

LE CONCEPT DE PÉDOPHILIE

PARTIE 2. HYPOTHÈSES ÉTIOLOGIQUES, ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX ET STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

LEISTEDT S (1), THIBAUT F (2)

RÉSUMÉ : La pédophilie est une paraphilie caractérisée par des comportements, des pulsions ou des fantasmes sexuels intenses et récurrents qui impliquent, de manière générale, les enfants. Cette déviance sexuelle s'accompagne souvent d'une souffrance personnelle, d'une altération significative du fonctionnement personnel, familial, professionnel et, au sens large, social. Dans nos sociétés occidentales modernes, la pédophilie et les perversions s'y rapportant sont condamnées par la loi. La pédophilie est un concept très ancien, complexe et surtout hétérogène. Son impact sociétal est très important et contraste avec le degré de connaissance réel de cette déviance parmi les non spécialistes et même parmi les spécialistes. Dans la seconde partie de cet article, les auteurs vont développer les hypothèses étiologiques, les principales options thérapeutiques et quelques aspects médico-légaux.

MOTS-CLÉS : *Paraphilie - Psychopathologie - Pédophilie - Criminologie - Sexualité*

THE CONCEPT OF PAEDOPHILIA. PART 2. ETIOLOGIES, FORENSIC ASPECTS AND THERAPEUTIC OPTIONS

SUMMARY : Paedophilia is a paraphilia characterised by behaviour, drives or sexual fantasies that are intense and recurring and that generally involve children. This sexual deviation is often linked to personal distress, to a significant alteration of personal, family, professional and social life, in a general sense. In our modern Western societies, paedophilia and the perversions associated with it are punishable by law. Paedophilia is a concept that is very ancient, complex and particularly diverse in its many clinical presentations. Its societal impact is very important and contrasts with the real knowledge of this issue among non-specialists, or even among specialists. In this second part of the article, the authors will develop the aetiologies of paedophilia, the therapeutic options and the forensic aspects.

KEYWORDS : *Paraphilia - Psychopathology - Pedophilia - Criminology - Sexuality*

INTRODUCTION

Dans un premier article, les auteurs ont abordé le concept de la pédophilie à travers ses aspects historiques, cliniques et nosologiques (1). Dans ce second article, les auteurs vont poursuivre cette actualisation du concept complexe de la pédophilie en abordant trois parties successives, à savoir les hypothèses étiologiques, les options thérapeutiques et les aspects médico-légaux.

HYPOTHÈSES ÉTIOLOGIQUES

Les étiologies de la pédophilie sont nombreuses, diverses et fonction de l'orientation théorique de ses investigateurs. Des recherches sont toujours en cours aujourd'hui, tant la tâche est ardue et les enjeux sociétaux importants. En voici un petit échantillon (2).

LE RÔLE DES HORMONES

De nombreux neurotransmetteurs et neuro-médiateurs interviennent dans la régulation de

nos comportements sexuels. Beaucoup de travaux sont encore en cours car de nombreuses inconnues persistent (2, 3).

Sans beaucoup de spécificités, plusieurs études ont démontré des profils hormonaux différents chez les pédophiles. Ainsi, ont été observés des taux basaux plus bas de cortisol et de prolactine, de même qu'une température corporelle plus élevée par rapport aux populations contrôles. D'autres résultats et hypothèses suggèrent des perturbations sérotoninergiques chez les pédophiles, avec notamment une diminution de l'activité sérotoninergique pré-synaptique, compensée par une augmentation de la densité des récepteurs post-synaptiques. Certains médicaments, par leurs mécanismes d'action, favorisent l'apparition de comportements sexuels déviants (par exemple, les agonistes dopaminergiques). De même, l'alcool et les psychostimulants, comme la cocaïne ou les amphétamines, favorisent également les passages à l'acte. C'est ainsi que 50 à 70 % des viols seraient commis «sous influence» (2, 3).

LES ANOMALIES FRONTO-TEMPORALES

Plusieurs régions du cerveau semblent jouer un rôle dans nos comportements sexuels : les lobes frontaux, les lobes temporaux, le système limbique et l'hippocampe. Ainsi, l'existence de certaines lésions cérébrales semble favoriser l'émergence de comportements paraphiliques et, notamment, pédophiles. Des observations

(1) Psychiatrie générale et médico-légale, SPF Justice; Faculté de Médecine, Université de Mons; CRP Les Marronniers, Tournai, Belgique.

(2) Département de Psychiatrie et Addictologie, CHU Cochin (APHP), Université de Paris, INSERM U1266, IPNP, Paris, France.

cliniques mettent en lien l'apparition de comportements pédophiles chez des patients ayant développé une démence fronto-temporale. Il en est de même de l'apparition de comportements pédophiles chez des patients traumatisés crâniens, ou encore, chez des patients ayant développé une tumeur cérébrale orbito-frontale droite (2-6).

DES PERTURBATIONS NEURO-DÉVELOPPEMENTALES

Des études récentes émettent l'hypothèse, basée sur des anamnèses fouillées, des examens neuropsychologiques, pléthysmographiques péniens (non utilisés en Belgique) et d'imagerie cérébrale, que la pédophilie serait un trouble de type neuro-développemental (2-6).

Les troubles du neuro-développement regroupent l'ensemble des anomalies de structure ou de fonctions du système nerveux central, qui surviennent sur un cerveau en développement. Ces troubles se caractérisent par une perturbation du développement cognitif ou affectif de l'enfant et peuvent entraîner des conséquences importantes sur les fonctionnements adaptatifs, scolaires, sociaux et familiaux. Ils regroupent les troubles du développement de la communication et des interactions sociales (l'autisme, par exemple), du développement intellectuel (déficience intellectuelle), de développement de l'attention (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité) et des fonctions associées (mémoire de travail, fonctions exécutives etc.), mais aussi les troubles d'acquisition du langage, des coordinations et des apprentissages scolaires (dysphasies, dyspraxies et autres troubles «dys») (7).

Certains spécialistes avancent l'hypothèse selon laquelle la pédophilie pourrait s'inscrire dans le cadre d'un trouble neuro-développemental. Les arguments en faveur de cette hypothèse sont, par exemple : (i) les manifestations parfois précoces des troubles paraphiliques dont la pédophilie, (ii) l'existence de profils neuropsychologiques particuliers chez les pédophiles, (iii) les distorsions cognitives des pédophiles, et (iv) l'existence de corrélats cérébraux chez les pédophiles (8).

DONNÉES GÉNÉTIQUES

Certains auteurs rapportent une fréquence accrue d'antécédents familiaux de comportements sexuels déviants (dont la pédophilie) chez des auteurs d'infractions à caractère sexuel. La modélisation génétique retrouve un rôle des facteurs génétiques plus important chez les per-

sonnes ayant agressé sexuellement des enfants que chez des violeurs d'adultes. Cependant, à ce jour, aucun facteur de risque génétique n'a clairement été identifié (4-6, 9, 10).

THÉORIES PSYCHANALYTIQUES ET PSYCHODYNAMIQUES

De très nombreuses théories sur les perversions sexuelles existent dans les théories psychodynamiques. À titre d'exemple, pour l'ensemble de la communauté analytique contemporaine, la pédophilie n'est pas le fait d'une structure particulière de personnalité. Selon Freud, la pédophilie serait davantage à mettre en lien avec une anomalie dans la relation objectale. En d'autres termes, la pédophilie, comme les autres perversions sexuelles, ne pourrait exister qu'au travers d'un lien pervers et non d'une structure perverse qui existerait par elle-même. Elle correspondrait à un agissement violent sexuel; même si, directement, aucune violence ne semble être faite à l'enfant, cet agissement a comme but de protéger un narcissisme blessé, une faille narcissique chez l'agresseur. En quelque sorte, la victime servirait à combler cette faille narcissique (11-13).

THÉRAPEUTIQUES ACTUELLES

Un premier élément à signaler est que le pédophile a tendance à consulter très tardivement, après un premier passage à l'acte ou, le plus souvent, sous la pression du système judiciaire (condition de libération à l'essai, par exemple). En d'autres termes, les appels à l'aide précoces (avant passage à l'acte) de pédophiles sont rares (5).

Dans environ 10 à 15 % des cas, les pédophiles nient toute activité sexuelle, ce qui complique considérablement leur prise en charge médicale. *A contrario*, certains d'entre eux, bien conscients de leur problématique, sont en grande souffrance et vont explicitement demander de l'aide à des spécialistes. L'auteur se souvient d'une rencontre avec un pédophile dans une prison : «*Docteur, ne me libérez pas. Ne rédigez pas un bon rapport. S'il vous plaît. Je suis dangereux. Je ne suis pas prêt. Si vous me libérez, je sais que je vais recommencer*».

Enfin, il est important de noter qu'environ 30 à 40 % des pédophiles ont eux-mêmes été victimes d'abus sexuels dans leur enfance et, au moins autant, de violences physiques (5, 6, 14).

La prise en charge thérapeutique de la pédophilie est typiquement et doit être multidiscipli-

plinaire. Nous n'aborderons ici, et de manière générale, que les différents outils mis à disposition des spécialistes. L'approche thérapeutique mixte est à privilégier, à savoir : (i) psychopharmacologique et (ii) psychothérapeutique (8).

1. LA PSYCHOPHARMACOLOGIE

Les psychiatres ont à leur disposition diverses classes de molécules pour la prise en charge chimio-thérapeutique des pédophiles. Les modes d'action de ces molécules se basent et interfèrent avec les mécanismes classiques du fonctionnement des axes hormonaux, plus spécifiquement les hormones sexuelles (15).

LES ANTIDÉPRESSEURS DE TYPE INHIBITEURS DE LA RECAPTURE DE LA SÉROTONINE (IRS)

Ces molécules, d'abord et avant tout utilisées dans la dépression majeure et certains troubles anxieux, ont, parmi leurs manifestations indésirables, un impact indirect et négatif sur la sexualité : baisse de la libido, anorgasmie, trouble de l'érection. Elles sont utilisées ici pour leurs effets secondaires. Du fait de leur bonne tolérance, elles sont parfois utilisées dans certaines formes mineures de paraphilie, et notamment de pédophilie sans passage à l'acte, spécifiquement chez les adolescents (6, 8, 15).

LES TRAITEMENTS HORMONAUX

Grâce à une meilleure connaissance des mécanismes hormonaux impliqués dans nos comportements sexuels, il est aujourd'hui possible de réguler les pulsions et autres comportements paraphiliques en influençant de manière exogène les mécanismes hormonaux intrinsèques, spécifiquement en ciblant la testostérone (5, 6, 8, 15).

Ces traitements permettent de créer l'équivalent d'une castration «chimique», réversible à l'arrêt du traitement, contrairement à la castration chirurgicale qui n'est pas pratiquée en Belgique, mais bien dans certains pays européens comme l'Allemagne et la République tchèque, ou en Amérique du Nord (5, 6, 8, 15).

Parmi les molécules les plus connues, reconnues en termes d'efficacité et les plus utilisées, nous citerons :

- L'acétate de cyprotérone est un dérivé progestatif qui s'oppose à l'action périphérique des androgènes en inhibant de manière compétitive leur liaison au récepteur nucléaire à la dihydrotestostérone. Les effets secondaires les plus fréquents sont l'apparition d'une gynécomastie, des complications thrombo-emboliques, une cytolyse hépatique et l'ostéoporose. Ces élé-

ments doivent, bien entendu, être intégrés dans le suivi médical spécialisé (5, 6, 8, 15).

- Les agonistes ou analogues de la «Gonadotrophin Releasing Hormone» (GnRH), dont le représentant principal est la triptoréline. Il s'agit d'un traitement à action prolongée administrable par voie intramusculaire. Parmi les manifestations indésirables les plus fréquentes, il est important de relever les bouffées de chaleur, l'asthénie, les variations tensionnelles, la déminéralisation osseuse. Certaines études rapportent également des risques de diabète, des risques cardiovasculaires et de cancer colorectal accrus lors de l'utilisation prolongée d'un analogue de la GnRH (5, 6, 8, 15).

Dans certains pays et en raison d'un risque accru de méningiome, l'acétate de cyprotérone (CPA) n'est indiqué que chez les patients qui présentent une contre-indication à la GnRH ou chez les patients qui montrent une résistance à ce dernier traitement. Cependant, si le patient est correctement informé du risque de méningiome et qu'il signe un consentement éclairé, le CPA peut être utilisé (15).

Dans le cas d'un trouble paraphilique modéré, un traitement de deux années est indiqué. Si ce trouble est sévère, un traitement de cinq années (ou plus) peut être prescrit. Enfin, il est conseillé d'éviter des interruptions brutales de traitements, notamment avec la GnRH, en raison de risque de syndrome de sevrage (15).

2. LES APPROCHES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

Selon l'auteur, la prise en charge psychothérapeutique est indissociable de la prise en charge médicale. Les deux sont donc indispensables. Les approches psychothérapeutiques sont nombreuses et variées. Certaines formes de psychothérapie sont renseignées dans la littérature comme étant plus efficaces que d'autres (6, 8).

Parmi les psychothérapies les plus efficaces, nous citerons les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et les thérapies de la réalité de William Glasser (6, 8, 16, 17). Ces deux formes de thérapie travaillent, en priorité, les fortes distorsions cognitives existant chez les pédophiles. Elles investissent également l'éducation à la sexualité, l'éveil du patient à sa propre sexualité. Elles visent aussi à travailler la gestion du stress et de l'imprévisibilité, mais aussi et surtout la notion de responsabilité par rapport à la victime de même que l'empathie (6, 8, 16, 17). Depuis quelques années, il ne faut pas négliger l'apport considérable, surtout utilisé (mais pas seulement) en Amérique du Nord, des thérapies virtuelles avec mise en situation des agresseurs sexuels

(18). Ces thérapies virtuelles travaillent en synergie avec les TCC. Les autres formes de thérapie, en particulier la thérapie d'inspiration analytique, fait état d'une efficacité moindre, notamment dans la prévention de la récurrence (6, 8).

ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX ET INTÉGRATIFS

La prise en charge de la pédophilie relève d'une approche chronique et intégrative. Elle vise à améliorer la qualité de vie du sujet, mais aussi, sans se substituer à la Justice, à réduire autant que faire se peut un risque de récurrence toujours difficile à évaluer. Il existe aujourd'hui des groupes et autres sociétés savantes qui travaillent sur les lignes de conduite de la prise en charge des paraphilies et de la pédophilie en particulier (15).

Dans cette prise en charge, que nous ne détaillerons pas ici, il convient de retenir quelques grands principes, à savoir : (i) la prise en charge doit être individuelle; (ii) elle doit prendre en compte les antécédents médico-chirurgicaux et les comorbidités psychiatriques éventuelles du patient; (iii) elle doit intégrer les éventuels traitements utilisés antérieurement; (iv) elle doit appréhender l'intensité et le type de fantasme; (v) l'historique judiciaire (si possible) doit également être connu, notamment dans l'évaluation du risque de passage à l'acte et de récurrence; et enfin (vi) cette prise en charge doit être intégrée dans un réseau de suivi, mais aussi dans un protocole de soins spécialisés (6, 19, 20).

Il n'est pas rare que la prise en charge thérapeutique des pédophiles s'inscrive dans le cadre d'une tutelle thérapeutique (suivi imposé par une autorité judiciaire, condition de libération, détention limitée). Cette tutelle implique un dialogue entre le monde médical et le monde judiciaire, ce qui n'est pas toujours aisé. De manière plus précise, cela consiste en une coordination pluridisciplinaire gérée par un médecin psychiatre médico-légal spécialisé dans les paraphilies, et un dialogue entre ce dernier et les autorités judiciaires, comme par exemple, un assistant de justice. D'autres structures spécialisées dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) interviennent également comme, par exemple, les centres d'appui subventionnés par le Service Public Fédéral Justice, tels que le Centre d'Appui Bruxellois (CAB) ou l'Unité de Psychopathologie Légale en Wallonie (UPPL). Ces structures ont une importance capitale dans le suivi de certains AICS.

CONCLUSIONS

La seconde partie de ce travail aborde trois thèmes majeurs dans l'étude de la pédophilie : les aspects étiologiques, les options thérapeutiques et les notions médico-légales.

De nombreux progrès restent à faire dans l'étude des étiologies de la pédophilie. Mieux comprendre cette paraphilie permettra, très probablement, de conduire à une meilleure prise en charge.

Les progrès dans les domaines de la psychopharmacologie et de la psychothérapie ont permis d'ajouter de nombreuses possibilités de prise en charge de cette paraphilie spécifique. Cette prise en charge doit toujours être adaptée au patient (prise en charge personnalisée) mais doit aussi s'intégrer dans un trajet de soins spécialisés.

C'est justement là que le rôle des différents acteurs médico-psycho-sociaux se révèle crucial : médecins généralistes, travailleurs sociaux, travailleurs paramédicaux, travailleurs de la petite enfance, enseignants, assistants de justice etc. Sans oublier les formations continues de ces différents acteurs de terrain essentiels.

Enfin, la prise en charge des pédophiles doit répondre à deux critères majeurs, à savoir le caractère multidisciplinaire, mais aussi, et surtout, l'aspect spécialisé de cette prise en charge, avec toute la responsabilité sociétale que cela implique. Il en va de même de la prise en charge des victimes qui, pour un certain nombre d'entre elles, pourront devenir à leur tour, des agresseurs sexuels.

BIBLIOGRAPHIE

1. Leistedt S, Thibaut F. Le concept de pédophilie. Partie 1. Historique et nosologie. *Rev Med Liege* 2020;**76**:195-201.
2. Seto MC. Pedophilia. *Annu Rev Clin Psychol* 2009;**5**:391-407.
3. Tenbergen G, Wittfoth M, Frieling H, et al. The neurobiology and psychology of pedophilia: recent advances and challenges. *Front Hum Neurosci* 2015;**24**:344.
4. Aggrawal A. *Forensic and medico-legal aspects of sexual crimes and unusual sexual practices*. CRC Press:Taylor & Francis Group;2009.
5. Fedoroff JP. *The paraphilias. Changing suits in the evolution of sexual interest paradigms*. Oxford University Press;2020.
6. Thibaut F. *Troubles des conduites sexuelles (troubles paraphiliques) : diagnostic et traitement*. EMC-Psychiatrie;2020.
7. Fletcher JM, Grigorenko EL. Neuropsychology of learning disabilities: the past and the future. *J Int Neuropsychol Soc* 2017;**23**:930-40.

8. Seto MC. *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. 2nd edition. Washington DC: American Psychological Association;2018:251-2.
9. Schroeder J, de la Chapelle A, Hakola P, et al. The frequency of XYY and XXY men among criminal offenders. *Acta Psychiatr Scand* 1981;**63**:272-6.
10. Rosell DR, Siever LJ. The neurobiology of aggression and violence. *CNS Spectr* 2015;**20**:254-79.
11. Gabbard GB. *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. 5^{ème} édition. American Psychiatric Association Publishing;2014.
12. Ballier C. *Psychanalyse des comportements déviants*. Presses Universitaires de France;1999.
13. Eiquer A. *Des perversions sexuelles aux perversions morales : la jouissance et la domination*. Odile Jacob;2001.
14. Hall RC, Hall RC. A profile of pedophilia : definition, characteristics of offenders, recidivism, treatment outcomes and forensic issues. *Mayo Clin Proc* 2007;**82**:457-71.
15. Thibaut F, De La Barra F, Fedoroff J, et al. The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. *World J Biol Psychiatry* 2020;**21**:412-90.
16. Glasser W. *Choose theory : a new psychology of personal freedom*. Harper Perennial;1999.
17. Rudy F, Duehl JT, Fisher W, et al. *Sex-offender therapy : a "how-to" workbook for therapists treating sexually aggressive adults, adolescents, and children*. 1st edition. Routledge;2014.
18. Subramonian A, Severn M. *Sex offender treatment programs delivered in-person or virtually for adults convicted of sexual offences in various settings : a review of clinical effectiveness and guidelines*. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health;2020.
19. Cortoni F, Pham TH. *Traité de l'agression sexuelle : théories explicatives, évaluations et traitement des agresseurs sexuels*. Mardaga;2017.
20. Pham TH. *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels. Étude clinique du délinquant sexuel*. Ed Mardaga;2006.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au
Dr S. Leistedt, CRP Les Marronniers, Tournai, Belgique.
Email : sleistedt@icloud.com