



SEXOLOGIE

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

- L'ORIENTATION PÉDOSEXUELLE DE TYPE PÉDOPHILIE -

ÉVALUATION CLINIQUE ET INTÉGRATION DU CYCLE DE LA VIE (LIFESPAN INTÉGRATION)

Thiery Favre

Master en psychanalyse (Univ. Paris 8)

Diplôme de conseiller en santé sexuelle (Univ. Paris 7)

Diplômé en clinique et thérapeutique des auteurs d'infractions à caractère sexuel (Univ. Paris 5)

Diplôme de compétence en soins psychiatriques (Univ. Paris-Sud)

Diplômé en urgences psychiatriques (Univ. Paris 5)

Diplômé en psychiatrie criminelle et médico-légale (Univ. Poitiers)

INTRODUCTION

La prise en charge des troubles de la préférence sexuelle (CIM 10) ou troubles paraphiliques (DSM-5) constitue un champ majeur de la thérapeutique.

Parmi ces troubles, se place l'orientation pédosexuelle, notamment, celle à tonalité pédophile.

De nouvelles psychothérapies de 3^e génération s'installent et se développent en France comme la thérapie fondée sur la compassion, le mindfulness et l'intégration du cycle de la vie (Lifespan intégration).

Concernant cette dernière, l'intégration du cycle de la vie (ICV), est-elle en capacité d'être efficace sur le terrain de la prise en charge de cette orientation sexuelle ?

Après avoir délimité l'orientation pédosexuelle de type pédophilie et son aspect de polymorphisme (A), puis présenté l'intégration du cycle de la vie (B), la question de la prise en charge thérapeutique de cette orientation pédosexuelle, lorsqu'il y a un trouble, par l'ICV sera étudiée (C).

A- L'ORIENTATION PÉDOSEXUELLE OU LA PÉDOSEXUALITÉ

Les orientations sexuelles se déclinent selon 3 modes :

- Hétérosexuelle
- Homosexuelle
- Bi-sexuelle (avec égalité ou prédominance hétérosexuelle ou homosexuelle)

Mais, il existe une quatrième voie supplémentaire :

- L'orientation pédosexuelle, orientation qui comme l'indique le préfixe " pédo " est dirigée donc vers les enfants.

Elle se distingue des orientations sexuelles traditionnelles, car elle est fondée, non pas sur le seul genre masculin ou féminin, mais en fonction d'un paramètre majeur de sélection porté sur l'âge.

Le terme "**orientation sexuelle**"¹ peut donc s'appliquer pour la préférence sexuelle envers les enfants. D'ailleurs, c'est un terme reconnu et utilisé dans ce sens par la classification internationale des maladies de l'OMS (CIM 10), notamment à l'égard de "**l'orientation sexuelle égodystonique**" codée F66.1, laquelle est définie par :

" Il n'existe pas de doute quant à l'identité ou la préférence sexuelle (hétérosexualité, homosexualité, bisexualité ou préférence pour les enfants), mais le sujet désire modifier cette identité ou cette préférence, en raison de troubles psychologiques et du comportement associés, et il peut chercher à se faire traiter pour changer ".

L'orientation pédosexuelle ou pédosexualité peut se présenter selon 3 pôles définis par une tranche d'âge spécifique :

- ➔ Pédophile (attirance sexuelle pour les enfants pré-pubères) :
 - Elle peut s'accompagner d'une déclinaison népiophile (enfant de 0 à 1 an)
 - et ou d'une déclinaison infantophile (enfant de 1 à 6 ans)
- ➔ Hébéphile (attirance sexuelle pour les jeunes adolescents de 13-15 ans)
- ➔ Éphébofile (attirance sexuelle pour les adolescents de 15-18 ans)

Selon cette tri-pôlarité, l'orientation pédosexuelle s'avère être ainsi une orientation où l'âge est un soubassement déterminant.

Dans cet article, seul sera abordé le pôle pédophile, dont Bernard Cordier dira : "*la pédophilie a mille visages*"² et à son égard, il utilisera les termes de "*orientation ou comportement pédophilique*"³

1-L'ORIENTATION PÉDOSEXUELLE DE TYPE PÉDOPHILIE : UN PROBLÈME DE DÉFINITION

La pédophilie est une orientation sexuelle dirigée vers les enfants d'âge pré-pubère. Elle peut être vécue autant par un homme que par une femme.

En France, il n'y a pas de définition légale et qui fait consensus de la pédophilie et encore moins de définition pénale car la pédophilie, comme toute les orientations sexuelles, n'est pas une infraction.

Mais sa mise en exercice peut, selon le mode d'action utilisé, être un comportement prohibé et sanctionnable.

Les termes "*pédophilie et pédophile*" sont des acceptions inconnues du code pénal mais pas pour les médias qui ont une propension générale et forte à utiliser ces termes sans aucune explication ni précision, ce qui conduit très souvent à provoquer l'amalgame avec le terme de "*pédopornographie*" régulièrement utilisé et également avec l'idée bien ancrée et entretenue que pédophilie = criminalité.

La pédophilie n'est pas une incrimination et n'est pas un synonyme de la pédopornographie. La pédopornographie concerne tous les mineurs de moins de 18 ans et pourra présenter un caractère pédophile **si seulement** son contenu concerne un ou des enfants d'âge pré-pubère. En dehors de cet aspect, elle pourra être à caractère hébéphile ou éphérophile.

Concernant la pornographie impliquant des mineurs, le code pénal n'utilise pas le terme "*pédopornographie*". Il mentionne "*l'image ou la représentation d'un mineur lorsque cette image ou cette représentation présente un caractère pornographique*" (Article 227-23 du code pénal) sans préciser cependant le type de support d'image ou de représentation.

Sur ce terrain, le législateur n'interdit pas, néanmoins, la lecture, la rédaction et la diffusion d'écrits à caractère pédopornographique. Seules, les illustrations pornographiques qui pourraient accompagner ces écrits seraient illégales dans notre droit.

Le poids des mots à caractère pédopornographique n'est donc pas pris en compte et pourtant, ils sont de grands pourvoyeurs (**pour-voyeurs ?**) d'images signifiantes ! À cette lacune, il faut ajouter que l'apologie de l'orientation pédosexuelle de type pédophilie ne constitue pas une infraction !

Également, il est nécessaire de préciser que la collection et la détention d'images, bien que volumineuse et sous un mode compulsif, d'enfants d'âge pré-pubère, nus ou pas, sans aucune connotation pornographique, ne constitue pas une infraction. Cette détention peut, cependant, engager une prise en charge **volontaire** sur un terrain médico-psychosexologique.

Sous l'angle étymologique, le terme pédophile vient du grec :

- Pais ou paidos : l'enfant
- Philos : l'ami

Pédophile, celui qui est l'ami, qui aime l'enfant. Mais le terme a connu un glissement sémantique négatif vers :

→ Celui qui éprouve un désir sexuel vers l'enfant

Désormais, l'**ami** de l'enfant est devenu son opposé, l'**ennemi public n° 1** de l'enfant !

La pédophilie a changé de statut pour endosser celui de "*crime absolu qui diffuse une émotion majeure*"⁴ !

Quelques définitions qui ne font pas consensus pour la pédophilie

Des définitions et précisions apparaissent dans la littérature (la liste n'est pas exhaustive) :

"D'après Rouyer (1982), « la pédophilie est la prédilection d'un adulte pour les relations sexuelles avec les enfants »"⁵

" La pédophilie désigne donc un trouble psychosexuel de l'adulte qui n'est pas punissable en tant que tel; seuls les passages à l'acte sont punis "⁶

" Les pédophiles sont des enfants qui n'ont pas grandi "⁷

" [...] la pédophilie s'origine dans des fantasmes relevant de la petite enfance "⁸

" La pédophilie, un trouble majeur du narcissisme "⁹

" La pédophilie est une anomalie particulièrement complexe et ambiguë [...] "¹⁰

" Etymologiquement « amour d'enfant », la pédophilie sera comprise ici comme une perversion sexuelle grave, relative à la question de la préférence sexuelle, et d'une manière générale représentant une forme très particulière de maltraitance sexuelle de mineurs. Le pédophile éprouve une attirance érotique irrésistible envers un mineur impubère ou un pré-adolescent (rarement un adolescent déjà « affirmé »), c'est-à-dire envers un enfant qui se trouve encore à un stade relativement ambigu de son identité sexuelle "¹¹

" Débauche avec des individus au-dessous de 14 ans", avec des " individus non encore mûrs sexuellement ", " qui appartiennent plus ou moins encore à l'enfance "¹²

" Le pédophile est quelqu'un qui cherche, par le contact avec l'enfant, à obtenir une gratification sexuelle "¹³

" Un pédophile, c'est quelqu'un dont le désir sexuel est égaré sur les enfants "¹⁴

" Un pédophile est une sorte d'infirmes sexuel, assouvissant son plaisir en forçant le passage sur des êtres non formés, non pubères [...] "¹⁵

" On appelle pédophile un monstre antipathique pour qui l'amour consiste à violer et tuer "¹⁶

" On appelle aujourd'hui « pédophile » un monstre qui séduit, détourne, torture, viole et tue nos enfants. C'est assez dire qu'on est loin de l'étymologie "¹⁷

" La pédophilie consiste en une attirance sexuelle pour l'enfant et son immaturité "¹⁸

Les Classifications

Trois classifications, internationale (1), américaine (2), française (3) comprennent une référence à la pédophilie.

1) Selon la classification internationale des maladies (CIM 10) de l'Organisation Mondiale de la Santé, la pédophilie est un trouble de la préférence sexuelle.

Elle est mentionnée au chapitre 05 " *Troubles mentaux et troubles du comportement (F00-F99)* ", paragraphe " *Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-F69)* ", catégorie " *Troubles de la préférence sexuelle (F65)* ".

Référencée **F65.4**, elle est définie comme :

*"Préférence sexuelle pour les enfants, généralement d'âge pré-pubère ou au début de la puberté ? Certains pédophiles sont uniquement attirés par les filles, d'autres uniquement par les garçons, et d'autres encore par les deux sexes "*¹⁹

La CIM 10, apparemment, considère que seules les personnes appartenant au genre masculin peuvent être pédophiles.

2) Selon l'avant-dernier manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR) de l'Association psychiatrique américaine (APA), la pédophilie est mentionnée au chapitre " *Troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle* ", paragraphe " *paraphilies* " ²⁰. Les paraphilies sont présentées comme possédant les caractéristiques diagnostiques suivantes :

*" Les caractéristiques essentielles d'une paraphilie sont des fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, des impulsions sexuelles ou des comportements survenant de façon répétée et intense, impliquant 1) des objets inanimés, 2) la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire, 3) des enfants ou d'autres personnes non consentantes, et qui s'étendent sur une période d'au moins 6 mois (critère A). Chez certaines personnes, des fantasmes imaginatives ou des stimulus paraphiliques sont obligatoires pour déclencher une excitation érotique et font toujours partie de l'acte sexuel. Dans d'autres cas, les préférences paraphiliques n'apparaissent qu'épisodiquement (p, ex.; au cours de période de stress) alors qu'à d'autres moments, la personne est capable d'avoir un fonctionnement sexuel sans fantasmes imaginatives ou stimulus paraphiliques. Pour la pédophilie, le voyeurisme, l'exhibitionnisme, et le frotteurisme, on fait le diagnostic si la personne a mis en actes ces impulsions ou si les impulsions ou les fantasmes imaginatives sexuelles sont à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles [...] "*²¹

Référencée 302.2²², la pédophilie est définie comme une " *focalisation sur les enfants prépubères* " ²³ et " [...] implique une activité sexuelle avec un enfant prépubère (généralement âgé de 13 ans ou plus jeune). Le sujet présentant une pédophilie doit avoir au moins 16 ans et avoir au moins 5 ans de plus que l'enfant [...] " ²⁴

Les critères diagnostiques retenus sont :

" A. Présence de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois, impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes).

B. La personne a cédé à des impulsions sexuelles, ou les impulsions sexuelles ou les fantasmes imaginatives sexuelles sont à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles.

C. Le sujet est âgé de 16 ans au moins et a au moins 5 ans de plus que l'enfant mentionné en A.

N-B : Ne pas inclure un sujet en fin d'adolescence qui entretient des relations sexuelles avec un enfant de 12-13 ans.

Spécifier si :

Attiré sexuellement par les garçons

Attiré sexuellement par les filles

Attiré sexuellement par les filles et par les garçons

Spécifier si :

Limité à l'inceste

Spécifier le type :

Type exclusif (attiré uniquement par les enfants)

Type non exclusif "25

Le DSM-IV-TR précise que :

" En raison du caractère égosyntonique de la pédophilie, nombre d'individus ayant des fantasmes imaginatives, impulsions ou comportements pédophiles n'en éprouvent pas de désarroi significatif. Il importe de comprendre que le sentiment de désarroi lié aux fantasmes imaginatives, impulsions ou comportements n'est pas nécessaire au diagnostic de pédophilie. Le diagnostic de pédophilie s'applique aux individus qui ont un schéma d'excitation sexuelle pédophile et cèdent à leurs impulsions avec un enfant "26

Ici, le diagnostic de pédophilie ne s'applique donc pas à la personne qui ne cède pas à ses impulsions et le sentiment de désarroi n'a plus à être apprécié ! Ce qui est contraire au critère B précédent. Mais, comment et de quoi qualifier cette personne qui possède néanmoins cette préférence sexuelle ?

Le dernier DSM, dans sa 5^e édition, réponds à cette question en introduisant la notion de troubles paraphiliques.

" Un trouble paraphilique est une paraphilie qui cause d'une façon concomitante une détresse ou une altération du fonctionnement chez l'individu ou une paraphilie dont la satisfaction a entraîné un préjudice personnel ou un risque de préjudice pour d'autres personnes. Le fait d'avoir une paraphilie est une condition nécessaire mais non suffisante pour présenter un trouble paraphilique et une paraphilie en soi ne justifie ou ne requiert pas nécessairement une intervention clinique "27

Une nouvelle terminologie apparaît pour la pédophilie : "*préférence de cibles anormales*" et "*trouble pédophilie (sexualité orientée vers les enfants)*"²⁸

Référencée 302.2 dans le chapitre des " *Troubles paraphiliques* ", ses critères diagnostiques sont :

" A. Pendant une période d'au moins 6 mois , présence de fantasmes entraînant une excitation sexuelle intense et récurrente, de pulsions sexuelles ou de comportements impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou plusieurs enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou moins).

B. L'individu a mis en actes ces pulsions sexuelles, ou les pulsions sexuelles ou les fantasmes entraînent une détresse importante ou des difficultés relationnelles.

C. L'individu est âgé de 16 ans ou plus et a au moins 5 ans de plus que l'enfant ou les enfants mentionné(s) au au critère A.

N.B : Ne pas inclure un individu en fin d'adolescence qui entretient des relations sexuelles avec un enfant de 12-13 ans.

Spécifier le type :

Type exclusif (attiré uniquement par les enfants)

Type non exclusif

Spécifier si :

Attiré sexuellement par les garçons

Attiré sexuellement par les filles

Attiré sexuellement par les filles et par les garçons

Spécifier si :

Limité à l'inceste ^{"29}

Dès lors, selon le DSM-V, un individu, c'est-à-dire un être humain, homme ou femme, peut présenter une paraphilie, telle que la pédophilie, laquelle peut toujours avoir une déclinaison incestueuse, mais elle doit être observée pour déterminer si :

- des actes ont été posés ou non
- les fantasmes provoquent une détresse **importante** dans le cas d'une " *pédophilie fantasmatique* ^{"30} ou provoquent des difficultés relationnelles ou non

Selon la présence ou l'absence de ces éléments, la pédophilie pourra être :

- pédophilie sans trouble : critères A + C donc non pathologique
- pédophilie avec trouble : critères A + B + C, donc pathologique

Concernant le critère C, Pascal de Sutter rappelle que " *le point (C) est critiqué par de nombreux auteurs. En effet, un patient de 15 ans normalement mature mentalement et physiquement et qui a une sexualité active avec un enfant de 11 ans n'est pas pédophile selon le DSM. Or, c'est fort questionnable. Il semble plus raisonnable de ne pas fixer d'âge précis mais de tenir compte d'éléments cliniques tel que la maturité physique et psychique de l'enfant [...]* ^{"31}.

Aspect novateur, l'orientation pédosexuelle de type pédophilie sort du champ précédent (DSM-IV-TR) des troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle, ceci, tant qu'elle n'est pas pourvoyeuse d'actes et de souffrances.

Et désormais, la personne qui ne cède pas, ou qui n'a pas cédé, à ses pulsions par la commission d'actes ou qui ne présente pas un tableau de détresse et ou des difficultés relationnelles sera cependant qualifiée de pédophile, ce qui n'était pas le cas antérieurement !

Ce qu'il faut retenir, c'est que l'association américaine de psychiatrie ouvre ainsi, par le DSM -V, la voie à une opération de **dé-psychiatriation de la pédophilie**.

En effet, les paraphilies, ne sont plus systématiquement et obligatoirement appréciées comme troubles nécessitant une prise en charge.

À cette sortie du terrain médical, les réactions sont attendues et certains vont être tenter d'évoquer un passage du "**pathologique au normal**" !

Comment la prochaine révision de l'OMS pour la CIM 11 va-t-elle se positionner sur ce point ?

3) Dans la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent-R-2012 (CFTMEA), la pédophilie est présente au chapitre 7.5 "Troubles de l'identité et des conduites sexuelles", paragraphe 7.51 "Troubles de la préférence sexuelle" ³²

La CFTMEA précise pour ces troubles :

" Trouble des conduites sexuelles de caractère permanent et exclusif. Comprend : Les paraphilies, fétichisme, travestisme fétichiste, exhibitionnisme, voyeurisme, pédophilie, sadomasochisme, troubles multiples de la préférence sexuelle et autres troubles de la préférence sexuelle " ³³

LA CFTMEA ne définit pas la pédophilie. Le diagnostic repose seulement sur le caractère **permanent et exclusif**.

.....

Cet aperçu montre la grande difficulté à parvenir à un accord de définition, "*[...] la définition de la pédophilie se dérobe à la précision*" ³⁴ !

2-LE POLYMORPHISME DE L'ORIENTATION PÉDOSEXUELLE DE TYPE PÉDOPHILIE

Ces définitions, précisions et descriptions permettent de montrer un aperçu du visage polymorphe de la pédophilie.

Visage qu'il convient cependant de compléter afin de pouvoir mieux évaluer cette orientation avant toute prise en charge.

Un outil d'évaluation en cours d'élaboration va permettre de situer le patient afin d'établir un diagnostic fiable autorisant l'établissement d'un profil précis.

Polymorphisme en effet, car l'orientation pédosexuelle de type pédophilie peut détenir une double **valeur de qualité** :

- Être l'unique orientation sexuelle du patient, c'est-à-dire être exclusive
- Être dans une co-existence avec une 2^o orientation : hétérosexuelle, homosexuelle ou bi-sexuelle, c'est-à-dire mixte, non exclusive.

S'il y a mixité, cette co-existence peut avoir une charge de valeur en terme de préférence.

Ainsi, il est possible de distinguer une **valeur préférentielle** selon deux paramètres :

- Égalité des 2 orientations sexuelles
- Prédominance de l'une sur l'autre (1 majeure-dominante et 1 mineure-dominée)

Mais, quelle que soit la qualité de l'orientation pédosexuelle de type pédophilie, unique ou cumulée avec une deuxième orientation distincte, elle peut afficher une triple **valeur d'expression interne** :

- ➔ Hétérosexuelle (1)
- ➔ Homosexuelle (2)
- ➔ Bisexuelle (3). Avec égalité ou prédominance hétérosexuelle ou homosexuelle

- (1) : **A** est un homme de 45 ans. Il vit depuis 17 ans avec une femme avec laquelle il a eu un enfant. Sa vie sexuelle a été satisfaisante les deux premières années avec sa compagne. Puis elle s'est détériorée progressivement jusqu'à devenir inexistante. Il a été poursuivi pour consultations et téléchargements d'images à caractère pédopornographique, caractère portant notamment sur des enfants d'âge prépubère.
A est un homme qui présente une orientation pédosexuelle de type pédophilie à **valeur de qualité mixte**, avec une **valeur de qualité préférentielle majeure** pour l'orientation pédosexuelle et une **valeur d'expression interne hétérosexuelle**.
- (2) : **B** est un homme d'une cinquantaine d'année. Il est marié avec une femme avec laquelle il a toujours eu une activité sexuelle régulière et prétendue satisfaisante et il a 3 enfants. Il est poursuivi pour agressions sexuelles sur mineurs de type viols car il entretenait une activité sexuelle régulière avec des enfants de sexe masculin âgés de 10 à 13 ans.
B est un homme qui présente une orientation pédosexuelle de type pédophilie à **valeur de qualité mixte**, sans **valeur préférentielle** et avec une **valeur d'expression interne homosexuelle**.
- (3) : **C** est un jeune adulte de 25 ans. Célibataire, il n' a jamais eu d'expériences amoureuses et se dit totalement désintéressé sur ce plan.
Il affirme être attiré majoritairement mais pas uniquement par les garçons de moins de 13 ans, impubères.
C présente une orientation pédosexuelle de type pédophilie à **valeur de qualité unique**, exclusive et avec une **valeur d'expression interne bisexuelle à prédominance homosexuelle**.

L'orientation pédosexuelle de type pédophilie montre ainsi sa grande variété d'expression polymorphe à laquelle il convient d'ajouter une **valeur de prédilection-sélectivité** .

En effet, il peut exister une variabilité de profil particulier d'attirance vers l'enfant d'âge pré-pubère :

- Profil physique (un type de chevelure...)
- Profil d'âge (qui peut permettre un classement en népiophilie ou infantophilie)
- Profil vestimentaire (un type de port de vêtement...)
- Profil comportemental (une attitude particulière...)
- Profil psychologique (une vulnérabilité...)
- ...etc

Et, il peut y avoir une **indifférence de prédilection-sélectivité**.

Pour compléter le tableau de ce polymorphisme, l'orientation pédosexuelle de type pédophilie, aura une double **valeur d'exercice** :

- ◆ Active ou non active

Si l'orientation est **active**, il s'agira d'apprécier sous quelle forme (scopique, scripturale et ou tendance au passage à l'acte), selon quelle fréquence et de connaître la datation et le contexte de survenue de cette activation.

1-La forme " scopique-voyeurisme "

Elle peut se présenter par :

- ➔ La consultation de sites pédopornographiques impliquant des enfants d'âge pré-pubère
Elle peut s'effectuer avec ou sans téléchargements de vidéos
Elle peut s'accompagner ou pas de captures d'écrans pour des images ou dessins
Elle peut faire l'objet de diffusions ou pas de vidéos, images et dessins
- ➔ La capture d'écrans pour des images, dessins d'enfants d'âge pré-pubère à caractère non pornographique
- ➔ La consultation de revues, magazines et catalogues où sont présents des enfants d'âge pré-pubère vêtus ou dévêtus
- ➔ L'utilisation de clichés photographiques d'enfants d'âge pré-pubère vêtus ou dévêtus
- ➔ La recherche de la proximité et du côtoiement de ce type d'enfants sans idée de passage à l'acte

Ces différentes formes peuvent être ou ne pas être accompagnées ou suivies de masturbation.

2-La forme " scripturale "

Elle peut se présenter par :

- ➔ La lecture d'écrits à caractère pédopornographique impliquant un ou des enfants d'âge pré-pubère
- ➔ La rédaction d'écrits à caractère pédopornographique impliquant un ou des enfants d'âge pré-pubère

Ces formes peuvent être ou ne pas être accompagnées ou suivies de masturbation.

3-La forme " passage à l'acte "

- Le sujet est-il en recherche de passage à l'acte ? Depuis quand et de quel type de passage à l'acte ?
- Le sujet a-t-il commis un passage à l'acte ? Quand, quel type et selon quel mode opératoire ?
La connaissance du mode opératoire du passage à l'acte est importante car il peut contenir des éléments de l'histoire de vie de son auteur. Le passage à l'acte est souvent du passé mis en acte !

Si l'orientation est **non active**, elle peut l'être avec ou sans antériorité :

- Orientation non active sans antériorité : non activation totale
- Orientation non active mais avec antériorité : Il faut connaître la forme d'activation antérieure, la date et le contexte.

Cette valeur d'exercices multifactoriels montre "*le vaste champ clinique des comportements pédophiliques*"³⁵

3-L'ÉVALUATION DU POLYMORPHISME DE LA PÉDOPHILIE : UNE ANALYSE SEXOLOGIQUE INDISPENSABLE

Une conduite pédophilique isolée, ponctuelle, n'est pas synonyme de pédophilie ancrée.

Denise Bouchet-Kervella, citant Martorell et Coutanceau (1998), rappelle que :

- " 1) *Une conduite pédophilique, en elle-même [...], ne signe pas pour autant obligatoirement un fonctionnement pervers durablement organisé comme tel. Elle peut apparaître de manière ponctuelle et isolée, accidentelle en quelque sorte, au sein d'organisations mentales fonctionnant habituellement dans un autre registre, par exemple névrotique ou psychotique délirant.*
- 2) *C'est donc seulement quand la place d'une telle conduite s'avère centrale dans l'économie psychique globale que l'on peut attribuer à un individu le qualificatif de « pédophile »*"³⁶

Pour évaluer cliniquement et objectivement l'orientation pédosexuelle de type pédophilie dans sa particularité d'installation et de fonctionnement, il faut donc rechercher et établir :

1. La valeur de qualité, exclusive ou mixte
2. La valeur préférentielle si mixité
3. La valeur d'expression interne
4. La valeur de prédilection-sélectivité
5. La valeur d'exercice (active ou non active)
6. La valeur d'acceptation (égosyntonique ou égodystonique)

Ces valeurs cliniques sont d'importance pour connaître et individualiser le patient dans une approche sexologique, également pour entreprendre une démarche thérapeutique sous les meilleurs auspices.

À ces éléments de diagnostic, devront se joindre une étude des fantasmes sous-jacents ainsi qu'une évaluation psycho-sexuelle.

Concernant **la valeur d'acceptation**, il convient de rechercher si cette orientation pédosexuelle s'accompagne d'un désarroi significatif ou pas, selon son caractère égodynamique ou égodystémique, c'est-à-dire si le moi de la personne est en accord ou en désaccord avec l'orientation.

Être en accord moi-même ne signifie pas cependant que la personne n'est pas confrontée à un trouble et à une difficulté.

Également, l'évaluation doit permettre de savoir si d'autres troubles sexuels sont présents (troubles de la préférence sexuelle et dysfonctionnements sexuels) et, si des troubles mentaux sont associés.

L'évaluation du risque infractionnel ne pourra être ignoré et devra être apprécié avant la prise en charge thérapeutique et après celle-ci. Cette évaluation du prédictif permettra l'évaluation de la stratégie psychothérapeutique utilisée.

4-L'ÉNIGME DE L'ORIENTATION SEXUELLE

Nul ne naît avec une orientation sexuelle déterminée. L'attribution d'une orientation sexuelle simplement définie par l'appartenance biologique à l'un ou l'autre sexe s'avère être une erreur.

Qui peut savoir dans quelle orientation sexuelle l'être humain va s'engager à la naissance ?

Aujourd'hui, cette question demeure sans réponse !

L'être humain pourra connaître une orientation sexuelle unique ou cumulable de type :

- Hétérosexualité
- Homosexualité
- Bi-sexualité
- Pédosexualité

Mais, il peut également ne pas approuver et refuser sa qualité d'appartenance au genre masculin ou féminin puis s'inscrire dans un processus de ré-assignation sexuelle (transsexualisme).

Ce devenir en terme d'orientation sexuelle s'avère donc une énigme et, "***il est bon de rappeler que nous ne décidons pas consciemment et volontairement de notre orientation sexuelle***"³⁷

Une fois installée, l'orientation peut demeurer ou évoluer vers un changement, celui-ci n'est pas impossible car "***le dogme de l'invariabilité des attirances sexuelles n'est pas fondé***"³⁸, voire évoluer vers un complément, mais peut ne pas être mise en oeuvre. Elle peut se gérer et ne pas connaître un exercice pratique.

Concernant l'orientation pédosexuelle à déclinaison pédophile, il convient d'insister qu'elle ne possède pas un statut d'illégalité. Détenir cette orientation n'est pas une infraction. Seule sa mise en action est répréhensible si elle empiète sur le champ pénal.

5-COMMENT PEUT S'INSTALLER ET S'ACTIVER L'ORIENTATION PÉDOSEXUELLE DE TYPE PÉDOPHILIE ?

La pédophilie est une énigme non résolue dans sa cause. Plusieurs hypothèses se portent sur le terrain de l'immaturité, sur celui de la peur du monde adulte...

Un axe de recherche se place sur le terrain de la précocité de rencontre avec le sexuel, qui semble montrer " *une empreinte psychosexuelle initiatrice très forte* "39, précocité conjuguée d'un (ou des) évènement traumatissant antérieur ou postérieur à cette rencontre mais situé dans la période pré-pubère.

Cette double précocité semble un déterminant majeur pour cette installation et donc un évènement pré-disposant, ceci quelle que soit la forme de la rencontre :

- Jeu sexuel
- Séduction
- corruption
- victimisation
- ...

Mais, il faut souligner que toute personne qui, dans son enfance, a expérimenté (ou connaîtra) une rencontre trop précoce avec la sexualité, complétée ou pas avec un épisode de vie à charge traumatique, ne développera pas obligatoirement une orientation pédosexuelle de type pédophilie.

Dans l'anamnèse de ces patients, cette précocité de rencontre et l'existence de trauma psychique est récurrente. Ces évènements pré-disposants, qui détiennent des **éléments inscripteurs**, semblent constituer une porte d'entrée mais, à eux seuls, sont insuffisants pour en amorcer un exercice.

C'est une rencontre ultérieure dans la trajectoire de vie qui semble être, dans sa conséquence secondaire, un évènement facilitant et précipitant une mise en oeuvre soit sur le terrain de la pulsion scopique à coloration de voyeurisme (consultations d'images illégales sur internet par ex) et ou sur le terrain de type passage à l'acte physique voire sur le champ littéraire.

C'est donc un évènement-précipitant qui va avoir une portée de valeur résonnante d'un traumatisme antérieure qui va être déclencheur car il détient un élément activateur. Cet élément s'identifie comme un réactif car il ... réactive.

Cette réactivité provient de la rencontre avec un évènement actuel qui entraîne une représentation signifiante du passé.

L'évènement se signifientise et cette signifientisation est le produit d'une opération mentale qui provoque une effraction du moi du sujet autorisant un retour du refoulé et une montée en puissance d'une tension psychique.

Le sujet n'est plus dans la seule réalité de l'évènement présent. Il est dans ce que l'évènement lui procure, une mise au jour du passé refoulé comme s'il était placé dans une "*hallucination mémorielle* "40.

Il réagit ainsi à la signifientisation de l'évènement, c'est-à-dire à la portée de résonance que cet évènement entraîne affectivement sur son histoire de vie, histoire qui enferme un traumatisme.

Traumatisme réactivé que le sujet va tenter d'annuler en ayant recours à une réserve intime issue de sa rencontre précoce avec le sexuel.

Et, ce traumatisme antérieure **clé** devra être recherché. Ce sera l'objet du champ thérapeutique de le découvrir et de le traiter.

Prendre en charge l'orientation sexuelle de type pédophilie, c'est apporter une réponse à celui qui la porte et qui est demandeur de soins, c'est lui permettre d'obtenir des éléments de gestion pour éviter une mise en oeuvre.

La thérapie ICV peut-elle neutraliser cette mise en action ?

B-LA THÉRAPIE PAR INTÉGRATION DU CYCLE DE LA VIE : QUAND UNE PLONGÉE EN PROFONDEUR PERMET UNE RESTAURATION PSYCHIQUE SEXOLOGIQUE

L'intégration du cycle de la vie ou "*Lifespan intégration* " est une méthode de psychothérapie qui a été développée par Peggy Pace en 2002 aux USA.

Le terme "*Lifespan intégration* " a été proposé par une collègue et amie de Peggy Pace, Catherine Thorpe, qui a été la première thérapeute à avoir été formée par Peggy Pace.

L'intérêt de cette psychothérapie est de traiter le (ou les) souvenir traumatique rencontré par le patient durant la période infantile en l'aidant à descendre à ce sol de période pour une prise de contact puis à remonter le temps, **cycle de la vie**, jusqu'au présent, ceci par paliers successifs.

Ceci en empêchant au patient de supporter, à nouveau, une charge émotionnelle car l'ICV est une thérapie qui permet de ré-intégrer l'évènement douloureux mais sans s'attarder sur celui-ci afin d'éviter une re-traumatisation.

C'est une technique qui va permettre au moi-adulte du patient de venir rencontrer son moi-enfant afin d'engager un dialogue avec lui car :

" ce qui a pu sembler dangereux à un enfant de cinq ans ne le sera probablement pas pour un adulte de quarante ans, et pourtant, la structure défensive mise en place par le système nerveux de cinq ans est toujours encodée et se met en action plus souvent que l'adulte de quarante ans ne le pense "⁴¹

Le patient va ainsi être mis en capacité de pouvoir dialoguer avec son moi-enfant, c'est-à-dire avec ce que Catherine Clément nomme "*l'enfant-intérieur*"⁴²

L'ICV permet un **lâcher-prise** au moi-adulte du patient qui est fixé sur le passé, fixation qui ne lui autorise pas une harmonie mentale satisfaisante et lui fait conjuguer le présent sur le mode du **passé conservé**, fragilisant ainsi sa cohésion interne.

Durant une séance d'ICV, "*l'Etat du moi adulte du client est connecté durant tout le processus avec l'Etat du moi enfant avec lequel il dialogue*"⁴³

Par cette connexion communicante, le moi-enfant, moi plus jeune, doit venir intégrer le moi-adulte fragilisé par cet état de nature qualitative de type **électron libre**.

Un moi uni est un moi fort où les impacts dus aux écueils d'un passif de trajectoire de vie n'ont plus d'emprise.

Le dégel du passé ayant eu lieu, le patient va vivre différemment. Cette psychothérapie est doublement intéressante car elle se situe sur deux pôles complémentaires, le corps et la psyché. En effet, "*la thérapie par ICV est centrée sur le corps*"⁴⁴

Et, elle "*aborde la construction du récit autobiographique en utilisant l'imagerie plutôt que le récit verbal. En plus de construire la représentation intérieure du Soi à travers l'espace-temps, l'ICV utilise l'imagination active pour intervenir dans le passé et ainsi :*

1. *Réparer des expériences vécues en bas-âge.*
2. *Insérer des interactions positives imaginaires avec une figure d'attachement nouvelle (le Moi adulte)*"⁴⁵

Et, "*les interventions utilisant l'imaginaire dans les traumatismes passés changent la façon dont ces traumatismes affectent les clients dans le présent*"⁴⁶ car "*les images existent avant les mots et sont un précurseur du langage*"⁴⁷

Peggy Pace propose, avec l'ICV, un **protocole standard** qui part d'un souvenir précis et un **protocole de la naissance jusqu'au présent**, ce qui permet d'être applicable et ajustable à une variété de situations :

- Troubles du comportement alimentaire
- Etat de stress post-traumatique
- Addictions
- Troubles dissociatif de l'identité
- Dépression-anxiété

Et, ajoutera Joanna Smith, permet un "*travail de réparation de l'attachement*"⁴⁸

Car très souvent des épisodes de "*[...] rupture ou de séparation ou encore d'indisponibilité maternelle, dépression, grossesse suivante...*"⁴⁹ sont retrouvés en souvenirs traumatisants.

C-L'INTÉGRATION DU CYCLE DE LA VIE ET LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE L'ORIENTATION PÉDOSEXUELLE DE TYPE PÉDOPHILIE

La fonction principale de l'ICV, c'est de "*traiter les traumatismes et construire un soi solide*"⁵⁰

Peggy Pace préconise sa méthode pour le traitement des addictions. Dès lors, elle peut et doit s'appliquer aux personnes d'orientation pédosexuelle de type pédophilie dont la mise en oeuvre va très souvent prendre la voie de la consultation répétitive d'images de nature pédopornographique impliquant des enfants d'âge pré-pubère et provoquer une addiction.

Cette mise en action envahissante est souvent la réponse secondaire à un événement actuel qui vient entrer en résonance avec un événement traumatisant du passé et fragiliser la personne et qui fait oeuvre de symptôme car *" pour qu'il y ait symptôme, il faut qu'il y ait au moins duplicité, au moins deux conflits en cause, un actuel et un ancien "*⁵¹.

Traumatisme dont Denise Bouchet-Kervella précisera : *"Le traumatisme le plus fondamental semble donc se situer [...] à celui d'une détresse primaire persistante, consécutive à une absence ou une insuffisance d'investissement libidinal par les parents "*⁵²

Cet effet de résonance va provoquer une faiblesse du moi par la ré-activation d'une émotion non dépassée et coûteuse en terme d'énergie psychique. Un retour de refoulé a en effet un coût et exige un travail psychique intense pour essayer de le contenir.

Mais, dans cette tentative d'endiguer une tension psychique, la charge d'inconfort moral sera telle qu'elle va submerger et déborder le moi de la personne. Pour garantir sa survie psychique, le sujet va puiser dans une réserve intime, réserve alimentée par l'expérience d'une précocité de rencontre avec le sexuel, afin de décharger cette tension insupportable.

La **réserve intime**, c'est un lieu du développement psychosexuel privé, très tôt inauguré et apprécié, positivement ou négativement, qui va servir de ressources à l'imaginaire.

L'utilisation des images de cette réserve sera un support mental qui pourra conduire le sujet au recours visuel de la consultation d'images illégales.

Ce recours est destiné à lui garantir un support masturbatoire adéquat lui autorisant, dans une intemporalité donc, de pouvoir revivre un passé tel un *" cher paradis perdu "* dira un sujet pédophile.

Mais ce recours va placer le sujet dans un espace qui lui procurera un statut d'infracteur.

Également, l'utilisation de ce scénario fantasmatique, imaginaire, qui est destiné à évacuer une tension par le binôme **" corps-psyché "** peut s'engager dans un mécanisme de répétition, prendre le risque d'une addiction de comportement et s'avérer, à terme, inopérant et décevant.

Dans cet échec à réguler et dissiper une tension, le sujet prends le risque de quitter la scène de l'imaginaire pour s'introduire sur la scène du réel, donc du passage à l'acte, avec dans l'échelle de gravité sociétale, toutes les conséquences que cela impose.

Le principe de plaisir va, dès lors, venir entrer en collision avec le principe de la réalité.

Afin de résoudre une problématique et d'éviter l'obtention et le maintien du statut d'infracteur, l'ICV va permettre de ne pas (ou ne plus) s'engager dans le circuit de la consultation d'images et ou d'actes illégaux, lesquels par cette blessure du lien social ne peuvent avoir comme issue que l'entrée dans la chaîne pénale.

L'ICV, par son action sur l'évènement actuel résonant et à effet précipitant, puis sur l'évènement-source initial, va permettre de neutraliser l'état du moi-enfant et empêcher le recours par le sujet à sa solution personnelle de compromis défensif certes, mais entachée d'illégalité et d'inutilité en terme de résolution de souffrances.

Aussi, L'ICV, par l'utilisation de l'outil qu'elle offre, la ligne du temps, "*élément clé de l'intégration du cycle de la vie*"⁵³ va donner la possibilité au moi-enfant du sujet d'annuler la nocivité de la charge émotionnelle qui l'a impactée.

Par cette opération d'**exfiltration psychique**, la partie de l'état du moi libre, incontrôlable, va être attrapée, jugulée et va pouvoir venir intégrer le moi-adulte dans une fusion restauratrice le rendant uni, donc solide et fort.

D-CONCLUSION

Aucun outil d'évaluation clinique de l'orientation pédosexuelle de type pédophilie n'existe en France. Son aspect polymorphe indique la mise en évidence d'un spectre pédophilique à composantes multiples et il est nécessaire de proposer un tel outil afin de favoriser une entrée de qualité dans un parcours thérapeutique car "*Il y a de nombreux profils de pédophiles*"⁵⁴.

En reprenant l'expression novatrice du DSM-V, avant que le *trouble pédophilie* s'installe, il faut convaincre et inciter tout détenteur de cette "*orientation sexuelle particulière*"⁵⁵ à s'inscrire dans un processus thérapeutique précoce car "*[Le pédophile] peut le plus souvent faire en toute liberté le choix de ne pas cultiver cette orientation*"⁵⁶.

Il faut lui permettre d'obtenir et d'entretenir une capacité de non exercice afin de ne pas provoquer une rupture dommageable du lien social qui signerait l'entrée dans une dérive victimologique et pénologique et de lui permettre de pouvoir vivre sa paraphilie sereinement.

Bien sûr, "*sur le plan des psychothérapies, nous savons que le seul fait d'être suivi, de rencontrer quelqu'un avec qui parler de ce problème est un bien; un numéro de téléphone suffit parfois. Mais, il nous faut inventer de nouvelles formes de psychothérapies adaptées à la diversité des cas*"⁵⁷.

Mais, "*Aujourd'hui encore, les résultats thérapeutiques par des méthodes psychologiques classiques pour ces types de problématiques sexuelles sont souvent très décevants*"⁵⁸

Méthode non classique et d'ouverture, l'intégration du cycle de la vie est une nouvelle thérapie prometteuse pour la prise en charge des traumatismes.

Mais, elle doit être étendue à la prise en charge des troubles de la préférence sexuelle (CIM 10) ou troubles paraphiliques (DSM-V).

Dans cet espace, l'ICV peut-être une aide précieuse à la sexologie clinique.

Elle ne peut être que d'utilité thérapeutique pour l'orientation pédosexuelle de type pédophilie qui comporte très souvent un soubassement traumatique inconscient de l'enfance car "*l'inconscient, c'est l'infantile en nous*"⁵⁹.

En effet, dans la chaîne de causalité de l'installation de cette orientation puis, dans sa trajectoire de mise en oeuvre, il peut être possible d'aider le patient à revenir sur son expérience précoce de sexualité, évènement pré-disposant et également, à partir des événements actuels précipitants, de revenir sur un épisode de traumatisme non dépassé.

L'ICV se veut une thérapie d'avenir dans cette indication, particulièrement dans une prise en charge précoce.

Aussi, à titre préventif et en amont de toute infraction, toute personne qui découvre qu'elle éprouve une attirance sexuelle envers les enfants d'âge pré-pubère doit savoir que ce n'est pas un drame et qu'il est possible de la gérer notamment en ayant recours, dans le cadre d'une prise en charge de type sexothérapie, à un praticien formé à l'ICV⁶⁰.

Également, sur le terrain de la prise en charge contrainte, c'est-à-dire en aval d'une infraction, l'ICV a toute sa place dans la chaîne des soins pénalement obligés.

Le 24 Juillet 2015

Thierry Favre

NOTES

- 1). Yves-Hiram Haesevoets, « La pédophilie, approche pluridisciplinaire », Bruylant Bruxelles, 1998, p. n° 53 et 64.
- 2). Dr Bernard Cordier, « Un pédophile est-il un individu malade ? » dans « Pédophilie, comment en parler, comment réparer, comment lutter ? ». Article de Anne B. Walter. Le Figaro Madame du 21/11/2007, page n° 3.
- 3). Bernard Cordier, « Pédophilies et pédophiles-Ebauche clinique » dans « les sévices sexuels sur les enfants » sous la direction de Pierre-F. Chanoit et Jean de Verbizier, Ed Erès 1999, page n° 143.
- 4). Bruno Gravier « Délinquance sexuelle : la clinique n'est pas soluble dans le droit pénal » dans « Sexe et normes » Ed Bruylant, 2012, page n° 61.
- 5). Yves-Hiram Haesevoets, déjà cité en (1), page n° 44.
- 6). Service information et communication de la Conférence des Évêques de France, « Lutter contre la pédophilie-Repères pour les éducateurs », Bayard Service Edition Centre-Alpes-Méditerranée (2002), page n° 18.
- 7). Yvonne Rousseau, « Pédophilie-Prévenir pour ne pas avoir à guérir ! », Editions Jeunesse et Droit (1997), page n° 40.
- 8). Ariane Bilheran et Amandine Lafargue, « Psychopathologie de la pédophilie. Identifier-Prévenir-Prendre en charge », Armand Colin (2013), page n° 191.
- 9). André Ciavaldini, « La pédophilie, figure de la dépression primaire », dans la revue française de psychanalyse, 2006/1-volume 70, Ed Puf, page n° 2.
- 10). Bernard Cordier, « Pédophile un jour, pédophile toujours, vrai ou faux ? » dans « Les dangers-Dé la criminologie à la psychopathologie, entre justice et psychiatrie » sous la direction de Christine De Beaurepaire, Michel Benezec, Christian Kottler. Ed John Libbey Eurotext Paris 2004, page n° 282.
- 11). Thierry et Karine Alberhne, « La pédophilie » dans « Criminologie et psychiatrie », Ellipses, 1997, pages 275-276
- 12). Richard Von Krafft-Ebing, « Psychopathia sexualis », Ed Paris Georges Carré, 1895, page n° 377.
- 13). Roger Dadouin, « La question pédophile », revue l'infini n° 59, Gallimard, Septembre 1997, page n° 39.
- 14). Agathe Gaillard, ouvrage déjà cité en (13), page n° 76.
- 15). Christophe Girard, ouvrage déjà cité en (13), page n° 80.
- 16). Mathieu Lindon, ouvrage déjà cité en (13), page n° 109.
- 17). Dominique Noguez, ouvrage déjà cité en (13), page n° 117.
- 18). Eric Loonis, « Criminalité et délinquance sexuelles », Ed Négrefont, 2014, page n° 16.
- 19). CIM 10, OMS, Masson, 2000, page n° 196.
- 20). DSM-IV-TR, Masson, 2005, page n° 654
- 21). DSM-IV-TR, page n° 654.
- 22). DSM-IV-TR, page n° 659-660.
- 23). DSM-IV-TR, page n° 654.
- 24). DSM-IV-TR, page n° 659.

- 25). DSM-IV-TR, page n° 661.
- 26). DSM-IV-TR, page n° 660.
- 27). DSM-V, Elsevier, 2015, page n° 808.
- 28). DSM-V, page n° 807.
- 29). DSM-V, pages n° 822-823.
- 30). Pascal de Sutter, « Pédophilie et pédosexualité » dans « Sexualité, couple et TCC-Les difficultés sexuelles- volume 1, » sous la direction de François-Xavier Poudat, Ed Elsevier Masson, 2011, page n° 204.
- 31). Pascal de Sutter, ouvrage déjà cité en (30), page n° 204.
- 32). CFTMEA-TR-2012, Presses de l'école des hautes études en santé publique, 2012, page n° 64.
- 33). CFTMEA-TR-2012, page n° 64.
- 34). Christophe Gallaz, « La question pédophile », revue l'infini n° 59, Gallimard, Septembre 1997, page n° 78.
- 35). Denise Bouchet-Kervella, « 5° conférence de consensus de la Fédération Française de psychiatrie », 2001, article « Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des pédophiles extra-familiaux adultes ? », p.4.
- 36). Denise Bouchet-Kervella, article déjà cité en (35), page n° 2.
- 37). Pascal de Sutter, ouvrage déjà cité en (30), page n° 209.
- 38). Pascal de Sutter, ouvrage déjà cité en (30), page n° 211.
- 39). Pascal de Sutter, ouvrage déjà cité en (30), page n° 213.
- 40). Lacan, dans le Séminaire-Livre n° 2, « Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse », Seuil (1978), page n° 137.
- 41). Peggy Pace, « Pratiquer l'ICV-L'intégration du cycle de la vie », Dunod, 2014, page n° 2.
- 42). Catherine Clément, cours de formation ICV niveau 1 à Paris le 16-17 Avril 2015.
- 43). Peggy Pace, ouvrage déjà cité en (41), page n° 3.
- 44). Peggy Pace, ouvrage déjà cité en (41), page n° 12.
- 45). Peggy Pace, ouvrage déjà cité en (41), page n° 26.
- 46). Peggy Pace, ouvrage déjà cité en (41), page n° 26.
- 47). Peggy Pace, ouvrage déjà cité en (41), page n° 27.
- 48). Joanna Smith, « Dissociation traumatique, carences précoces et troubles de la personnalité : approche thérapeutique-La thérapie par intégration du cycle de la vie (ICV) », dans « Troubles de la personnalité-Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux... » sous la direction de Roland Coutanceau et Joanna Smith, Dunod (2013), page n° 350.
- 49). Joanna Smith, ouvrage déjà cité en (48), page n° 350-351.
- 50). Peggy Pace, ouvrage déjà cité en (41), page n° 10.
- 51). Lacan, dans le Séminaire, Livre n° 3, « Les psychoses », Seuil, 1981, page n° 136.
- 52). Denise Bouchet-Kervella, article déjà cité en (35) page n° 5.
- 53). Peggy Pace, ouvrage déjà cité en (41), page n° 46.
- 54). Bernard Cordier, Sénat-Session ordinaire de 1996-1997. Annexe au procès verbal de la séance du 02/12/1996, rapport d'information sur les droits de l'enfant.
- 55). Bernard Cordier, déjà cité en (54).
- 56). Bernard Cordier, déjà cité en (54).
- 57). Bernard Cordier, déjà cité en (54).
- 58). Pascal de Sutter, Conférences de l'AFTTC du 7 et 8 Juin 2013 à Rennes.
- 59). Freud, « cinq psychanalyses », PUF, 2004, page n° 214.
- 60). Association francophone d'intégration du cycle de la vie (www.aficv.com)