



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Le malentendu dans les activités sexuelles à l'adolescence : un signe de sexualité préoccupante ?

The misunderstanding in the sexual activities in the adolescence: A sign of worrying sexuality?

Emmanuel de Becker

Pédopsychiatre, université catholique de Louvain, cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate, 10 à B, 1200 Bruxelles, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 24 août 2018
Accepté le 5 octobre 2018

Mots clés :
Adolescent
Cas clinique
Clivage
Comportement sexuel
Délit
Prise en charge
Sexualité
Trouble de la sexualité

Keywords:
Adolescent
Care management
Clinical case
Cleavage
Sexual behavior
Offense
Supported
Sexuality
Sexuality disorder

R É S U M É

L'adolescence correspond à cette période existentielle où la violence dans ses fonctions créatrices et destructrices est à la fois moteur et défi. Durant ce temps de passage, le jeune doit négocier avec lui-même, sa famille et les autres. Étape de transformation et de mutation, de reviviscence de multiples conflits psychiques, l'adolescence voit la sexualité faire irruption dans le réel du corps. Dans ce contexte dans lequel l'activité sexuelle naissante est associée à une inquiétude, le malentendu occupe une place centrale dans le sens où la plupart du temps les protagonistes impliqués dans l'agir n'ont guère pris l'occasion de se parler et de s'entendre. Derrière un malentendu, il y a d'un côté des faits et de l'autre un sujet qui les a mis en acte. À la lumière d'une vignette clinique, l'article propose une mise au point sur les activités sexuelles à l'adolescence, chargées de malentendus et rapidement qualifiées de préoccupantes. Après une discussion centrée sur une proposition de catégorisation, des éléments d'accompagnement thérapeutique seront évoqués en vue d'éclairer la pratique clinique. Il n'est en effet guère évident pour le professionnel confronté à ces situations de se positionner face aux multiples interrogations qui se posent.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – The adolescence corresponds to this existential period when the violence in its creative and destructive functions is the mainspring at the same time and challenge. During this time of passage, the young has to negotiate with himself, his family and the others. Stage of transformation and transfer, revival of multiple psychic conflicts, the adolescence sees the sexuality penetrating the reality of the body. In this context in which the rising sexual activity is associated with a concern, the misunderstanding occupies a central place in the sense where most of the time the protagonists involved in acting him hardly took the opportunity to speak to itself and to get on. Behind a misunderstanding, there are on one side facts and the other one a subject which put them in act.
Patients and methods. – The article develops a clinical label involving three adolescents, a boy and two girls. Misunderstandings quickly appear about activity of sexual nature. The excitement gets involved in the fears not without generating of the ambivalence. The mutual incomprehension contains a potential trauma. It is then relevant to intervene without wanting inevitably to define the truth in its material translation of the reality. A type of dense and flexible care gives encouraging results as for the reduction of the traumatising of a particular event. We move forward stage by stage by proposing times of meeting with a rhythm enough steady and by lending us if necessary as media of expression. Yet it is hardly always well-to-do to act not in the haste but with density and speed in the interest of some of the others. It is essential to take into account at the same time relational stakes, their impacts on the individualities, and the psychic dimensions appropriate to every protagonist. A collective and personal

Adresse e-mail : emmanuel.debecker@uclouvain.be

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.10.013>
0003-4487/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : de E. Le malentendu dans les activités sexuelles à l'adolescence : un signe de sexualité préoccupante ? Ann Med Psychol (Paris) (2018), <https://doi.org/10.1016/j.amp.2018.10.013>

historian can develop in these testing moments of crisis on basis of an intervention such as sketched here, by considering repercussions at the level of the socio circle of acquaintances.

Results. – The approaches which establish themselves on the only reality of the behaviour risk to evacuate the subject which puts the qualified act of worrying. For us we suggest dreading the subjective dimension by examining the question of the sexuality from the point of view of the functioning of a personality. In other words, the question is not only of knowledge which is the act which was put, but to know which committed it. We thus watch to construe the subjective impact of the act, by reminding that the human being becomes established as subject of his speech and as agent of his act. The misunderstanding also constitutes an original media of meeting of the teenager in question. We propose a categorization of worrisome sexual activities by underlining that, in number of scenarios, the young person shows elements of several categories: a/the young people in sexual life without restraint; b/the young people confronted with the constraint of the anxiety; c/the young people led by an intense need for love; d/the young people committing sexual abuses; e/the young people showing a perversion. Besides, we shall not evoke rare disturbing sexual activities put aside by the young people in the psychotic functioning. The care leans on two concepts-keys, on one hand, the succession of two different phases, that are the evaluation and the treatment and on the other hand, the complementarity of several epistemology as well as the work in network. We advocate the establishment of a partnership envelope based on the collaboration and the respect of the principles of the shared secret.

Conclusions. – The misunderstanding can reveal a worrisome sexual activity in the adolescence. Indeed let us limit the current trends “to tax” any sexual act of aggression, and his author of “abuser”, and the addressee to act him of “victim”! To limit, we determine what belongs to the physical, sexual exploration, including the consensus of the protagonists, what goes out again from the pathology. The distinction is essential at the risk otherwise to stigmatize certain young people in full constructive run-up by gathering in a single troop of the different profiles from each other. The misunderstanding represents a beautiful opportunity of meeting of a young person in the inviting to a correct interpretation of the facts, by taking into account the place they occupy in the psychic and relational functioning.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Propos introductifs

La sexualité dans ses diverses déclinaisons occupe le terrain médiatique et le discours social, faisant écho aux mentalités centrées sur les droits individuels, sur la consommation, sur le corps et son image. Le langage et la réflexion sur le sens y sont largement mis de côté, cédant la place aux invitations à l'acte, où le plaisir est centralement recherché [12]. Cette ambiance est propice à l'émergence de malentendus et de non-entendus. La sexualité des adolescents interpelle les aînés davantage par ce que les jeunes en montrent que par ce qu'ils en disent. Certes, un individu n'est pas un autre, mais, à entendre des spécialistes comme Gravier, Roman ou Van Ghyseghem, la sexualité adolescente peut devenir violente, à l'image de certains actes destructeurs relayés par les médias [15,39,40]. Nous rejoignons Savinaud lorsqu'il invite à nous questionner sur nous-mêmes, au-delà des actes posés par ces jeunes. Ainsi, ces violences sexuelles seraient-elles l'expression d'une « maladie infanto-juvénile du néolibéralisme » ? Et comment ne pas en passer par l'analyse d'une « intersubjectivité » sociale pour penser le traitement de ces violences impensables et restituer au sujet sa part de responsabilités ? [34].

La sexualité des jeunes peut ainsi être perçue autant par eux-mêmes que par leur entourage comme problématique, voire pathologique. À entendre nombre d'adultes, une « carrière pédophilique » ne commence-t-elle pas habituellement à l'adolescence ? Dans ce contexte où l'activité sexuelle naissante est associée à une inquiétude, le malentendu occupe une place majeure ; la plupart du temps, les protagonistes impliqués dans l'agir n'ont guère pris l'occasion de se parler et de s'entendre [13]. Comme l'a développé Renders, entendre l'autre dans son désir ou son non-désir suppose, d'une part, une élaboration des notions d'altérité, de réciprocité et, d'autre part, une acceptation des enjeux liés au jeu de la demande [31]. Étape de transformation et de mutation, de reviviscence de multiples conflits psychiques, l'adolescence voit la sexualité faire irruption dans le réel du corps. Cette émergence, l'individu doit l'articuler aux différents aspects de son identité en devenir [25]. Par ailleurs, l'adolescence est

encore souvent considérée comme un sous-groupe social particulier et non comme un processus individuel évolutif du point de vue de la subjectivité, sujet à des remaniements et à des impasses transitoires [35].

À la lumière d'une vignette clinique, l'auteur propose une mise au point sur les activités sexuelles à l'adolescence, chargées de malentendus et rapidement qualifiées de préoccupantes. Après une discussion centrée sur une proposition de catégorisation, des éléments d'accompagnement thérapeutique seront évoqués en vue d'éclairer la pratique clinique. Il n'est en effet guère évident pour le professionnel confronté à ces situations de se positionner face aux multiples interrogations qui se posent.

2. Vignette clinique

Pour illustrer le propos, nous nous basons sur notre expérience au sein d'une équipe SOS-Enfants implantée dans un hôpital général. Au nombre de quatorze en Belgique francophone, ces équipes composées d'assistants sociaux, de psychologues, de juristes et de médecins (pédiatres et pédopsychiatres) travaillent dans le champ de l'aide et des soins, privilégiant le travail en réseau en se coordonnant avec d'autres institutions et services impliqués. Fondamentalement, elles réalisent un bilan psycho-médico-social le plus complet possible de l'enfant concerné et de son entourage avant de proposer, le cas échéant, des accompagnements pédagogiques, sociaux et thérapeutiques. Depuis trente-trois ans, le modèle en vigueur en Belgique francophone en matière de prise en charge et de protection de l'enfance est considéré comme précurseur, se démarquant par rapport aux pratiques et au cadre légal de la plupart des pays européens. Il résulte d'un travail de réflexion pluridisciplinaire qui a débuté dans les années septante [20]. Il répondait alors aux constats des répercussions sur la victime et son entourage familial de mesures judiciaires prenant insuffisamment en compte les dimensions bio-psycho-sociales des personnes concernées. Ce modèle, s'appuyant, comme le souligne Nouwynck, sur la base juridique de la confidentialité des soins et de l'assistance à personne en danger dans le respect du

secret professionnel, a clairement opté pour la prise en charge des enfants suspectés victimes de maltraitance et de leur famille par des équipes médico-psycho-sociales, sans obligation de transmettre ces situations aux autorités judiciaires [28]. Précisons qu'en 2004 les équipes SOS-Enfants ont reçu une mission complémentaire consistant en l'accompagnement thérapeutique des mineurs d'âge ayant commis des infractions à caractère sexuel. Les prises en charge sont assurées régulièrement en co-thérapies quand ce n'est pas à plusieurs intervenants en fonction de la complexité de la situation (par exemple un assistant social et deux psychologues).

Nous sommes ici sollicités par des collègues assurant le suivi de Vanessa, âgée de seize ans, présentant un autisme de haut niveau, qualifié de syndrome d'Asperger. L'adolescente surprend les professionnels quand elle les interroge sur la bonne attitude à adopter à l'égard d'une amie de longue date, Emma, en difficulté suite au comportement déplacé d'un garçon. Ils réalisent rapidement que Vanessa est elle-même impliquée dans cette situation précise. Appréhendant la sexualité et ses aspects transgressifs, questionnés par les parents de l'adolescente sur les éventuelles démarches judiciaires à entreprendre, les collègues souhaitent que notre équipe SOS-Enfants prenne le relais. Lors d'un entretien de passage, nous veillons à clarifier le cadre et la demande à notre égard en présence des deux jeunes, des parents de Vanessa et des professionnels. Vivant en Angleterre, Emma est hébergée dans la famille de Vanessa durant deux semaines de congé. Emma n'a pas souhaité à ce stade informer ses parents séparés des événements qu'elle vient de vivre. Lors des premiers entretiens, autant Emma manifeste, avec démonstration, colères et angoisses, autant Vanessa se montre désespérée, cherchant dans l'entourage quelques points de repères à adopter. Elle demandera : « Comment dois-je réagir ? Je ne sais pas ce que je ressens... ni si ce qui s'est passé est grave... » Les deux adolescentes évoquent alors les faits. Désirant établir quelques contacts, elles ont envoyé des messages à Marc, âgé de dix-sept ans, camarade d'enfance de Vanessa. Toutes deux expliquent que Marc leur a positivement répondu en les invitant à faire plus ample connaissance par un jeu composé de paris et de gages. C'est ainsi qu'après quelques questions intimes, des caresses ont été échangées, les jeunes se dévêtant petit à petit. L'amie de Vanessa mettant brusquement fin à cette unique rencontre en prétextant qu'il était l'heure de rentrer, le garçon n'aurait pas insisté.

En parallèle, nous recevons les parents profondément marqués et inquiets des retombées potentielles sur le trouble autistique de leur fille, s'interrogeant sur l'opportunité de porter plainte et la valeur thérapeutique d'une telle démarche. Pour la suite, nous définissons un canevas de rencontres rapprochées tant individuelles, de couple parental, de famille qu'avec les deux adolescentes. Il nous paraît pertinent de mettre en place une aide soutenue quant à l'éventuelle portée traumatique de l'événement en soulignant qu'Emma retourne en Angleterre une semaine après notre premier contact.

Concomitamment, notre équipe SOS-Enfants est contactée par une psychologue assurant la thérapie d'un jeune homme, en pratique libérale. Celui-ci est paniqué à l'idée que l'on porte plainte contre lui suite à des faits sexuels récents. Nous décrivons le contexte thérapeutique, la clinicienne demande que nous le recevions en urgence vu l'état de son patient. Nous comprenons alors qu'il s'agit de Marc. Celui-ci est un jeune en difficultés affectives et cognitives bénéficiant de différents types d'accompagnements spécifiques depuis l'âge de six ans. N'ayant guère d'amis ni d'activités extrascolaires, il s'isole dans les écrans et les jeux vidéo. Un jour, surpris par l'invitation de deux jeunes filles il a pris ses rêves pour la réalité. Embarrassé, il redoute l'impact de cette situation non pas tant sur lui que sur son entourage et, entre autres, son père particulièrement strict. Ainsi, nous sommes interpellés par deux canaux distincts qui concernent trois jeunes impliqués dans le même événement.

Nous rencontrons alors l'adolescent qui reconnaît que le jeu était déplacé, tout en insistant sur le fait qu'il a répondu à une invitation qui parlait d'un « plan à trois ». De plus, il ne lui a pas semblé que les adolescentes étaient choquées par le jeu... au contraire ! Mais il est vrai qu'avec l'excitation, il ne s'est guère soucié des notions de consentement et de discernement en ce qui concerne Vanessa.

Nous poursuivons les rencontres avec les jeunes filles qui font part de leurs difficultés : perte d'appétit, cauchemars, tremblements, remémorations de l'événement... Elles semblent envahies par le dégoût et la honte, n'hésitant pas à se renvoyer mutuellement la responsabilité et de l'invitation et de la tournure du rendez-vous. Elles n'ont pu visiblement communiquer entre elles, croyant de bonne foi que chacune acquiesçait aux propositions du jeune homme. Oscillant entre rage et tristesse, elles estiment que les entretiens avec les cliniciens ne rencontrent que partiellement leurs attentes ; elles s'interrogent sur le devenir de Marc, espérant des sanctions à son égard : « Il ne faut pas qu'il s'en sorte aussi facilement... c'est quoi ce genre de gars qui touche les filles à la première rencontre... Où sont les sentiments ? On n'est que de la viande à consommer ? On voudrait le lui dire en face. »

Après réflexion en équipe, nous proposons une rencontre avec les trois protagonistes concernés. Entretemps, nous avons l'occasion de voir Marc et sa mère divorcée du père suite à des violences conjugales. Soutenant son fils, elle adhère au canevas thérapeutique. Par ailleurs, les parents de Vanessa ont tenu à informer, sans l'accord d'Emma, sa mère qui souhaitera notre éclairage par mail et par téléphone. Deux jours avant le départ d'Emma pour l'Angleterre, nous parvenons à réunir les trois jeunes qui ont marqué leur accord pour cette rencontre. Celle-ci est légitimement chargée en émotions diverses, les adolescentes demandant que nous parlions à leur place dans un premier temps. Pétrifié d'angoisse, Marc se confond en excuses, affirmant que l'expérience lui a servi de leçon. La réunion se déroule en respectant des temps d'arrêt, étant donné que nous veillons à porter attention aux expressions et rythmes individuels, à reprendre les malentendus intervenus dans la rencontre problématique, à donner du sens aux mouvements de rage et d'accusation. Il nous semble envisageable dans ce contexte précis de réduire la portée traumatique éventuelle en autorisant « auteur » et « victimes » à se parler et à reformuler certaines interactions. C'est ainsi qu'à un moment, Marc souligne qu'il pensait que les filles étaient d'accord avec le jeu lorsqu'Emma lui a demandé comme gage de retirer son pantalon. Sur cette interprétation, l'adolescente s'offusque, se lève menaçant de quitter la pièce : « C'est faux ! C'est évident qu'un gars à qui on demande de retirer son froc à la première rencontre comprend qu'il faut arrêter... il a la gêne ! Comment peut-on être aussi fixé par le sexe ? » Le jeune homme réitère ses excuses, disant timidement qu'il ne voulait pas faire de mal : « Pour moi c'était un jeu et je n'ai pas compris quand j'ai reçu votre message... j'ai vraiment cru que vous vouliez vous amuser et faire du sexe. » Fébrile, Emma s'agite et rétorque : « C'est pas vrai ! C'est pas ça que je voulais... je voulais simplement faire connaissance et passer un bon moment ensemble, mais sans sexualité. » Un malentendu d'importance apparaît à ce moment de l'échange et nous proposons aux jeunes de s'arrêter sur la séquence en l'analysant et en prenant en considération chaque point de vue. Loin de culpabiliser, nous veillons à responsabiliser en donnant à chacun l'opportunité de saisir les différentes significations à un acte de langage précis. Nous sommes aussi attentifs à ne pas alimenter une stigmatisation du garçon et de ne pas omettre les parts d'ambiguïté des jeunes filles. Par ailleurs, en retrait, Vanessa montre à la fois une grande naïveté et une faible conscience du danger. Visiblement fascinée par la rencontre avec l'autre, elle questionne le rapport à la sexualité. Le risque de malentendus est *de facto* augmenté par son trouble autistique. Quant à Emma, elle est préoccupée par les enjeux

autour de la séduction et du narcissisme. Nous apprendrons ultérieurement lors d'un échange téléphonique avec sa mère que la jeune fille a été victime d'attouchements à l'âge de six ans, commis par le grand-père paternel. Aucune démarche thérapeutique n'a été mise en place à l'époque.

À côté de l'entretien de groupe, nous poursuivrons des rencontres individuelles avec Vanessa et Marc ainsi que des rencontres avec les adultes de l'entourage. Individuellement, l'adolescent parle de son mal-être général et finit par confier être habitué de pulsions sexuelles alimentées par des heures de films pornographiques. Isolé, replié sur lui-même, il fantasme dans l'espoir de réaliser l'un ou l'autre scénario élaboré. Il reconnaît avoir voulu profiter de cette rencontre inespérée pour concrétiser quelques désirs sexuels. L'intervention de crise d'une vingtaine de jours aura autorisé, outre l'expression des vécus et émotions, une confrontation saine et constructive des positions et positionnements des protagonistes concernés.

Loin de définir une vérité dans sa traduction matérielle de la réalité, ce type de prise en charge dense et flexible donne des résultats encourageants quant à la réduction de la traumatisation d'un événement particulier. Il est vrai que dans la situation présentée, nous avons été aidés par, d'une part, la cohérence des jeunes à l'égard des faits et, d'autre part, leur implication dans le projet thérapeutique. Quoi qu'il en soit, bien des interrogations subsistent et ouvrent sur des éléments de constructions identitaires individuelles. Nous avons dès lors redirigé chaque adolescent vers le lieu d'accompagnement premier en prenant soin d'un entretien de passage au cours duquel ont été évoquées et nos impressions cliniques et nos propositions d'élaboration. Au risque de composer un canevas d'intervention avec une certaine improvisation, nous avançons étape par étape, en proposant des temps de rencontre à un rythme suffisamment soutenu et en nous prêtant le cas échéant comme supports d'expression. Or il n'est guère toujours aisé d'agir non dans la précipitation, mais avec densité et rapidité dans l'intérêt des uns des autres. Les approches psychodynamiques et systémiques montrent une fois encore toute la pertinence de leur complémentarité. Il est en effet essentiel de tenir compte à la fois des enjeux relationnels, leurs impacts sur les individualités, et des dimensions intrapsychiques propres à chaque protagoniste. Une historisation collective et personnelle peut s'élaborer dans ces moments éprouvants de crise sur la base d'une intervention telle qu'esquissée ici, en considérant les répercussions au niveau de l'entourage sociofamilial. Pour notre part, une attention pluridirectionnelle ne peut réellement se concevoir qu'à partir d'une co-intervention et idéalement d'une action portée à plus de deux cliniciens.

3. Discussion

Sans être exhaustifs, évoquons quelques aspects liés aux malentendus avant d'aborder les activités sexuelles préoccupantes à l'adolescence.

Le malentendu existe depuis que l'homme communique. Présent dans les relations quotidiennes, on le retrouve superbement mis en exergue dans les romans et au théâtre. Citons à titre d'illustration *Le malade imaginaire* de Molière, *Le malentendu* de Camus ou encore *L'ingénu* de Voltaire. Le malentendu traduit une divergence d'appréciation, d'interprétation, sur la signification d'un propos ou d'un acte, susceptible d'entraîner un désaccord. Autrement dit, il s'agit d'une méprise sur le sens d'une énonciation. Un terme équivalent est celui de quiproquo qui traduit le fait de prendre une chose pour une autre. Quiproquo et malentendu se glissent dans les relations, générant incompréhensions, conflits, voire catastrophes. Dès l'établissement d'une relation, le malentendu complexifie et scande l'évolution de tout lien. Il en est déjà ainsi dans la relation

entre l'enfant et sa mère. L'adolescence est une période de la vie où les malentendus sont fréquemment rencontrés et ce d'autant que le jeune est confronté à des difficultés développementales, psycho-affectives ou de socialisation [8]. Avidé d'authenticité dans le langage, confronté à la difficulté d'articuler pulsions, désirs, projets et expressions, l'adolescent peut hurler sa rage de ne pas se sentir entendu ou d'être mal entendu. On devrait parfois parler davantage de non-entendu que de malentendu. En effet, l'humain devant les risques du jeu de la demande inhérents à toute relation privilégie régulièrement la mise en acte, quand ce n'est pas le passage à l'acte dans lequel l'autre n'est guère pris en considération.

Le malentendu peut révéler une activité sexuelle préoccupante à l'adolescence. Bien des cas de figure se rencontrent, traduisant des situations parfois plus alarmantes que celle présentée dans la vignette clinique. Rappelons que la sexualité convoque un être en pleine métamorphose dans ses dimensions bio-psycho-sociales impliquant le corps, le psychisme et la socialisation. Un des enjeux concerne la place réservée à l'autre dans la vie sexuelle de l'adolescent. L'autre peut être présent dans la réalité, mais il l'est également dans les fantasmes. Les messages que le jeune envoie ne sont pas nécessairement toujours bien conceptualisés ni volontaires, du moins consciemment. C'est ainsi que malentendu et sexualité se retrouvent intimement liés à l'adolescence. Soulignons aussi qu'il n'est guère aisé de définir une sexualité normale, équilibrée, à cet âge de transition [2,5]. Par ailleurs, loin d'une conception dichotomique de la santé mentale, nous considérons qu'il existe des sphères autour, d'une part, de la normalité en termes d'équilibre et, d'autre part, de ce qui est plus proche d'un noyau pathologique. L'adolescent « malade » est celui qui se montre fixé dans ses symptômes, qui manque de liberté intérieure ou de souplesse dans ses mécanismes psychiques pour opérer des relations adéquates à soi-même et aux autres. Dans bien des situations, il existe un continuum qui relie d'un côté la santé et de l'autre la maladie. Mais ces considérations ne sont guère simples à appliquer au domaine de la sexualité ! Et le risque d'opérer un déplacement entre « sexualité préoccupante » et « adolescent préoccupant » n'est pas à négliger. Quoi qu'il en soit, la notion de sexualité préoccupante nous semble préférable à celles de déviante, dysfonctionnelle, antisociale, mauvaise. La préoccupation implique une signification large qui inclut la pathologie, le non-acceptable moralement ou encore le côté transgressif. Sur ce dernier volet, rappelons que la transgression de règles mineures, tout en déstabilisant l'entourage, peut correspondre à un signe de santé mentale. La préoccupation, enfin, sous-entend une visée de sollicitude et d'accompagnement du jeune ne recouvrant pas *ipso facto* une stigmatisation, voire une « pathologisation » [27].

Envisageons alors la sexualité préoccupante adolescente. Une lecture factuelle, basée sur une approche précise des faits dans leur matérialité, telle que la criminologie le propose, ne permet pas de cerner suffisamment le jeune par rapport à la mise en acte sexuelle [21]. Les approches qui se fondent sur la seule réalité des comportements risquent d'évacuer le sujet qui pose l'acte qualifié de préoccupant [24,25]. Pour notre part, nous proposons d'appréhender la dimension subjective, en examinant la question de la sexualité du point de vue du fonctionnement d'une personnalité. En d'autres termes, la question n'est pas seulement de savoir quel est l'acte qui a été posé, mais de savoir qui l'a commis. Nous veillons donc à analyser la portée subjective de l'acte, en rappelant que l'être humain s'établit comme sujet de son discours et comme agent de son acte. Le malentendu constitue aussi un média original de rencontre de l'adolescent en question. Les comportements sexuels problématiques peuvent se produire dans les contextes les plus divers et dans le cadre de tous les fonctionnements psychiques. Ainsi, pour la même description d'un acte, la signification en sera fondamentalement différente pour un névrosé, un psychotique ou un pervers. Comme le développent

Haesevoets, Thibaut et al., il n'y a pas de profil psychopathologique type de l'adolescent qui agresse sexuellement [16,37,38]. De plus, il apparaît à l'examen approfondi qu'aucune détermination absolue ne peut être affirmée quant à l'influence des conditions socioéconomiques et culturelles sur la nature de l'acte délictueux. Il est aussi exceptionnel de pouvoir attribuer une causalité en termes de comorbidité psychiatrique, puisque les cas présentant de tels troubles mentaux (diagnostiqués ou non antérieurement à l'acte préoccupant) sont les moins fréquents.

Dans la suite et en se basant sur les travaux d'auteurs comme Hayez, on peut répartir ces adolescents sur un continuum entre deux pôles de préoccupation, avec un gradient de fréquence décroissante [18,19]. Au pôle favorable, de loin le plus peuplé, l'activité perçue comme problématique par l'adolescent et/ou l'entourage correspond à un moment d'égarement d'un sujet dont la personnalité n'est ni significativement perturbée, ni franchement immorale. Son acte est souvent isolé. Puis, le jeune se reprend et évolue vers plus de maturité, regrettant dans la discrétion ou après révélation des faits. Ces adolescents arrivent à cette activité en raison du jeu combiné de multiples facteurs parmi lesquels on trouve la curiosité, le besoin d'agresser, de défier, de s'affirmer, de dominer. . . À l'autre pôle, c'est l'inverse : l'activité est répétitive et la personnalité de l'adolescent qui s'y livre présente un mélange de perturbation psychologique et d'immoralité. De façon schématique, nous proposons une catégorisation des activités sexuelles préoccupantes en soulignant que, dans nombre de cas de figure, le jeune montre des éléments de plusieurs catégories. L'expérience indique également que plus les malentendus sont présents dans l'agir sexuel, plus le jeune paraît problématique. Par ailleurs, nous n'évoquerons pas les rares activités sexuelles préoccupantes posées par des jeunes au fonctionnement psychotique.

- Les jeunes à la vie sexuelle sans retenue. Qualifiés d'hédonistes, ces adolescents sont gourmands de la vie en général et du sexe en particulier. La grande appétence sexuelle s'exprime par des activités abondantes, diversifiées, où le plaisir est le maître-mot. En principe, on n'évoque pas de relation d'emprise. Ces jeunes veulent s'amuser et, au fil du temps, apparaît une dimension de dépendance. Un rapport de force peut aussi se constituer lors des activités sexuelles. Le lien avec une éventuelle psychopathie n'est pas à exclure d'autant quand le jeune grandit dans un environnement qui y est propice [36]. Le plaisir de transgresser peut dépasser le simple champ de la sexualité et devenir une modalité d'expression et de relation ;
- les jeunes confrontés à la contrainte de l'angoisse. Nous rencontrons ici des adolescents, soit porteurs d'un traumatisme psychique autour de la sexualité, soit animés d'un lourd conflit intrapsychique centré sur cet aspect. Dans ce second cas de figure, un processus névrotique se mettra facilement en place. L'angoisse peut donc amener un jeune individu à l'imagination féconde à se rassurer en allant vérifier l'intégrité de son fonctionnement sexuel, non sans être animé par la compulsion et le phénomène de répétition. Dans les circonstances d'agressions subies antérieurement, l'angoisse étant tout aussi présente, un adolescent peut connaître une désorganisation comportementale, voire un processus d'identification à l'agresseur. Ce jeune est mal dans sa peau, honteux, ayant une faible estime de lui-même. Quant aux adolescents porteurs d'une névrose, ils sont davantage habités par l'ambivalence, contraints de chasser énergiquement les mauvaises pensées qui reviennent. Peuvent s'en suivre des attitudes obsessionnelles compulsives amenant à opérer des vérifications sexuelles plus ou moins contraignantes sur soi ou sur les pairs. Pour la plupart d'entre eux, animés par l'angoisse, ils finissent par être culpabilisés et entretenir une mauvaise image d'eux-mêmes ;

- les jeunes animés d'un intense besoin d'amour. Ceux-ci sont à la recherche d'affection tous azimuts, d'un « maternage sexualisé ». C'est le cas pour certains qui sont en mal profond d'amour et de reconnaissance positive, qui manifestent une carence sur le plan affectif. Une signification possible consiste en la quête du paradis perdu, dans la perspective inconsciente de fusionner totalement à l'autre, de tenter de retrouver la mère toute bonne, tout aimante. Cette recherche peut parfois conduire au drame lorsque le jeune se livre à la prostitution. D'autres vont jusqu'à exercer des pressions, véritables abus, sur un partenaire considéré comme plus faible. Par ailleurs, on rencontre certaines situations d'inceste en soulignant que le lien incestueux n'est pas toujours agi par l'aîné seul. Rappelons qu'au niveau d'une définition stricte de l'inceste, il doit exister, de façon uni ou bilatérale, un amour possessif et exclusif corollaire à un désir sexuel. Habituellement, les deux protagonistes se privilégient ne parvenant plus à acquérir l'énergie d'une recherche exogamique d'autre partenaire. Consenties mutuellement, du moins au départ, les activités sont rarement établies sur un mode abusif ;
- les jeunes commettant des abus sexuels. Des adolescents peuvent imposer à d'autres une relation sexuelle, pour assouvir leurs pulsions sexuelles et agressives intriquées. L'acte peut être gratuit sans tension préalable, répondant à une montée d'excitations, à une envie de transgresser, voire de faire mal. Dans l'après-coup, nombre de ces jeunes seront pris par les remords, la culpabilité et éventuellement un désir de réparer ; plus ils seront animés de ces sentiments plus ils se situeront dans la normalité. Si l'abus peut être limité à un seul épisode, il arrive aussi qu'il se répète et ce, longuement. L'excitation érotique et la quête du plaisir entraînent une dépendance à ces activités. Ce plaisir n'est pas seulement lié à la sexualité, mais également à la dimension de l'emprise exercée sur l'autre. Avoir du pouvoir, rechercher la toute-puissance, participe à l'excitation, mais entretient l'isolement et entrave toute interaction constructive [26] ;
- les jeunes manifestant une perversion. Une activité sexuelle étrange, bizarre, peut choquer les adultes sans pour autant permettre de spéculer sur une véritable perversion. En effet, ce n'est pas tant l'acte proprement dit qui définit la personnalité concernée que le fonctionnement psychique et la place qu'y occupe la sexualité d'un individu. Certaines activités sexuelles d'apparence banale peuvent être réalisées par des êtres pervers. La curiosité aidant, des jeunes peuvent s'essayer à l'une ou l'autre activité perverse, le temps de voir avant d'y renoncer. D'autres, devenus dépendants, connaissent une « chronicisation » de ce versant avec une intensité variable. Ici, l'énergie mentale est consacrée au comportement sexuel déviant au détriment de l'épanouissement du reste de la personnalité. Les jeunes manifestent parfois de la perversité dans le sens d'une cruauté morale et de la jouissance par le fait de bafouer les lois. Le plaisir éprouvé est massif tant lors de l'anticipation et de la préparation de l'acte qu'au moment de sa réalisation et de la fantasmatisation qui y est associée. Cette jouissance peut être comparée à celle éprouvée par les héroïnomanes, marquée par la quasi-absence d'angoisse et de culpabilité. À entendre l'adolescent concerné, il se dit animé d'une contrainte intérieure soutenue par l'intelligence élaborant scénario complexe et mécanismes défensifs. Dans cette « toile », l'autre n'existe qu'à l'état d'instrument, source de jouissance.

4. Éléments de prise en charge

Épinglons quelques éléments essentiels de la prise en charge. Celle-ci s'appuie sur deux concepts clés : d'une part, la succession de deux phases distinctes, que sont l'évaluation et le traitement, et d'autre part, la complémentarité de plusieurs épistémologies ainsi

que le travail en réseau [3,20]. Sur ce dernier point, nous prôtons l'établissement d'une enveloppe partenariale basée sur la collaboration des intervenants impliqués qui respectent les principes du secret partagé. Il est ainsi intéressant de se référer à une équipe pluridisciplinaire pour mener à bien les finalités évaluative et thérapeutique. À l'adolescence, autant la souplesse est de mise dans l'approche de chaque singularité, autant la structure se doit d'être clairement énoncée, certainement quand les malentendus ont émaillé les activités sexuelles. Réaliser un bilan complet du jeune et de sa famille implique l'établissement d'un cadre d'intervention défini. Sans ce dernier, le risque est grand que les confusions et les incohérences balayent tôt ou tard les plus nobles intentions [9,11]. Loin de prôner une « judiciarisation » systématique, l'interpellation des autorités judiciaires protectionnelles doit, en théorie, toujours se concevoir et être discutée en équipe [10]. Devant des faits qualifiés de graves, une non-reconnaissance de ceux-ci par l'adolescent, des éléments flagrants de personnalité psychopathique ou perverse, une défaillance sociofamiliale, l'indication d'un cadre protectionnel se pose. En général, l'évaluation de l'adolescent repose essentiellement sur l'entretien clinique, celui-ci étant utilement complété par la passation de tests psychologiques. On veillera à explorer le rapport qu'il entretient avec l'acte (reconnaissance des faits, culpabilité objective [capacité d'assumer l'acte], culpabilité subjective [capacité à se référer à un système d'interdits personnels]), la manière dont la violence intervient dans la vie intrapsychique de l'adolescent et dans ses liens intersubjectifs, les remaniements sur les plans narcissique et identitaire qu'il traverse [1,30]. En rejoignant Roman, nous constatons la présence d'un clivage du Moi chez nombre d'adolescents préoccupants ; d'une certaine façon, le jeune se retire de sa subjectivité pour tenter de sauver une image de lui-même [32,33].

Diverses modalités d'entretiens évaluatifs existent. Ainsi, par exemple, Clipson propose différents composantes dans l'évaluation en explorant avec précision les faits d'activité sexuelle, étant donné que les jeunes ont tendance à minimiser, à nier ou à présenter une distorsion cognitive [7]. Il investigate également les pensées du jeune (insight) sur la chaîne de justification et de rationalisation qui ont conduit à l'acte. Clipson veille également à connaître avec précision l'histoire personnelle et familiale ainsi que les antécédents médicaux personnels et familiaux. Giovannangeli et al. soulignent que l'évaluation doit pouvoir répondre aux questions liées à la prévention de la récurrence et donc aux aspects de pronostic quant à la dangerosité du jeune [14]. Les entretiens cliniques, d'anamnèse personnelle et sociofamiliale, sont éventuellement enrichis par des tests psychologiques ; ceux-ci sont nombreux, divers et variés. Les épreuves projectives (essentiellement le Thematic Apperception Test [T.A.T] et le Rorschach) permettent d'évaluer les traits de personnalité en estimant l'importance des problématiques agressives, narcissiques et sexuelles. Lafortune a ainsi mis en évidence, sur une population d'agresseurs sexuels, des éléments comme une vulnérabilité narcissique, des représentations immatures de soi et d'autrui, un manque d'empathie, une mauvaise épreuve de la réalité dans des contextes interpersonnels [22,23]. Il existe d'autres tests qui approchent les troubles de la personnalité comme le Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), utilisé par les experts européens, qui retient quinze échelles de contenu spécifique aux adolescents. Quant aux Mesures de l'Adaptation Sociale et Personnelle pour les Adolescents Québécois (MASPAQ), il appréhende la perception du jeune à travers les dimensions de sa vie personnelle et sociale, ses capacités psychosociales, ses valeurs et croyances. On peut également recourir à des épreuves comme le Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), évaluant la psychopathie, l'importance du déni ou encore les types de réaction aux stress de la vie quotidienne. Certains auteurs veillent à approfondir les capacités d'empathie ainsi que la sphère psychosexuelle, en

proposant le « Multiphasic Sex Inventory », instrument standardisé pour les adolescents [29]. L'évaluation centrée sur l'adolescent gagne à être complétée par l'exploration du contexte sociofamilial dans lequel celui-ci évolue. S'il est classique d'entendre la présence d'éléments de dysfonctionnement familial, certainement dans les situations d'abus sexuels, l'expérience nous incite à la prudence. Nous rencontrons des constellations familiales diverses allant des plus chaotiques aux globalement équilibrées. L'activité préoccupante peut signifier un signal d'alerte tout comme elle peut correspondre à une perturbation psychologique s'inscrivant dans des troubles familiaux sévères.

Esquissons alors le traitement. Après l'évaluation, la majorité des jeunes à la sexualité préoccupante est orientée vers une thérapie incluant une prise en charge individuelle, familiale et éventuellement de groupe ; l'approche chimiothérapique est rarement retenue [10]. Comme le soulignent Hamon et Ciavaldini, l'intention générale du traitement consiste à responsabiliser, tout en mobilisant, autant que faire se peut, des valeurs comme la réciprocité et l'autonomisation [6,17]. Le processus thérapeutique vise à approcher, sinon une souffrance, du moins les processus qui sous-tendent l'acte dans la perspective de permettre au jeune de se positionner différemment entre autres dans le champ relationnel. La démarche introspective vise aussi à appréhender la nature de certaines pressions précipitantes se situant dans l'histoire de l'adolescent. Sont habituellement mises en évidence des zones conflictuelles, des carences, des frustrations... Le jeune peut, par exemple, s'identifier en partie à des personnages sombres de son histoire et présenter des traits pervers inscrits en lui comme des points de fixation. Comme souligné plus haut, le professionnel est régulièrement confronté au clivage du Moi au-delà d'un malentendu. Nombre d'adolescents présentent des distorsions cognitives dans le sens qu'ils sont convaincus du consentement, voire d'une demande active de la part de l'autre. Ils peuvent même évoquer un plaisir réciproque éprouvé dans les échanges sexuels. Par ailleurs, l'approche systémique et les entretiens familiaux invitent le jeune à communiquer avec ses proches, à replacer l'activité préoccupante dans ses dimensions relationnelles et générationnelles [6]. De loin en loin, le temps, la patience, la ténacité du clinicien amèneront tant le jeune que sa famille à se montrer réceptifs et à accepter de s'impliquer dans la phase thérapeutique.

5. Pour conclure

Derrière un malentendu, il y a d'un côté des faits et de l'autre un sujet qui les a mis en acte. Si la criminologie et le droit qualifient le comportement, essentiellement en termes de délit et d'infraction, la psychologie et la psychiatrie approchent l'intra- et l'interpsychique. La période de l'adolescence est intéressante par cette mise en tension entre l'individu et l'agir qu'il réalise et parfois le définit. Dans la quête de soi, le jeune peut explorer au-delà de « certaines limites » [4]. L'acte, en l'occurrence sexuel, doit aussi être compris comme moteur d'une construction identitaire [30]. Une attention d'ordre sociétal est alors précieuse. Limitons en effet les tendances actuelles de « taxer » tout acte sexuel d'agression, et son auteur d'« abuseur », et le destinataire de l'agir de « victime » ! Par limiter, nous entendons déterminer ce qui appartient à l'exploration corporelle, sexuelle, incluant le consensus des protagonistes, de ce qui ressort de la pathologie. La distinction est essentielle au risque sinon de stigmatiser certains jeunes en plein élan constructif, en rassemblant dans une seule cohorte des profils différents les uns des autres. Le malentendu représente une belle opportunité de rencontre d'un jeune en l'invitant à une interprétation correcte des faits, en tenant compte de la place qu'ils occupent dans le fonctionnement psychique et relationnel. Dans cette perspective,

le thérapeute d'adolescents assure la fonction de « passeur de temps » dans le sens où le jeune retrouve une prise sur sa propre existence. Dans certains cas, l'on peut aussi estimer qu'une sexualité préoccupante constitue une forme renouvelée de rite de passage.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Balier C, Bouchet-Kervella D. Étude psychanalytique des auteurs de délits sexuels. EMC; 2008 [37-510-A-40].
- [2] Bladon E, Vizard E, French L, Tranah T. Young sexual abusers: a descriptive study of a UK sample of children showing sexually harmful behaviours. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2005;16:109–26.
- [3] Boden S, Malchair A, Bertrand J. Les adolescents qui abusent sexuellement des enfants. *Rev Med Liège* 1999;54:527–34.
- [4] Chartier L, Chartier JP. Les enfants et les adolescents agresseurs sexuels. In: Les enfants victimes d'abus sexuels. Paris: PUF; 1992. p. 135–48 [Sous la direction de M. Gabel].
- [5] Chi Meng Chu, Stuart D, Thomas M. Adolescent sexual offenders: the relationship between typology and recidivism. *Sexual Abuse Sex Abuse* 2010;22:218–33.
- [6] Ciavaldini A. La famille de l'agresseur sexuel : auditions du suivi thérapeutique en cas d'allégation de soins. *Rev Ther Familiale Analytique* 2000;6:25–34.
- [7] Clipson CR. Practical considerations in the interview and evaluation of sexual offenders. *J Child Sex Abuse* 2003;12:127–73.
- [8] Collart P. Les abuseurs sexuels d'enfants et la norme sociale. Belgique, Louvain-la-Neuve: Academia Bruylant; 2005.
- [9] de Becker E, Hayez JY. Violences sexuelles à l'adolescence. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2000;48:305–13.
- [10] de Becker E. L'adolescent auteur d'abus sexuels apparents ou avérés. *Enfances Adolesc* 2002;2:141–57.
- [11] de Becker E. Transgressions sexuelles au sein de la fratrie : évaluation et traitement. *Psychotherapies* 2005;25:73–86.
- [12] de Becker E, Hayez JY. La pédophilie. Namur : fidélité « Que penser de... » ?; 2018.
- [13] Forget JM. Les violences des adolescents sont les symptômes dans la logique du monde actuel. Yapaka: Ministère de la Communauté Française; 2008.
- [14] Giovannangeli D, Cornet JP, Mormont C. Étude comparative dans les quinze pays de l'Union Européenne : les méthodes et les techniques d'évaluation dans la dangerosité du risque de récidive des personnes présumées ou avérées délinquant sexuel. Université de Liège; 2000.
- [15] Gravier B, Roman P. Penser les agressions sexuelles. Actualité des modèles actualité des pratiques. Paris: Érès; 2016.
- [16] Haesevoets YH. Évaluation clinique et traitement des adolescents agresseurs sexuels : de la transgression sexuelle à la stigmatisation abusive. *Psychiatr Enfance* 2001;44:447–83.
- [17] Hamon F. Approche d'une prise en charge de pédophilie. *Soins Psychiatriques* 1999;202:18–21.
- [18] Hayez JY. La destructivité chez l'enfant et l'adolescent. Paris: Dunod; 2001.
- [19] Hayez JY. La sexualité des enfants. Paris: Odile Jacob; 2004.
- [20] Hayez JY, de Becker E. L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille. Évaluation et traitement. Paris: PUF; 1997.
- [21] Jacob M, Mc Kibben A, Proulx J. Étude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels. *Criminologie* 1993;26:133–63.
- [22] Lafortune D. Transmission familiale dans l'abus sexuel commis par un adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2001;50:49–57.
- [23] Lafortune D. La délinquance sexuelle à l'épreuve des méthodes projectives. In: Pham, editor. L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels. Belgique: Mardaga; 2006. p. 69–110.
- [24] Lebbe-Berrier P. Les violences sexuelles dans la famille : abuser être famille abusive être abusé avoir abusé avoir été famille abusive avoir été abusé, 17. Genève: Thérapie familiale; 1996. p. 287–94.
- [25] Lemit S, Coutanceau R. Troubles des conduites sexuelles à l'adolescence : clinique, théorie et dispositifs psychothérapeutiques. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2006;54:183–8.
- [26] Leverssee T. Etiology and typologies of juveniles who have committed sexual offenses; 2015 [Somapi research brief, Luis C. de Baca, Director].
- [27] Margari F, Lecce PA, Craig F, Lafortezza E, Lisi A, Pinto F, et al. Juvenile sex offenders: personality profile, coping styles and parental care. *Psychiatry Res* 2015;229:82–8.
- [28] Nouwinck L. Secret professionnel protection de la vie privée et communication d'informations entre acteurs de la protection de la jeunesse. In: Actualités en droit de la jeunesse, sous la coordination de Moreau T. Larcier: Commission université palais; 2005.
- [29] Pham TH. L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels. Belgique: Sprimont, Mardaga; 2006.
- [30] Raoult PA. L'agir criminel adolescent. Clinique et psychopathologie des agirs. Grenoble: PUG; 2008.
- [31] Renders X. Le jeu de la demande. Bruxelles: De Boeck; 1993.
- [32] Roman P. Clinique du clivage à méthode projective. Violence et perte à l'adolescence. *Psychol Clin Projective* 2000;6:187–217.
- [33] Roman P. Actualité d'une approche clinique et psychopathologique des violences sexuelles des adolescents. *Carnet PSY* 2015;191:40–3.
- [34] Savinaud C. L'adolescent acteur d'abus sexuel. Clinique psychanalytique. Paris: L'Harmattan; 2018.
- [35] Savinaud C, Harrault A. Violences sexuelles d'adolescents. Fait de société ou histoire de famille ? *Enfances et PSY..* Paris: Érès; 2015.
- [36] Tardif M, Hebert M, Beliveau S. La transmission intergénérationnelle de la violence chez les familles d'adolescents qui ont commis des agressions sexuelles. In: L'agression sexuelle : coopérer au-delà des frontières. CIFAS; 2005. p. 152–80.
- [37] Thibaut F. Troubles des conduites sexuelles : diagnostic et traitement. *Psychiatrie EMC* 2000;37:105.
- [38] Thibaut F, Bradford JMW, Briken P, De La Barra F, Häßler F, Cosyns P. On behalf of the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2016). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *World J Biol Psychiatry* 2016;17:2–38. <http://dx.doi.org/10.3109/15622975.2015.1085598>.
- [39] Van Gijseghe H. L'adolescent, un abuseur potentiel ? In: Jaffé P, Zermatten J, editors. Les jeunes auteurs d'actes d'ordre sexuel Sion IUKB. 2011. p. 103–10.
- [40] Van Gijseghe H. Balises pour une expertise psycholégale crédible devant les tribunaux. In: Abdellaoui S, editor. Expertises « Psy » : approches, limites et perspectives nouvelles. Paris: L'Harmattan; 2013. p. 200–18.