



PÉDOPHILIE

- D'UN DSM À L'AUTRE -

DU PATHOLOGIQUE TOTAL AU TROUBLE PÉDOPHILIE RÉFORME VERS UN MOUVEMENT DE DÉ-PSYCHIATRISATION ?

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)

REMERCIEMENTS

Au **Docteur Gilles Formet** qui a accepté la publication de cet article sur le site de la Société Française de Sexologie Clinique.

À **Madame Elise Meunier**, Documentaliste au Centre hospitalier de Cadillac sur Garonne (33) pour sa précieuse aide dans ma recherche de documentation.

INTRODUCTION

Parler de la pédophilie est un exercice difficile et délicat parce que "*Parler de la pédophilie est une épreuve ardue car au malaise suscité par son évocation s'ajoute la résistance à en comprendre la logique*"¹

Parler de la pédophilie n'est donc pas simple, pourtant nous ne pouvons ignorer cette orientation sexuelle vécue par de nombreuses personnes, hommes ou femmes, le plus souvent anonymement.

Aujourd'hui, contrairement à son étymologie et ceci par glissement vers une mutation sémantique, le terme de pédophilie s'applique à la personne, homme ou femme, porteuse d'une orientation sexuelle dirigée vers les enfants situés dans l'espace de l'âge pré-pubère.

D'aspect multi-polymorphe, qui autorise à employer le terme de spectre pédophilique, elle est une déclinaison de la pédosexualité qui comprend, outre la pédophilie, l'hébéphilie (attirance sexuelle pour les jeunes adolescents âgés de 13 à 15 ans) et l'éphébophilie (attirance sexuelle pour les adolescents âgés de 15 à 18 ans).

La pédophilie est absente des deux premières éditions de l'ouvrage américain de classification "**Diagnostic and statistical manual of mental disorders**" (DSM), dont la première version a débuté en 1952. C'est seulement en 1980, que l'Association américaine de psychiatrie (APA), a introduit la notion de pédophilie dans la 3^e révision du DSM.

Depuis et ceci jusqu'à son dernier ouvrage, le DSM 5, l'APA a fait connaître une évolution majeure à cette orientation pédosexuelle.

Cet article montre le regard évolutif opéré par les rédacteurs du DSM depuis le DSM 3 (A) et le DSM 3-R (B), puis par ceux du DSM 4 (C) et du DSM 4-TR (D) jusqu'au DSM 5 actuel (E).

A) LE DSM 3

C'est dans la troisième révision du DSM (publiée en français en 1983) que l'APA introduit l'entité pédophilie. Ce terme apparaît au chapitre "**Troubles psychosexuels**", paragraphe "**Paraphilies**"². Les paraphilies sont :

*" La nécessité de recourir à un support imaginaire ou à des actes bizarres pour obtenir une excitation sexuelle constitue la caractéristique essentielle de ce trouble. Un tel recours ou l'existence de tels actes se répétant involontairement et avec insistance correspond : (1) soit à une préférence, à des fins d'excitation sexuelle, pour des objets inanimés ; (2) soit à une activité sexuelle répétitive avec des personnes placées dans un contexte de souffrance et d'humiliation (réelles ou simulées) ; (3) soit à une activité sexuelle répétée avec des partenaires non consentants. Dans d'autres classifications, ces troubles sont désignés sous le nom de Déviations sexuelles. Le terme de Paraphilie est préférable en ce qu'il met justement l'accent sur le caractère déviant (para) de ce vers quoi l'individu est attiré (philia) "*³.

Le (3) concernant les "**partenaires non consentants**" manque de précision ! Référencée "**302.20**"⁴, la pédophilie possède le caractère suivant :

*" La caractéristique essentielle est une relation sexuelle (agie ou fantasmée) avec un enfant prépubère, méthode préférentielle, répétée, voire exclusive, d'obtention d'une excitation sexuelle. La différence d'âge requise entre l'adulte atteint de ce trouble et l'enfant prépubère est arbitrairement fixée à 10 ans ou plus.. Pour les sujets présentant ce trouble à la fin de l'adolescence, il n'est pas spécifié de différence d'âge précise ; le jugement clinique tranchera en prenant en considération autant la maturité sexuelle de l'enfant que la différence d'âge. "*⁵.

Il est précisé que " *Le trouble peut commencer n'importe quand à l'âge adulte ; il s'installe le plus fréquemment lors de la maturité.* " ⁶ et que " *Des actes sexuels occasionnels avec des enfants ne requièrent pas le diagnostic de Pédophilie* " ⁷. Les critères diagnostiques retenus sont :

"A. La relation sexuelle (agie ou fantasmée) avec des enfants prépubères est la méthode préférentielle, répétée, voire exclusive, d'obtention d'une excitation sexuelle.

B. Si l'individu est un adulte, l'enfant prépubère doit être âgée au moins de 10 ans plus jeune. Si l'individu est à la fin de l'adolescence, aucune différence d'âge précise n'est requise ; le jugement clinique devra tenir compte autant de la différence d'âge que de la maturité sexuelle de l'enfant. " ⁸.

Ici, la pédophilie, considérée " *trouble psychosexuel* ", est retenue, ceci qu'elle soit portée sur le terrain du réel ou placée sur celui du fantasme, donc agie ou pas.

Les actes occasionnels posés sur les enfants sont exclus du diagnostique, pourtant, ils peuvent éventuellement révéler une inclinaison pédophile.

Ce qui est contradictoire, c'est qu'il est précisé que " *le trouble peut commencer n'importe quand à l'âge adulte* " alors que le critère B préconise que " *Si l'individu est à la fin de l'adolescence, aucune différence d'âge précise n'est requise* " ! Le trouble peut donc commencer à l'adolescence !

La différence d'âge, de 10 ans ou plus, appliquée entre un adulte et un enfant d'âge prépubère constitue un écart trop large qui ne peut qu'aller fausser le diagnostic de pédophilie.

En effet :

- ➔ La différence d'âge entre un adulte de 20 ans et un enfant de 8 ans, soit 12 ans, autorise le diagnostic de pédophilie.
- ➔ La différence d'âge entre un adulte de 20 ans et un enfant de 11 ans, soit 9 ans, n'autorise pas le diagnostic !

B) LE DSM 3-R

Dans cette version révisée du DSM 3 (publiée en français en 1989), le chapitre " *Troubles psychosexuels* " devient le chapitre " *Les troubles sexuels* " ⁹ et les paraphilies en sont une composante.

Celles-ci sont " *caractérisées par la survenue d'une excitation en réponse à des objets ou à des situations qui ne font pas partie des modèles normatifs de stimulation et qui sont susceptibles, à des degrés divers, d'interférer avec la capacité du sujet à avoir une activité sexuelle empreinte d'affection et de réciprocité* " ¹⁰.

" La caractéristique essentielle des troubles de cette sous-catégorie consiste en des impulsions sexuelles répétées et intenses et en des fantasmes imaginatives sexuellement excitantes impliquant soit (1) des objets inanimés, soit (2) l'humiliation ou la souffrance du sujet lui-même ou de son partenaire (humiliation et souffrance non simulées), soit(3) des enfants ou des personnes non consentantes.

Le diagnostic n'est fait que si le sujet agit sous l'emprise de ces impulsions ou est fortement perturbé par celles-ci. Dans d'autres classifications, ces troubles sont désignés sous le nom de Déviations sexuelles. Le terme de Paraphilie est préférable en ce qu'il met justement l'accent sur le caractère déviant (para) de ce vers quoi l'individu est attiré (philia) " ¹¹.

Ici, au (3), le terme *enfants* a été ajouté, mais sans aucune précision !

Le diagnostic de paraphilie impose un agir sous l'emprise d'impulsions ou si le sujet est fortement perturbé par elles.

Donc, à défaut d'actes ou d'un vécu de fortes perturbations, il n'y aura pas de paraphilie !

Le DSM 3-R adopte des critères d'évaluation des manifestations d'une paraphilie spécifique :

" Léger : le sujet est nettement perturbé par des impulsions sexuelles répétées de type paraphile, mais il n'est jamais passé à l'acte.

Moyen : le sujet est passé à l'acte occasionnellement sous l'emprise d'une impulsion de type paraphile.

Sévère : le sujet est passé à l'acte de façon répétée sous l'emprise d'une impulsion de type paraphile. "¹².

La pédophilie, trouble sexuel, est référencée **302.20**¹³. Elle possède le caractère suivant :

" La caractéristique essentielle de ce trouble est l'existence d'impulsions sexuelles et de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, pendant 6 mois, impliquant une activité sexuelle avec un enfant prépubère. Le sujet est passé à l'acte sous l'emprise de ces impulsions ou bien est fortement perturbé par leur présence. L'enfant est habituellement âgé de 13 ans ou moins. L'âge minimum de la personne est arbitrairement fixé à 16 ans et la différence d'âge avec l'enfant est au moins de 5 années. Pour les sujets présentant ce trouble tard dans l'adolescence, aucune différence d'âge précise n'est spécifiée et seul le jugement clinique permet de trancher. On doit tenir compte à la fois de la maturité sexuelle de l'enfant et de la différence d'âge "¹⁴.

La révision du DSM 3 introduit l'observance d'un délai minimal de 6 mois et précise pour la première fois l'âge de 13 ans (ou moins) pour l'enfant pré-pubère.

L'âge minimum de la personne est de 16 ans et la différence d'âge avec l'enfant est dorénavant de 5 ans au moins, ce qui corrige l'élargissement précédent qui ne permettait pas l'établissement d'un diagnostic de pédophilie à une personne âgée de 20 ans pour un enfant de 11 ans par exemple.

L'âge de survenue est modifiée et n'est plus circonscrit à l'âge adulte. En effet, ***" Le trouble débute habituellement à l'adolescence, bien que certains pédophiles racontent ne pas avoir été excités par des enfants avant d'atteindre leur maturité "***¹⁵.

En terme de facteurs prédisposants, le DSM 3-R précise que ***" Beaucoup d'individus atteints par le trouble ont été eux-mêmes victimes d'abus sexuels durant leur enfance. "***¹⁶.

La précocité de rencontre avec le sexuel, quelle que soit la forme de rencontre, semble constituer une porte d'entrée, mais, toutes les victimes de ces actes ne deviennent pas nécessairement pédophiles à leur tour.

Rappelons que la pédophilie, telle qu'elle est définie aujourd'hui, est une inclination sexuelle envers les enfants pré-pubères et comme toute orientation sexuelle n'est pas une infraction. Seul, son mode de mise en exercice peut, selon, être pénalement répréhensible.

Les critères diagnostiques de la pédophilie sont :

" A. Présence d'impulsions sexuelles et de fantasies imaginatives sexuellement excitantes répétées et intenses, impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes).

B. Le sujet a agi sous l'emprise de ces impulsions ou est fortement perturbé par leur présence.

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 : même sexe, sexe opposé, ou sexe identique et opposé.

Spécifier : si limité à l'inceste.

Spécifier : type exclusif (attiré seulement par les enfants) ou type non exclusif. "17.

Le DSM 3-R augmente les critères diagnostiques de la pédophilie et introduit une déclinaison de la pédophilie qui peut être limitée ou pas à l'inceste.

En terme de diagnostic différentiel, **" Des actes sexuels isolés sur la personne d'enfants ne justifient pas nécessairement le diagnostic de pédophilie "18.**

Les **" actes sexuels occasionnels "** précédents sont renommés **" actes sexuels isolés "** et l'ajout de l'adverbe **" nécessairement "** montre une prudence qui ne supprime pas l'éventuel diagnostic de pédophilie.

Mais comment dénommer, dès lors, l'individu, homme ou femme, qui malgré une inclination sexuelle envers les enfants d'âge pré-pubère, ne cède pas à ses impulsions ou n'est pas perturbé fortement par celles-ci ? Cette personne, contrairement au DSM 3 précédent, n'est donc pas considérée comme pédophile !

C) LE DSM 4

Dans cette version (publiée en français en 1996), les paraphilies sont contenues dans le chapitre **" Troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle " 19.**

" Les caractéristiques essentielles d'une Paraphilie sont des fantasies imaginatives sexuellement excitantes, des impulsions sexuelles ou des comportements survenant de façon répétée et intense, et 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 fantasies 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 fantasies imaginatives ou stimulus paraphiliques. Les comportements, impulsions sexuelles, ou fantasies imaginatives sont à l'origine d'un désarroi cliniquement significatif ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants (critère B) " 20.

Le diagnostic de paraphilie impose la réunion des critères A + B. L'isolement d'un seul critère est insuffisant.

Nouvelle avancée, les paraphilies peuvent débuter dans l'enfance, " *Certaines des fantasmes imaginatifs et certains des comportements associés aux Paraphilies peuvent débuter dans l'enfance ou au début de l'adolescence, mais elles se précisent et deviennent plus élaborées au cours de l'adolescence et chez l'adulte jeune* " ²¹.

Mais, il n'y aura paraphilie que si " *Les fantasmes imaginatifs, comportements ou objets [...] conduisent à un désarroi cliniquement significatif ou à une perturbation du fonctionnement (p, ex., lorsqu'ils sont obligatoires, à l'origine d'une dysfonction sexuelle, exigent la participation de sujets non consentants, mènent à des complications légales, interfèrent avec les relations sociales)* " ²².

Les critères d'évaluation d'une paraphilie sont abandonnés. La pédophilie est référencée **302.2**²³ :

" *La focalisation paraphilique de la Pédophilie 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. Pour les sujets en fin d'adolescence qui présentent une pédophilie, on ne spécifie pas de différence d'âge précise et on doit utiliser le jugement clinique; on doit tenir compte à la fois de la maturité sexuelle de l'enfant et de la différence d'âge...*"²⁴.

Il sera précisé que " *Le trouble débute habituellement dans l'adolescence, bien que certains individus présentant une Pédophilie disent ne pas avoir été excités par les enfants avant d'avoir atteint l'âge mûr.* " ²⁵.

Les critères diagnostiques sont :

" *A. Présence de fantasmes imaginatifs 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. Les fantasmes, impulsions sexuelles, ou comportements sont à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

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

NB : 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 :

Limité à l'inceste

Spécifier le type

Type exclusif (attiré uniquement par les enfants)

Type non exclusif " ²⁶.

Le DSM 4 impose la réunion des critères A, B et C pour diagnostiquer la pédophilie. Concernant un sujet en fin d'adolescence, les rédacteurs auraient pu ajouter, en NB, l'adverbe " **systématiquement** " à la suite de " **Ne pas inclure** " car si un sujet en fin d'adolescence, âgé par exemple de 17 ans, entretient une relation sexuelle avec un enfant de 12-13 ans, l'évaluation clinique seule peut permettre de savoir si cette relation est de type paraphilique ou pas.

Le DSM 4 n'apporte toujours pas de réponse pour dénommer la personne, homme ou femme, qui ne remplit pas ces critères et qui pourtant possède une orientation pédosexuelle de type pédophilie.

D) LE DSM 4-TR

Dans cette révision du DSM 4 (publiée en français en 2005), la pédophilie est mentionnée au chapitre " **Troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle** ", paragraphe " **paraphilies** "²⁷. 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 [...]"²⁸

Référencée 302.2²⁹, la pédophilie est définie comme une " **focalisation sur les enfants prépubères** "³⁰ 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 [...]"³¹**

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 ³²

Le DSM 4-TR précise que :

" En raison du caractère égосyntonique 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 ³³

Ici, le diagnostic de pédophilie, avec toujours une possible extension incestueuse, 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.

Le sujet en fin d'adolescence qui entretient des relations sexuelles avec un enfant de 12-13 ans est à nouveau écarté du diagnostic.

Mais, comme pour le DSM 3-R et le DSM 4, comment et de quoi qualifier la personne, homme ou femme, qui possède néanmoins cette préférence sexuelle ?

E) Le DSM 5

Publié en français en 2015, il répond 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 ³⁴

Une nouvelle terminologie apparaît pour la pédophilie : "*préférence de cibles anormales*" et "*trouble pédophilie (sexualité orientée vers les enfants)*" ³⁵

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 "36

L'individu en fin d'adolescence qui entretient des relations sexuelles avec un enfant âgé de 12-13 ans est toujours systématiquement écarté du diagnostic alors qu'il peut avoir une inclination pédophilique.

Dès lors, selon le DSM 5, un individu, c'est-à-dire un être humain, homme ou femme, peut présenter une paraphilie, telle que la pédophilie, qualifiée de " *préférence pour cibles anormales* ", 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* "37 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 [...]* " ³⁸.

Aspect novateur, l'orientation pédosexuelle de type pédophilie, non nommée sous cette appellation, sort du champ des troubles sexuels 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 malgré tout qualifiée de pédophile, ce qui était le cas antérieurement pour le DSM 3 mais pas pour les DSM suivants (3-R, 4 et 4-TR) !

CONCLUSION

Depuis 1983, année de publication en français du DSM 3, la pédophilie qui inaugure sa première entrée dans cet ouvrage, a connu une évolution notable qui l'a fait évoluer d'une paraphilie **totalemment** pathologique à une paraphilie qui peut être **partiellement** pathologique (DSM 5), c'est-à-dire présenter un trouble paraphilique qualifié de " *trouble pédophilie* ".

La pédophilie peut désormais, selon l'APA, se vivre avec ou sans trouble.

Le terme précis d'**orientation sexuelle** ou d'**orientation pédosexuelle de type pédophilie** n'est pas (encore !) introduit pour la pédophilie. Mais ce qu'il faut retenir, c'est que l'association américaine de psychiatrie ouvre ainsi, par le DSM 5, la voie à une opération de **dé-psychiatisation de la pédophilie**, ainsi que des autres paraphilies.

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

Pas d'amalgame cependant, le trouble paraphilique n'est pas **la pathologie dans la pathologie**, car le **tout pathologique** n'existe plus en matière de paraphilie pour le DSM 5.

Ainsi, dire " *trouble pédophilie* " ne signifie pas que la pédophilie est un ... trouble ! Attention donc à cet élément de langage qui doit imposer des précautions verbales, écrites et pédagogiques si le DSM 5 est utilisé.

En effet, et selon lui, il ressort qu'il y a une pédophilie qui peut être non pathologique car il propose la notion de " *pédophilie pathologique* " ³⁹, laquelle correspond à un trouble mental qui est un : " *[...] un syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement significative de la cognition d'un individu, de sa régulation émotionnelle ou de son comportement, et qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-tendant le fonctionnement mental* " ⁴⁰.

Ce qui peut permettre d'autoriser, avec prudence, l'introduction de la notion d'une pédophilie " normale ", non pathologique, bien qu'elle soit qualifiée de " *préférence de cibles anormales* " ! Faut-il comprendre du " normal " pour de l'anormal ?

L'APA pose ainsi un regard nouveau sur les paraphilies. Leurs disparitions de la classification américaine au profit des seuls troubles paraphiliques constituent une réforme d'ampleur et indique une volonté réelle de procéder à leurs évacuations du champ médical. Les réactions sont évidemment attendues et certains vont être tenter d'évoquer, par cette action de "**paraphilexit**", un passage du "**pathologique au normal**" !

Comment la prochaine révision de l'organisation mondiale de la santé (OMS) pour la classification internationale des maladies (CIM 11) va-t-elle se positionner sur ce point ?

En effet, aujourd'hui, la classification en vigueur (CIM 10) présente la pédophilie dans sa globalité comme un trouble qui concerne, selon elle, principalement la personne de sexe masculin.

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)**" , à la catégorie "**Troubles de la préférence sexuelle (F65)**" .

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

" 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 " 41.

La CIM 10, en étendant la préférence sexuelle pour les enfants **au début de la puberté**, provoque cependant une extension de la pédophilie à l'hébéphilie, ce qui n'est pas la même entité clinique.

Elle continue sa distinction et son écart notable du DSM 5 en ne retenant pas la pédophilie incestueuse et, en utilisant le terme "**Certains pédophiles**", elle restreint la pédophilie aux seules personnes de **sexe masculin**, ceci malgré sa précision que "**la pédophilie est rarement mise en évidence chez les femmes**" 42.

Prise dans l'état de son regard sociétal, la CIM 10 fait sienne que "**la pédophilie féminine est [...] actuellement le tabou qui est certainement le plus insupportable aux yeux de la société. C'est quelque chose qu'on ne peut pas imaginer**" 43

Pourtant, à la question : "**La parité dans la pédophilie ? Oui, une femme peut convoiter sexuellement un enfant pour son propre plaisir**" 44

En France, en 2014, le journal Sud-Ouest titrait "**Une employée municipale a inondé un écolier de 9 ans de lettres endiablées, dans lesquelles elle évoquait des baisers, son désir d'avoir des enfants avec lui, ses déboires etc.**" 45

Plus récemment, en 2015, "**Une Australienne a été condamnée ce Lundi 27 Juillet à 6 ans de prison pour avoir eu un enfant avec un jeune garçon de 12 ans**" 46

LA CIM 10 entoure donc totalement l'orientation pédosexuelle de type pédophilie du label "**pathos**", lui donne une extension à l'hébéphilie, lui refuse la possibilité incestueuse et la circonscrit aux seuls détenteurs du sexe masculin, ceci qu'elle soit source de souffrance ou pas, mise en acte ou pas.

Alors qu'à l'opposé, le DSM 5 présente cette orientation sexuelle, sans la nommer en tant que telle, mais sans discrimination de genre pour son titulaire envers les seuls enfants d'âge pré-pubère, avec un possible volet incestueux et comme échappant dorénavant au champ de la maladie, **s'il n' y a pas troubles !**

Deux regards co-existent donc sur la question pédophile. Affaire à suivre sur ce point délicat !

Le 27 Août 2015

Thiery Favre

NOTES

- 1). Francis Ancibure et Marivi Galan-Ancibure, « La pédophilie-Comprendre pour réagir », Dunod 2008, page n° v.
- 2). DSM 3, Masson 1983, page n° 289.
- 3). DSM 3, page n° 289.
- 4). DSM 3, page n° 294.
- 5). DSM 3, page n° 294.
- 6). DSM 3, page n° 294.
- 7). DSM 3, page n° 294.
- 8). DSM 3, page n° 295.
- 9). DSM 3-R, Masson 1989, page n° 313.
- 10). DSM 3-R, page n° 313.
- 11). DSM 3-R, page n° 313.
- 12). DSM 3-R, page n° 316.
- 13). DSM 3-R, page n° 319.
- 14). DSM 3-R, page n° 319.
- 15). DSM 3-R, page n° 320.
- 16). DSM 3-R, page n° 320.
- 17). DSM 3-R, pages n° 320-321.
- 18). DSM 3-R, page n° 320.
- 19). DSM 4, Masson, 1996, page n° 613.
- 20). DSM 4, page n° 613
- 21). DSM 4, page n° 615.
- 22). DSM 4, page n° 616.
- 23). DSM 4, pages n° 618-619.
- 24). DSM 4, pages n° 618-619.
- 25). DSM 4, page n° 619.
- 26). DSM 4, page n° 620.
- 27). DSM 4-TR, Masson 2005, page n° 654.
- 28). DSM 4-TR, page n° 654.
- 29). DSM 4-TR, pages n° 659-660.
- 30). DSM 4-TR, page n° 654.
- 31). DSM 4-TR, page n° 659.
- 32). DSM 4-TR, page n° 661.
- 33). DSM 4-TR, page n° 660.
- 34). DSM 5, Elsevier Masson 2015, page n° 808.
- 35). DSM 5, page n° 807.

- 36). DSM 5, pages n° 822-823.
- 37). 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.
- 38). Pascal de Sutter, ouvrage déjà cité en (37), page n° 204.
- 39). DSM 5, page n° 29.
- 40). DSM 5, page n° 22.
- 41). CIM 10, OMS, Masson 2000, page n° 196 .
- 42). CIM 10, page n° 196.
- 43). Philippe Genuit, propos recueillis par Manon Hombourger dans Atlantico. Publié le 23 Août 2013, sur le site : www.atlantico.fr/decryptage/pourquoi-pedophilie-feminine-est-encore-tabou-dans-societes-modernes-philippe-genuit-822124.html
- 44). Martine Nisse, dans l'Obs Le Plus. Publié le 03 Juillet 2014, modifié le 04 Juillet 2014. Edité et parrainé par Rozenn Le Carboulec, sur le site : leplus.nouvelobs.com/contribution/1220586-elle-envoie-des-lettres-d-amour-a-un-enfant-cessons-de-minimiser-la-pedophilie-feminine.html
- 45). Journal Sud-Ouest, article publié par Eurydice Baillet, le 01 Juillet 2014.
- 46). www.rtl.fr/actu/international/une-australienne-condamnee-a-six-ans-de-prison-pour-avoir-concu-un-bebe-avec-un-garcon-de-12-ans-7779225416