

FANTASMES ET FANTAISIES SEXUELLES DÉVIANTES CHEZ LES AUTEURS D'AGRESSION SEXUELLE : PISTES DE RÉFLEXION ET PROPOSITION D'UN QUESTIONNAIRE HÉTÉRO-ÉVALUATIF¹

Olivier Vanderstukken et Amélie Pavy

Avant-propos

Les fantasmes ou fantaisies sexuelles déviantes jouent un rôle dans l'agression sexuelle : ceci est une croyance largement répandue dans la littérature anglo-saxonne (Daluder et al, 1998; Howells et al, 2004; Marshall et al, 1999 cités dans Sheldon & Howitt, 2007). Mc Guire, Carlisle et Young (1965) sont les premiers auteurs à avoir écrit sur le lien entre fantaisies sexuelles et agression sexuelle. Ces auteurs pensaient que les réponses sexuelles déviantes provenaient d'un conditionnement associant la fantaisie sexuelle déviante à l'orgasme, et que ce dernier puisse être issu de la masturbation. Toutefois, certains auteurs tels Swaffer, Hollin et Beech (2000) ont rappelé qu'il était nécessaire d'en savoir plus sur le lien unissant les fantaisies sexuelles, la masturbation et les agressions sexuelles. Selon Sheldon et Howitt (2007), le poids théorico-clinique des fantaisies sexuelles dans l'agression sexuelle a aussi été promu par les recherches et les écrits de profileur du Federal Bureau of Investigation (FBI). Les fantaisies sexuelles déviantes seraient communes à de nombreux meurtriers sexuels (Meloy, 2000). Selon ces auteurs et ces modèles, les fantaisies sexuelles guideraient et dirigeraient l'agression sexuelle. Cependant, ces modèles, issus de l'analyse de tueurs en série, ne peuvent être généralisés à l'ensemble des auteurs d'agression sexuelle sur enfant. Dans ce cadre, de nombreux programmes de traitement de type anglo-saxons, spécifiques à la prise en charge thérapeutique d'auteurs d'agression sexuelle, ont fréquemment pris pour cible la modification des fantasmes ou des fantaisies sexuelles déviantes, que ce soit dirigé vers un reconditionnement ou une diminution (Aubut, Proulx, Lamoureux, & McKibben, 1998; Beckett, 1998; Brown, 2005; Eldrige & Wyre, 1998; Eldrige, 1998; Nicole, McKibben, & Guay, 2005; Sheldon & Howitt, 2007). De plus, la reconnaissance de fantaisies sexuelles déviantes par l'auteur d'agression sexuelle serait le stade ultime de la reconnaissance totale des faits et de son problème (Conte, 1985; Schneider & Wright, 2001). Enfin, les fantaisies sexuelles déviantes sont présentes dans de multiples

1. Pour citer ce chapitre : Vanderstukken, O., & Pavy, A. (2011). Fantasmes et fantaisies sexuelles déviantes chez les auteurs d'agression sexuelle : Pistes de réflexion et proposition d'un questionnaire hétéro-évaluatif. In M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, Cifas 2009. Textes choisis*, (pp. 214-235). Montréal: Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrieviolence.ca>

modélisations de « chaînes de l'abus » (Aubut, 1993; Carich, 1994; Carich, Gray, Rombouts, Stone, & Pithers, 1995; Freeman-Longo, & Pithers, 1992; Lane, 1991, 1997; Salter, 1995; Wolf, 1985). Fantômes et fantaisies sexuelles déviantes, en lien avec d'autres facteurs, occupent ainsi une place particulière dans le questionnement théorico-clinique et la littérature scientifique anglo-saxonne.

En France, les rencontres cliniques avec les auteurs d'agression sexuelle incarcérés, ainsi que la littérature (psychodynamique) sur le sujet mettent l'accent, a contrario, sur une carence de l'activité fantasmatique, notamment chez les auteurs d'agression sexuelle sur mineurs (Balier, 1997; Ciavaldini, 1999). De ces différences de conceptualisation naissent plusieurs questions : a) les auteurs d'agression sexuelle décrits dans la littérature anglo-saxonne et ceux décrits dans la littérature francophone de type psychodynamique sont-ils différents?; b) les concepts de fantasmes et de fantaisies sexuelles déviantes sont-ils semblables?; et enfin c) quels outils standardisés et validés possédons-nous afin d'évaluer les fantasmes ou fantaisies sexuelles déviantes?

Ces questions nécessitent réflexion afin de clarifier les discussions cliniques où ces concepts s'amalgament souvent et sont sources de malentendus. Elles permettraient aussi de mieux interpréter les résultats de différentes recherches provenant de courants théoriques distincts. Les différentes parties de cet article portent donc sur : a) Les auteurs d'agression sexuelle en lien avec les fantasmes et fantaisies sexuelles déviantes : spécificités dans la littérature anglo-saxonne et dans la littérature psychodynamique française; b) Des éclaircissements théoriques sur les fantasmes et les fantaisies sexuelles déviantes; c) Une revue de la littérature concernant les instruments d'évaluation des fantaisies sexuelles déviantes ainsi que la proposition d'un instrument d'évaluation clinique hétéro-évaluatif standardisé; et enfin d) une discussion.

1. Auteurs d'Aggression Sexuelle et spécificités

1.1. Littérature anglo-saxonne

Les fantaisies sexuelles déviantes portant sur des enfants sont associées à une tentative de définition de cette population hétérogène que sont les auteurs d'agression sexuelle, et ce, dans les deux grandes classifications théoriques que sont la CIM-10 (OMS, 1994) et les DSM III R (APA, 1989) et DSM IV TR (APA, 2000). Elles sont associées au diagnostic de pédophilie.

Dans le chapitre des troubles de la personnalité et du comportement de la CIM-10 (OMS, 1994) se retrouvent les troubles de la préférence sexuelle, et dans ceux-ci le diagnostic de pédophilie. Dans ce chapitre, les troubles de la préférence sexuelle répondent à différents critères : « présence d'impulsions et de fantaisies sexuelles, répétées et intenses, impliquant des activités inhabituelles ou l'utilisation d'objets inhabituels; le sujet agit sous l'emprise de ces impulsions ou est fortement perturbé par leur présence; la préférence sexuelle a été présente au moins six mois ». La pédophilie est,

quant à elle, définie comme « la préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de filles, de garçons, ou de sujets de l'un ou l'autre sexe, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté » (F65.4).

Le DSM IV TR (APA, 2000) classe le diagnostic de pédophilie dans les conduites déviantes, chapitre des « troubles sexuels et de l'identité sexuelle » ; il est intégré dans la catégorie des paraphilies. Dans le DSM III R (APA, 1989), le pédophile est le sujet qui a « des impulsions sexuelles et fantasies imaginatives, sexuellement excitantes, répétées et intenses, impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères. Le sujet devait agir sous l'emprise de ces pulsions ou être fortement perturbé par leur présence. Enfin, l'individu devait être âgé d'au moins 16 ans et devait avoir au moins cinq ans de plus que l'enfant concerné ».

Le DSM IV TR (APA, 2000) va plus loin. Dans cette dernière version, le pédophile est le sujet qui démontre « la présence de fantasies imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins six mois, impliquant une activité sexuelle avec un ou des enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes). Ces impulsions sexuelles, ou ces fantasies imaginatives sexuelles ou ces comportements sont à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles pour la personne qui y a cédé. Le sujet est âgé de 16 ans au moins et a au moins cinq ans de plus que l'enfant mentionné précédemment. » Cette nouvelle définition ajoute la période de six mois, le désarroi prononcé ou les difficultés interpersonnelles, mais surtout les comportements sexuels déviants.

Pour Marshall (1997), l'inclusion des comportements dans les critères diagnostiques est une réelle avancée, car auparavant, 60 % des agresseurs non incestueux et 75 % des agresseurs incestueux ne présentaient pas de fantasme ou d'envie sexuelle récurrente, selon les critères du DSM III R. Pour d'autres (Polaschek, 2003), l'introduction de la notion de « comportement » induit le fait que tous les individus ayant agressé des enfants pendant au moins six mois et qui présentent un désarroi prononcé ou des difficultés interpersonnelles retournent du diagnostic de pédophile, indépendamment de la présence ou non de fantasies ou d'envies récurrentes, et indépendamment de l'activation ou non de l'évaluation phallométrique, à la suite des stimuli « enfants ». Cette nouvelle définition devrait entraîner un accroissement significatif du pourcentage observé par Marshall (1997). Toutefois, aucune étude n'a été menée dans ce sens. Le diagnostic de pédophile, comprenant les personnes qui ont des fantasies et impulsions sexuelles mais ne passent pas à l'acte et celles qui passent à l'acte sans fantasie ou impulsion sexuelle, devient un diagnostic « fourre-tout » ignoré par les chercheurs comme par les cliniciens (Marshall, 1997).

Au-delà du diagnostic, la présence de fantasies sexuelles déviantes chez les auteurs d'agression sexuelle a fait l'objet de nombreuses études.

D'après Marshall, Barbaree et Eccles (1991), 41,1 % des agresseurs sexuels de garçons et 31,6 % des agresseurs sexuels de filles affirment avoir commencé leurs fantai-

sies sexuelles déviantes après la première agression. Ces résultats sont auto-rapportés et donc susceptibles d'être biaisés, pour autant que les auteurs leur accordent une certaine crédibilité. Pithers, Beal, Armstrong et Petty (1989) ont montré que 17 % des violeurs de femmes adultes et 51 % des auteurs d'agression sexuelle sur enfant avaient eu des fantasmes sexuels déviants dans les six mois précédant l'agression commise. Ces résultats posent la question de la mise en acte des fantaisies sexuelles déviantes par certains. Elle pose aussi la question de la place de celles-ci : précèdent-elles le passage à l'acte ou lui succèdent-elles ? Sont-elles une sorte de scénario imaginaire planifiant le passage à l'acte, un stimulus provoquant de l'excitation sexuelle ou une conséquence du passage à l'acte ayant apporté du « matériel » à la fantaisie sexuelle déviante (Sheldon & Howitt, 2007) ? Dans la recherche de Dondescu et Wolf (2003), les auteurs d'agression sexuelle sur enfant rapportent significativement plus (9 fois plus) de fantaisies sexuelles déviantes associées à la masturbation après le premier passage à l'acte qu'avant celui-ci.

Toutefois, O'Donohue, Letourneau et Dowling (1997) ont noté peu de fantaisies sexuelles déviantes chez les auteurs d'agression sexuelle, et ce, même si les auteurs d'agression sur enfant présentaient significativement plus de fantaisies sur les enfants que les autres groupes de l'étude. Notons que nombre de ces études ont utilisé différentes méthodes d'évaluation, ce qui rend les résultats difficiles à comparer. De plus, certains ont utilisé la pléthysmographie pénienne ou phallométrie comme modalité d'évaluation des fantaisies sexuelles déviantes. Il faut rappeler que cet outil n'évalue en rien les fantasmes ou les fantaisies sexuelles, mais constitue bien la mesure la plus objective des préférences sexuelles (Proulx, 1993 cité dans Leclerc & Proulx, 2006). En effet, la pléthysmographie pénienne consiste à mesurer les réponses péniennes d'une personne lors de la présentation de stimuli sexuels déviants et non déviants (Leclerc & Proulx, 2006). L'explication de l'utilisation très répandue de cette modalité d'évaluation réside sans doute dans le fait que ces résultats sont fortement associés à la récurrence sexuelle (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton Bourgon, 2004).

Si de nombreuses recherches ont étudié la prévalence des fantaisies sexuelles déviantes chez les auteurs d'agression sexuelle, Sheldon et Howitt (2007) avancent qu'aucune recherche n'a été réalisée sur des populations dites « normales » avec les mêmes instruments standardisés que ceux utilisés avec les auteurs d'agression sexuelle. Pour Marshall et Eccles (1996), les fantaisies sexuelles déviantes des auteurs d'agression sexuelle, qui sous-tendent le comportement sexuel déviant, incluent des dimensions comme l'expression de la puissance, du contrôle, de l'agressivité, du désir d'humiliation et aussi leur estime de soi (Langevin, 1983). Nicole, McKibben et Guay (2005) démontrent que les fantaisies sexuelles déviantes sont associées à la mauvaise gestion des affects (conflits psychoaffectifs importants) et aux comportements sexuels déviants (activités masturbatoires déviantes) ; ils parlent, comme nombre d'autres auteurs cités par Wright et Schneider (1997), de sexualisation des conflits chez les auteurs d'agression sexuelle.

De plus, la littérature anglo-saxonne sur les auteurs d'agression sexuelle propose des liens théorico-cliniques dans certaines conceptualisations, entre les fantasmes sexuelles déviantes et le « déni » ou la reconnaissance des faits. Certains auteurs décrivent les dernières dimensions (les plus faibles du « déni » ou les derniers pas vers la reconnaissance totale du sujet) comme comportant la reconnaissance de fantasmes sexuelles déviantes (Conte, 1985; McKibben, Aubut, & Dassylva, 1995; Schneider & Wright, 2001).

Les fantasmes ou fantasmes sexuelles déviantes sont également repris dans de nombreuses élaborations de « chaîne de l'abus » ou « cycle de l'agression » (Aubut, 1993; Carich, 1994; Carich, et al., 1995; Freeman-Longo & Pithers, 1992; Lane, 1991, 1997; Marshall, Anderson, & Fernandez, 1999; McKibben et al., 1994; Pithers, 1990; Salter, 1995; Wolf, 1985). Ces « chaînes de l'abus » aident à la compréhension dynamique des facteurs prédisposants et précipitants. Elles proposent des séquences de précurseurs cognitifs, affectifs et comportementaux au passage à l'acte (Nicole et al., 2005). Ces chaînes de l'abus prennent place dans le modèle de prévention de la récidive. La présence de fantasmes sexuelles déviantes a été identifiée comme un des facteurs augmentant le risque de récidive, au même titre que la capacité de contrôle de l'individu. Néanmoins, il faut aussi leurs fréquences, l'accompagnement d'activités comportementales et leurs intensités émotionnelles afin de délimiter le niveau de risque. Ces signes cliniques sont à interpréter dans la demande d'intervention immédiate (Wright & Schneider, 1997).

La littérature anglo-saxonne nous apporte donc des données scientifiques concernant la prévalence des fantasmes sexuelles déviantes chez des auteurs d'agression sexuelle. Pour autant, cette présence « significative » de fantasmes sexuelles déviantes chez les auteurs d'agression sexuelle fait l'objet de résultats contradictoires, obtenus par des méthodes d'évaluation variées – et donc critiquables. Toutefois, ce qui permet sans doute d'expliquer en grande partie l'attention particulière (scientifique et sociale) que portent les Anglo-saxons à ce concept serait la simple présence (théorique) des fantasmes sexuelles déviantes, tant dans la « chaîne de l'abus » (en lien avec la prévention de la récidive) que dans certaines conceptions du « déni », associée à un mode d'évaluation de type phallométrique (inadéquat car portant sur l'intérêt et non les fantasmes).

1.2 Littérature psychodynamique française

Selon Balier (1989, 1996), les auteurs d'agression sexuelle, dans leur fonctionnement, présentent des passages à l'acte sous forme de raptus, sans fantasme préparatoire, dans un moment de court-circuit de la pensée et des capacités d'élaboration. Leur passage à l'acte est lié à un accroissement de l'excitation et à la disparition de la capacité de mentalisation (Balier, 1996). L'auteur distingue les perversions sexuelles, construites sur la base d'un « scénario sexuel ludique », des perversités sexuelles, qui utilisent l'acte sexuel violent et le clivage du Moi pour éviter l'entrée dans la psychose

(Balier, 2000). Il rappelle que, dans le cadre de la thérapie concernant les personnes souffrant de perversité sexuelle, «rien n'est jamais acquis avant l'avènement du «JE» qui permet au sujet de devenir véritablement sujet de ses pulsions et fantasmes» (2000, p.101).

Ciavaldini (1999) ne parle pas de fantasmes ou de fantaisies sexuelles, mais d'«impulsions» (actes irréfléchis). Selon lui, la reconnaissance de présence d'impulsions par l'auteur d'agression sexuelle serait le signe d'une capacité d'attention à des éprouvés internes, indiquant a minima que le sujet peut se décoller de son vécu et reconnaître l'origine endogène (mais pas encore intrapsychique) de son acte. Le travail thérapeutique doit tenir particulièrement compte de cette capacité qui, à moyen terme, fournira l'espace intermédiaire des représentations.

D'autres auteurs (cités infra) évoquent, quant à eux, la présence de scénario pervers et de fantasmes.

Bouchet-Kervella (2001) parle de défenses fondées sur le recours à l'érotisation, et ce, dans le cadre des perversions sexuelles. Dans ce cas, les scénarios érotiques sont fondés sur un fantasme de séduction réciproque irrésistible qui implique la conviction d'un «consentement» de l'enfant. «Dans l'ensemble, les scénarios pervers pédophiliques visent à dénier et colmater, à travers le commerce érotique avec des enfants, la faille narcissique profonde issue d'une privation maternelle prématurée» (2001, p.109). L'auteur met en évidence une autre défense chez les auteurs d'agression sexuelle : la défense fondée sur le recours à la destructivité où n'existe pas l'érotisation de l'enfant.

Pour Gravier, Legoff et Devaud (2000), le scénario délictuel peut sous-tendre la réalisation de l'acte. Leurs patients décrivent son émergence dans le psychisme comme insistante et obsédante. Certains disent lutter compulsivement pour éviter d'être envahis. Pour certains, «les scénarios sont pauvres, comme édulcorés, passant sous silence le délit pour mettre en avant une imagerie faisant référence à des jeux sexuels de l'enfance ou un émoi juvénile. D'autres présentent des scénarios d'agression extrêmement précis et ritualisés qui viennent régulièrement les assaillir et mobilisent toute leur activité psychique pour en arriver à sa réalisation pratique à travers le délit. La mise en évidence de tels scénarios permettrait de s'éloigner d'une description du passage à l'acte comme fruit d'une impulsion subite et incompréhensible, alors que sa réitération est bien le signe de la subordination de l'activité psychique à une telle production» (2000, p.225).

Krzakowski (2004) met en lien l'apparition de fantasmes chez les auteurs d'agression sexuelle avec un temps de fascination face aux images, et parle de pratiques «iconophiles». Pour l'auteur, c'est un temps de capture psychique et de relance excitatrice. Selon lui, l'image accompagnerait le pédophile dans les périodes d'absence de passage à l'acte. L'image se rapproche des modes de pensée utilisant la représentation psychique, tels le fantasme, le rêve et l'hallucination visuelle (Denis, 1997). À travers le lien à l'image, il crée une typologie de fantasmes pédophiles basée sur le contenu, ainsi que

sur le degré d'emprise. Cette typologie des fantasmes pédophiles est-elle spécifique aux auteurs d'agression sexuelle? Pourrait-on retrouver ces fantasmes chez des non-agresseurs sexuels? L'auteur ne répond malheureusement pas à ces questions.

Enfin, une partie de la littérature psychodynamique française, décrivant les auteurs d'agression sexuelle avec de faibles capacités élaboratives et l'absence de vie fantasmatique, renvoie au concept d'alexithymie.

I.3 Liens avec l'alexithymie

Nemiah et Sifnéos (1970) ont proposé le terme *alexithymie* (qui signifie littéralement l'absence de mots pour décrire les émotions) afin de rendre compte d'un mode particulier de gestion de vie émotionnelle chez ces patients. Ce concept recouvre quatre dimensions : a) une difficulté à identifier et à distinguer les états émotionnels; b) une difficulté à verbaliser les états émotionnels à autrui; c) une limitation de la vie imaginaire et fantasmatique; et enfin d) un mode de pensée tourné vers les aspects concrets de l'existence, ou « pensée opératoire », au détriment de leurs aspects affectifs.

Dans la littérature psychanalytique, McDougall (1978) dépeint certains patients comme des personnalités-robots, avec un langage pauvre, un manque d'affectivité proche de l'arriération mentale et affective. Ils n'ont, selon cet auteur, aucune curiosité et évoquent des pertes subies durant leur enfance ou des traumatismes (souvent nombreux) sans aucune émotion. Ces patients sont décrits comme accrochés au présent. Cette description rappelle celle faite de certains auteurs d'agression sexuelle dans la littérature scientifique française.

Selon Balier (1998), on retrouve ces symptômes chez nombre d'agresseurs sexuels, au moins dans la partie clivée de la personnalité, en relation avec le recours à l'acte. Cette théorie a été reprise par d'autres auteurs comme Archer (2001).

L'étude menée par Ciavaldini (1999) a montré la place prépondérante de la répression des affects chez cette population. Les résultats de cette recherche mettent en exergue une prévalence de cette dimension chez les délinquants sexuels, qui conférerait à certains un aspect alexithymique. Les actes sexuels violents seraient donc à comprendre comme des pathologies de l'affect. Ainsi, cet auteur suppose que les troubles alexithymiques tiennent une place primordiale dans la compréhension économique des actes sexuels violents et celle de la non-reconnaissance des affects chez les auteurs d'agression sexuelle. Toujours selon Ciavaldini (2006), les auteurs d'actes sexuels violents présenteraient une position psychique proche de certains sujets somatisants, organisés sur un mode opératoire.

Malheureusement, peu d'études utilisant des tests standardisés ont été publiées concernant le lien entre alexithymie et auteurs d'agressions sexuelles. Il serait, dans ce cadre, intéressant de voir si ces concepts sont liés ou non : l'alexithymie est-elle liée (ou non) à la présence (ou absence) de fantasmes sexuels (sur toutes populations : hommes-femmes, adultes-adolescents-enfants), de fantasmes spécifiques sur les enfants?

La littérature française permet de comprendre la place des fantasmes et des fantaisies sexuelles déviantes dans le fonctionnement psychique du sujet, que ce soit par leur absence (alexithymie) ou par leur présence (recours à l'érotisation). Elle différencie les fantasmes (ou scénario) des impulsions. Toutefois, elle apporte peu de données chiffrées sur ces populations, et elle ne permet donc pas de comprendre, par un biais ou l'autre, la place de cette problématique au sein de la population des auteurs d'agression sexuelle.

En conclusion, les littératures anglo-saxonne et française (de type psychodynamique) apportent des données complémentaires concernant la place des fantasmes et fantaisies sexuelles déviantes chez les auteurs d'agression sexuelle : ce sont des données quantitatives et qualitatives. Des recherches ultérieures pourraient allier ces complémentarités et définir plus spécifiquement les populations ciblées. Ces données relèvent-elles des mêmes concepts ? Fantasmes et fantaisies sexuelles déviantes correspondent-ils à des concepts identiques ? Un retour sur les définitions données à ces concepts est incontournable.

2- Fantasmes et fantaisies sexuelles : éclaircissements théoriques

Définitions

Le terme fantasme est tellement entré dans le langage commun qu'il induit de nombreux malentendus liés à sa conception populaire (Assoun, 2007). Dans le langage courant, et plus particulièrement le Larousse (Jeugne-Maynard, Garnier, Karoubi, & Vinciguerra, 2008, p.409), le fantasme (terme provenant du grec *phantasma*) est défini comme « une représentation imaginaire traduisant des désirs plus ou moins conscients. Les fantasmes peuvent être conscients (rêveries diurnes, projets, réalisations artistiques) ou inconscients (rêves, symptômes névrotiques) ». La fantaisie (provenant du grec *phantasia*, apparition) est, quant à elle, définie comme « une création libre et imprévisible ou une œuvre d'imagination, création qui ne suit pas les règles, les modèles ».

Historique

La notion de fantasme apparaît en 1895 dans *Les études sur l'hystérie* (Freud & Breuer, 1895). Ce concept émerge des récits d'Anna O. et des agressions qu'elle a subies. Il débouche sur le « signe de réalité » permettant de distinguer le vécu du fantasme. Mais c'est en 1900, dans *L'interprétation des rêves*, que Freud décrit plus précisément les fantasmes. À cette époque, il ne les définit pas comme ayant un positionnement topique précis (inconscient, préconscient, conscient). Il les décrit principalement comme des rêveries diurnes (qui ne sont pas forcément conscientes). Toutefois, dans le chapitre 7 de ce même ouvrage, il parle de fantasmes inconscients, au sens topique

du terme cette fois, qui seraient à l'œuvre dans la formation métapsychologique et l'élaboration du rêve.

En allemand, Freud utilise le terme *Phantasie*, qui peut être traduit en français aussi bien comme la faculté d'imagination que comme son produit, c'est-à-dire l'image mentale, la représentation psychique, la fantaisie. Dans les dernières traductions des œuvres de Freud, le terme *fantasme* a été remplacé par *fantaisie*. Selon cette définition (Assoun, 2007), le fantasme surgit à l'improviste pour imposer un scénario, « un train d'images » au sujet. Le fantasme ne passe pas par le discours ; on peut essayer de l'y faire passer, mais il surgit à l'improviste (comme les actes manqués ou les lapsus).

Freud écrit que le fantasme serait un point de passage entre refoulé et retour du refoulé : « les fantasmes s'approchent tout près de la conscience et restent là sans être troublés aussi longtemps qu'ils n'ont pas un investissement intense, mais ils sont renvoyés dès qu'ils dépassent un certain niveau d'investissement » (1915, pp.137-138).

Dans le même ouvrage, il donne la définition la plus complète des fantasmes : « Ils sont d'une part hautement organisés, non contradictoires, ils ont mis à profit tous les avantages du système de la conscience et notre jugement les distinguerait avec peine des formations de ce système ; d'autre part, ils sont inconscients et incapables de devenir conscients. C'est leur origine (inconsciente) qui est décisive pour leur destin. » (Freud, 1915, p. 137).

Le scénario représente une certaine réalité psychique du fantasme, que le sujet peut décrire et raconter. Le fantasme est, sous cette forme nucléaire, une formulation susceptible de devenir consciente (Assoun, 2007). Freud, dans ce cadre, se référerait au concept de fantaisie, et donc à une représentation consciente énoncée par le sujet. Les fantasmes ou fantaisies se montrent alors souvent résistants, récidivants, persévérants, voire monotones.

Assoun (2007) rappelle que le fantasme n'est pas fait pour être raconté, principalement pour deux raisons. Il y a d'abord la question de la honte associée à ce fantasme, puis la question de la propriété privée, de l'intime : c'est la question de l'objet du désir. Dans ce cas, on peut penser que ce que les gens racontent comme étant leurs fantasmes n'en sont pas. Le contenu du discours peut alors être décrit comme des fantaisies sexuelles. Le fantasme est, quant à lui, quelque chose de désocialisant et lié à l'incomplétude satisfactionnelle : pas de fantasme sans manque à désirer qui le soutienne. Selon Laplanche et Pontalis (2007), la fonction première du fantasme est la mise en scène du désir, où l'interdit est toujours présent dans la position même du désir. Selon ces auteurs, le fantasme est le scénario imaginaire dans lequel le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, d'un désir inconscient. Freud (cité dans Assoun 2007) proposera une articulation, une hiérarchisation, une « scéno-cartographie » du fantasme comprenant cinq degrés : les motions fantasmatisques singulières innombrables, les fantasmes particuliers ou matrice de la vie fantasmatisque du sujet, les fantasmes typiques dérivés des fantasmes plus fondamentaux, les fantasmes

génériques dont la séduction, la scène du coït, la castration et les fantasmes dits originaires (Assoun, 2007). L'universalité de ces fantasmes s'explique, selon Freud, par le fait qu'ils constitueraient un patrimoine transmis phylogénétiquement. « Freud suggère un principe d'homologie structurale qui met le fantasme au niveau d'un «opérateur» différentiel des structures psychopathologiques induites de la conflictualité inconsciente » (Assoun, 2007, p.67).

Le *Dictionnaire fondamental de la psychologie* (Bloch et al, 1997, p.484), contient des théorisations de Freud où il décrit le fantasme comme « un scénario inconscient mettant en relation le sujet et un objet de désir. Le fantasme met en œuvre un noyau de réalité psychique permettant l'accomplissement partiel d'un désir inconscient. [...] Le fantasme inclut toujours le sujet. [...] Il n'est pas qu'une fonction imaginaire; il est soumis à une structure symbolique qui s'impose au sujet, par exemple selon la syntaxe de la langue ».

Lacan (1958-1959), à la suite de Freud, montre que le fantasme est essentiellement de nature langagière. Ainsi, il faut être inscrit dans le langage pour avoir la capacité de fantasmer. Dans deux séminaires consécutifs (Lacan, 1966-1967; 1967-1968), il fera du « fantasme fondamental » l'un des thèmes les plus étudiés, qu'il écrit en formule ou « mathème », ce qui apparaît comme la pointe extrême d'un structuralisme sophistiqué. Ce terme, qui n'existe pas chez Freud (fantasmes originaires), Lacan l'a plutôt tiré vers la singularité. Dans le séminaire *Logique du fantasme* (1966-1967), le fantasme y tient la place du réel. Selon lui, le fantasme deviendrait une clef de vie du sujet, qu'il découvrirait dans l'analyse et qui lui fournirait le chiffre de sa destinée (Morel, 2008). L'importance du concept de fantasme a été corrélée à la valeur réelle qu'y a prise l'« objet a ». L'objet a (ou « objet petit a ») symbolise le manque même; il n'est pas un objet du monde en soi, il n'est pas représentable. On l'appelle aussi « objet cause du désir ». C'est à partir de 1976 que la place du concept de fantasme subira une dévaluation. Ce n'est plus le fantasme qui occupe la place du réel, mais le symptôme, « qui est la seule chose vraiment réelle » (Lacan, 1976-1977). En effet, « pourquoi nommer fantasme ce qui est le produit analytique du déchiffrement du symptôme, et pourquoi une phrase unique condenserait-elle ce déchiffrement? Au fantasme fondamental se substitue alors la conception du symptôme. Le fantasme est alors rattrapé, tout comme l'objet a, par l'imaginaire » (Morel, 2008, pp.44-45).

Revenons aux ambiguïtés sémantiques inhérentes au concept : Génuit (2008) rappelle que les termes *fantasme* et *fantaisie* ont un lien de filiation par le latin, mais se différencient socialement. Dans le terme *fantasme*, on retrouve l'intérêt porté au principalisme et à l'inconscient, alors que dans *fantaisie*, on voit davantage le phénoménalisme du manifeste (ou conscient).

McKibben (1993) fait partie des rares auteurs francophones à avoir défini le terme fantaisie. Selon lui, les fantaisies sont des rêveries diurnes qui comportent une composante érotique et qui sont sexuellement stimulantes pour l'individu. Il s'agit donc

d'images mentales organisées selon un scénario plus ou moins précis et qui, ainsi réunies, sont sexuellement excitantes pour l'individu.

Lagache (cité dans Laplanche et Pontalis, 2007, 1967) propose pour sa part de reprendre le terme *fantaisie* ou *phantaisie* dans son ancienne acception. Ainsi, la fantaisie recouvre aussi bien le champ de l'activité créatrice et de l'imagination que de ses productions. Toutefois, la perception actuelle de ce mot se dégage difficilement des notions de caprices, d'excentricité et de manque d'authenticité.

Isaacs (1948) propose d'adopter deux écritures différentes, soit *fantasme* et *phantasme* (*fantasy* et *phantasy* en anglais). Le fantasme représente «les rêveries diurnes conscientes, les fictions, etc.», tandis que le phantasme désigne «le contenu primaire des processus mentaux inconscients». Cette proposition n'a pas été retenue par les psychanalystes, à cause des limites arbitraires qui devraient en découler. Cependant, cette différenciation nous semble intéressante à remettre en lumière. Les rêveries diurnes et les fictions pourraient être réunies sous le terme *fantaisies sexuelles*, alors que le *fantasme* (*phantasme*) recouvrirait la sphère des processus mentaux inconscients.

Les auteurs qui ont cherché à différencier les fantasmes des fantaisies, ou du moins différencier certaines formes de fantasmes, se sont tous heurtés à des problèmes d'acception linguistique.

Il nous semble toutefois, au vu de cette littérature psychanalytique, que quelques distinctions sont nécessaires pour aborder ce thème, l'un des deux termes semblant englober l'autre. En conclusion, pour avoir la capacité de fantasmer, il faut être inscrit dans le langage et expérimenter le manque. De même, le fantasme est la formation inconsciente qui permet d'avoir l'accès le plus direct à l'objet du désir. Le fantasme est par essence déviant, ce qui n'est pas forcément le cas des fantaisies. Les fantaisies seraient comparables à des rêveries diurnes, scénarisées, avec une composante érotique, ce qui n'est pas toujours le cas des fantasmes. On peut alors se demander si une image non scénarisée peut être considérée comme une fantaisie, ou s'il ne s'agit pas davantage d'un désir. Enfin, le fantasme n'est pas communicable, contrairement aux fantaisies.

Fantasmes, fantaisies sexuelles déviantes et auteurs d'agression sexuelle

Il paraît évident, à l'examen de cette littérature, que les nombreux articles portant sur les discours rapportés ou «productions» des auteurs d'agression sexuelle concernent leurs fantaisies sexuelles déviantes. Dans le cas contraire, la question de l'évaluation du déni et la demande implicite de reconnaître et d'admettre une chose qui est au seuil de la conscience poserait un singulier problème. Assoun (2007) pose la question clinique de «l'acte-symptôme», autrement dit la question du passage à l'acte comme réalisation de ses fantasmes sans entrave et sans vergogne. Étant donné la fonction inconsciente des fantasmes, il rappelle que ces derniers sont faits pour ne pas se réaliser ou suppléer au double dommage de la satisfaction (dangereuse) et de la frustration

(insupportable). Cette impulsivité vers une satisfaction, dès lors révélatrice, signerait l'échec de l'opération fantasmatique.

Enfin, ces littératures et leurs différences amènent à se demander quelle est la place des fantaisies sexuelles déviantes, cette fois dans le passage à l'acte. Est-ce que la fantaisie serait un précurseur, une conséquence du passage à l'acte ou un filtre symbolique protégeant contre l'actualisation du passage à l'acte dans le Réel? Le passage à l'acte aurait-il, pour certains, une fonction défensive face à une absence de mentalisation?

3.1 Revue de la littérature des instruments d'évaluation standardisés des fantaisies sexuelles déviantes

Il existe de nombreux questionnaires portant sur les fantasmes et fantaisies sexuelles déviantes (conscients), mais peu ont été réalisés de manière scientifique et ont fait l'objet d'études scientifiques avec recherche de validation, qui plus est sur une population européenne francophone d'auteurs d'agression sexuelle.

Concernant les instruments spécifiques à l'évaluation des fantaisies sexuelles, qui ne sont pas destinés spécifiquement aux auteurs d'agression sexuelle, nous trouvons le *Sex Fantasy Questionnaire* de Tantillo (1979). Dans cet auto-questionnaire, les fantaisies ont été tirées de la littérature populaire et clinique. Ce questionnaire a été validé sur 906 étudiants (hommes et femmes) et a fait l'objet d'une analyse factorielle qui a mis en lumière quatre facteurs. Ces facteurs sont les fantaisies générales-spécifiques, le fétichisme, la soumission-sadomasochisme et le facteur social ou sexualité de groupe.

Un second auto-questionnaire est le *Sexual Fantasy Questionnaire* de Wilson (1978). Il contient 40 items regroupés en quatre thèmes : intimité, exploratoire tel l'échangisme, impersonnel tels le voyeurisme et le fétichisme, sadomasochiste. Le sujet doit répondre sur la fréquence d'occurrence de ces différents items, sur une échelle Likert à 6 points (allant de 0 = jamais à 5 régulièrement) pour cinq conditions (durant la journée, durant une relation sexuelle ou la masturbation, durant les rêves, réalisés dans la réalité et désirerait le réaliser dans la réalité). Les scores sont calculés par thèmes (de 0 à 50). Gosselin et Wilson (1980), ainsi que Glenn et Wilson (1988), ont établi des scores moyens à partir de groupes contrôles pour ces quatre thèmes. Aux États Unis, Baumgartner, Scalaria et Huss (2002) l'ont fait passer à 64 auteurs d'agression sexuelle d'enfants ainsi qu'à 41 sujets contrôles. Les auteurs d'agression sexuelle d'enfants ont présenté des scores plus élevés aux fantaisies où ils étaient acteurs ainsi qu'aux dimensions « Exploratoire » et « Intimité » de ce questionnaire.

Et enfin, le *Male Sexual Fantasy Questionnaire* (MSFQ) de Smith et Over (1991) a été validé sur 66 hommes afin de mieux identifier les différentes dimensions des contenus des fantaisies sexuelles (hétérosexuelles) masculines. Il propose au sujet 42 thèmes et évalue l'intensité de l'excitation liée (échelle Likert de 0 à 10, 10 étant extrêmement excitant), mais aussi la fréquence de celles-ci lors de la dernière année (échelle Likert de 1 à 5, 5 étant une fois ou plus par jour). Il comprend cinq sous-échelles issues de

l'analyse factorielle. Ces sous-échelles sont : les fantaisies sur la sensualité, la génitalité, le sexe en public, la dominance et soumission, et les agressions sexuelles. Ce questionnaire possède une bonne fidélité test-retest sur six mois ($r=.92$).

Ces trois questionnaires sur les fantaisies sexuelles peuvent être complétés par le *Sexual Desire Inventory* de Spector, Carey et Steinberg (1988), qui évalue le désir sexuel. Ce questionnaire a été validé sur 380 étudiants et 40 personnes âgées résidant en institution. Il est composé de 14 items; les items 1 à 9 se rapportent à la sexualité avec un partenaire, les suivants à une sexualité «solitaire» et évalués par une échelle Likert à 9 points (de 0 = pas de désir à 8 = désir très important). Les items 1, 2 et 10 évaluent la fréquence de ce désir (de 0 = pas du tout à 7 = plusieurs fois par jour).

Concernant l'évaluation des auteurs d'agression sexuelle, rappelons qu'il existe des instruments cliniques (non standardisés) francophones et non spécifiques aux fantaisies sexuelles déviantes, mais dont certaines parties les abordent.

Dans le *Questionnaire d'Investigation Clinique Pour les Auteurs d'Agressions Sexuelles* (QICPAAS, Balier, Ciavaldini, & Girard-Khayat, 1997, p.7), on trouve trois questions relatives aux pensées ou images précédant l'acte et en lien avec l'état émotionnel du sujet dans les questions relatives à la nature de l'acte d'agression sexuelle.

De même, le *Guide d'évaluation* (Aubut et al, 1993, p.306) contient une section «Fantasmes avant, après et pendant le délit». Suite à ce guide, McKibben (1994) a créé un instrument hétéro-évaluatif standardisé du «Déni-Minimisation». L'une des six sections évalue le degré de reconnaissance de la présence de fantaisies sexuelles déviantes. Celles-ci sont évaluées de 1 à 5, 5 étant le degré maximum de reconnaissance de celles-ci.

Concernant l'évaluation des auteurs d'agression sexuelle, il existe aussi des instruments standardisés spécifiques à l'évaluation des fantasmes et fantaisies sexuelles déviantes. Remarquons, toutefois, que le *Guide national d'évaluation relatif au traitement des délinquants sexuels* du Service correctionnel du Canada ne mentionne aucun instrument concernant l'évaluation des fantasmes ou fantaisies sexuelles. Soulignons encore que la pléthysmographie, qui évalue les préférences sexuelles, ne mesure que des réactions physiques à des stimuli, et non les fantasmes ou fantaisies sexuelles.

Parmi les questionnaires évaluant la vie sexuelle des auteurs d'agression sexuelle, le *Clarke Sex History Questionnaire for Male Revised* (SHQ-R) de Langevin et Paitich (2002) mesure six catégories d'expériences sexuelles réparties en 21 échelles. Ce questionnaire possède deux échelles de validité pour évaluer «l'authenticité» des réponses du sujet. Là encore, les fantaisies n'occupent qu'une petite partie de cet instrument.

Parmi les questionnaires destinés spécifiquement aux fantaisies sexuelles des auteurs d'agression sexuelle, on trouve le *Sexual Fantasy Function Model* (SFFM) de Gee, Ward et Eccleston (2003). Ce questionnaire a été conçu à partir d'interviews d'auteurs d'agression sexuelle. Il décrit quatre fonctions des fantaisies : a) la régulation des affects; b) l'excitation sexuelle ou la production ou l'accroissement de l'activité sexuelle; c) les stratégies d'ajustement ou «coping», pour exercer un contrôle perçu sur les menaces

internes et externes, ou pour échapper à la réalité de leur situation ; d) le « modeling », où les fantaisies sont utilisées pour revivre des expériences ou en créer de nouvelles.

Le *Rapport d'Activité Fantasmatique* (RAF, McKibben, Proulx, & Lusignan, 1994; Proulx, McKibben, & Lusignan, 1996) est un instrument auto-rapporté, administré sur une base quotidienne et informatisé ; on y prend en compte l'évaluation de : la fréquence des fantaisies des deux jours précédents (avec une échelle Likert de 1 à 5), les activités masturbatoires déviantes, l'humeur générale des deux jours précédents (avec une échelle Likert de 1 à 5), ainsi que les conflits interpersonnels des deux jours précédents (présent ou absent et en lien avec quel affect).

L'Auto Gestion des Émotions et des Fantaisies (AGEF, Nicole, McKibben, & Guay, 2005) fait suite à la création du RAF (McKibben, Proulx, & Lusignan, 1994; Proulx, McKibben, & Lusignan, 1996), afin de répondre à des questions complémentaires. Il récolte des données sur les stratégies adaptatives apprises au traitement (gestion des humeurs négatives, des conflits et des fantaisies sexuelles déviantes), ainsi que sur l'efficacité perçue des différents choix du patient.

Ces instruments, plus spécifiques aux auteurs d'agression sexuelle, ont donc souvent été réalisés en lien avec les objectifs des programmes de traitement dont ils sont issus. Les deux derniers instruments, de type carnet de bord, ont été validés sur des populations d'auteurs d'agression sexuelle canadiens francophones. Mais aucun de ces instruments n'a fait l'objet d'une validation sur une population française d'auteurs d'agression sexuelle. Ces instruments présentent une autre limite : ils ciblent souvent et uniquement, dans le cas de l'évaluation des auteurs d'agression sexuelle, les fantaisies sexuelles déviantes centrées sur les enfants. Cela soulève la question de la vie fantasmatique ou des fantaisies sexuelles « déviantes » des auteurs d'agression sexuelle portées sur des adultes (hommes ou femmes) ou des adolescents (garçons ou filles).

3.2 Présentation du *Questionnaire sur l'Intensité du Désir et des Comportements Sexuels* (IDCS, Stoléro & Moulier, 2009)

Ce questionnaire est issu, en grande partie, d'une recherche menée par Rösler et Witzum (1998) sur le traitement des paraphilies, dont une majorité de pédophiles traités par hormonothérapie. Ces auteurs ont utilisé, dans le cadre de cette étude, une échelle d'Intensité du désir et des symptômes sexuels passée sous la forme d'un entretien souple et non standardisé avec le sujet. Ce questionnaire évalue trois types de dimensions (fantasmes, désirs ou pulsions sexuelles et comportements ou activité sexuelle), et le sujet devait pour chacun indiquer sa nature, et évaluer son intensité et sa fréquence en rapport au mois précédent. Toutefois, ce questionnaire ne portait pas spécifiquement sur les enfants, mais sur les enfants, adolescents et adultes (hommes ou femmes) ; cette carence sera prise en compte dans la version francophone et française du questionnaire. Un score pour chaque dimension est évalué à la fin du questionnaire

sur une échelle Likert à 8 points (8 représentant le maximum de symptômes présents). Une moyenne de ces trois dimensions était réalisée.

Rösler et Witztum (1998) ont mené, avec ce questionnaire, une recherche sur 30 sujets masculins souffrant de « paraphilie sévère » telle que décrite dans le DSM IV (APA, 1994), dont 25 diagnostiqués pédophiles. Cette recherche a évalué l'efficacité thérapeutique, au travers de ce questionnaire, de la mise sous injection mensuelle de triptoreline. Les résultats ont montré que tous les sujets avaient eu une diminution significative du nombre de fantasmes sexuels et de désirs ainsi que de comportements sexuels déviants ($p < .001$). Ces effets étaient évidents de trois à dix mois après la mise en route du traitement.

L'adaptation française de ce questionnaire, réalisée par Stoléro et Moulier (2009), repose sur une hétéro-évaluation mise au point pour des auteurs d'agression sexuelle, incarcérés et non incarcérés. Le questionnaire a été initialement mis au point pour évaluer l'efficacité du traitement hormonal. Le questionnaire sur l'*Intensité du Désir et des Comportements Sexuels* (IDCS), version 16, se compose de deux grandes parties. La première partie porte sur l'évaluation des « fantasmes sexuels », « des désirs et pulsions sexuels » et de « l'activité sexuelle » sur « l'objet sexuel », quel que soit son âge : les enfants (garçons et filles), les adolescents (garçons et filles de moins de 16 ans en fin de puberté ou complètement pubères), les adultes (hommes et femmes d'au moins 16 ans), sans distinction aucune. La seconde partie se compose de ces trois sections (les fantasmes sexuels, les désirs et l'activité sexuelle), mais uniquement envers des enfants de sexe masculin ou féminin, avant ou en début de puberté. Les sections des « fantasmes » et des « désirs et pulsions sexuels » (envie de passer à l'action et d'avoir une activité sexuelle) sont évaluées à chaque fois dans les 30 jours précédant le moment de l'évaluation, en fonction de la fréquence d'apparition (choix de 1 à 9) et de l'intensité de l'excitation liée (choix de 1 à 9), avec quelques questions qualitatives. La section de « l'activité sexuelle » porte sur le fait d'avoir eu une éjaculation ou non par masturbation ou lors d'une activité sexuelle avec une autre personne. Elle est évaluée tout d'abord sur les 30 jours précédant le moment de l'évaluation, puis sur les quatre mois précédant le moment de la première interpellation, ou selon un calcul particulier pour les personnes sorties de prison. Pour ce faire, une liste des comportements sexuels déviants est soumise au sujet afin de déterminer lesquels sont reconnus en ce qui concerne les adultes, les adolescents ou les enfants, et ceux qui sont centrés sur des comportements pédophiles. Lorsqu'un comportement sexuel déviant est présent, sa fréquence est interrogée.

La seconde partie n'est présentée au sujet que si celui-ci donne des réponses impliquant la présence d'enfants à la première section. Après avoir demandé au sujet une confirmation de sa première réponse, surtout si ce dernier nie la présence de désirs, de fantasmes ou de comportements, la seconde partie est passée ou non. Elle concerne donc les trois sections en lien avec les enfants et la spécification du sexe de celui-ci. Les mêmes questions au sujet des fantasmes, des désirs et pulsions sexuels, ainsi que

de l'activité sexuelle que dans la première section sont proposées (fréquence et intensité ou niveau d'excitation). Concernant l'activité sexuelle, le principe est le même : fréquence sur les 30 jours précédant le moment de l'évaluation (activité sexuelle ayant mené à une éjaculation ou non, que ce soit avec un enfant imaginaire ou réel), puis sur les quatre mois précédant le moment de la première interpellation ou, pour les personnes sorties de prison, selon un calcul particulier. Pour ce faire, on soumet également la liste des comportements sexuels déviants centrés sur les comportements pédophiles, soit les comportements sexuels avec un enfant réellement présent. Lorsqu'on note la présence d'un comportement sexuel déviant avec un enfant, sa fréquence est interrogée. Le but est de voir s'il est possible de dégager une spécificité propre aux fantasmes et aux désirs ou pulsions sexuels, ainsi qu'à une activité sexuelle en lien avec des enfants imaginaires et réels. Le questionnaire se termine par une question sur le vécu et les commentaires éventuels du sujet sur celui-ci. La méthode de calcul des différents scores obtenus est réalisée par un programme informatique. Ce questionnaire nécessite une formation.

4. Discussion

Les fantasies sexuelles déviantes sont un réel enjeu dans la prise en charge thérapeutique anglo-saxonne des auteurs d'agression sexuelle, ce qui est moins le cas en France. Il est vrai que la littérature psychodynamique française met davantage en évidence le concept de fantasme, qui n'est pas synonyme de fantaisie sexuelle, mais qui est pourtant souvent confondu avec ce dernier terme. Cette confusion, retrouvée dans le langage commun, et cette difficulté d'articulation conceptuelle psychodynamique pourraient être à la base de l'absence de développement de la recherche dans le domaine des fantasies sexuelles. Certains auteurs (Bouchet-Kervella, 2001 ; Ciavaldini, 1999 ; Gravier et al., 2000) parlent tout de même de scénario ou d'impulsions, mais peu de fantasies. Pour comprendre cette différence, qui a de nombreuses implications (théoriques, cliniques, thérapeutiques et même sociales), il est nécessaire de récolter des données sur ce thème. La validation de l'IDCS au sein d'un large échantillon de population européenne francophone permettra de répondre à de nombreuses questions encore laissées en suspens. En effet, la littérature scientifique européenne manque d'outils standardisés et validés sur des populations d'auteurs d'agression sexuelle européens francophones pour répondre à de nombreuses questions et associer des données quantitatives et qualitatives.

Cela permettrait peut-être de mettre en lumière cette différenciation entre désir/impulsion et fantasies. Toutefois, il est nécessaire de rappeler que ces thèmes, de l'ordre de l'intime, sont fortement associés à la désirabilité sociale, qui pourrait biaiser les résultats des recherches si cet aspect n'est pas pris en considération.

Ce questionnaire pouvant être administré au cours de l'incarcération et aux personnes non incarcérées sous main de justice, il permettra entre autres d'évaluer la

présence et la proportion de fantaisies sexuelles déviantes dans ces différents milieux, et même de manière longitudinale. Il sera ainsi possible de déterminer l'effet probable de l'incarcération sur les fantaisies sexuelles déviantes : diminution due à l'isolement ou augmentation attribuable à l'ennui et aux frustrations. Le moment de l'incarcération doit être pris en considération.

Ce questionnaire différencie les fantaisies sexuelles déviantes des impulsions, ainsi que de l'activité sexuelle déviant et masturbatoire. Ces données permettront une analyse qualitative plus fine du phénomène et de sa répartition en fonction de différents sous-groupes.

Les fantaisies sexuelles déviantes se retrouvent-elles dans les mêmes proportions que dans les études anglo-saxonnes, basées sur d'autres instruments de mesure? Des recherches définissant mieux les sous-groupes d'auteurs d'agression sexuelle paraissent inévitables étant donné l'hétérogénéité de cette population.

L'évaluation des trois dimensions de ce questionnaire permettra aux cliniciens, et en particulier aux prescripteurs, de se référer à un outil qui indiquera des seuils et des orientations pour certaines prises en charge pharmacologiques. Ce qui ne va pas sans poser la question du lien entre ce questionnaire et le diagnostic de pédophilie, tel qu'il est décrit dans le DSM IV TR (2003).

La littérature francophone française met en avant le concept d'alexithymie : de nombreux auteurs francophones l'observent au sein de cette population (Balier, 1998; Archer, 2001; Ciavaldini, 1999). Le monde des fantaisies sexuelles déviantes est-il associé à la pauvreté du monde imaginaire et fantasmatique décrit par ce concept? Ce questionnaire, associé à d'autres comme la *Toronto Alexithymia Scale* (TAS 20, Loas, Frémaux, & Marchand, 1995), permettrait de donner des pistes de réponse. La présence de fantasmes ou de fantaisies sexuelles, dans ce cadre, pourrait être un frein face à l'absence de mentalisation et à la présence de pulsions. Cependant, seule « l'utilisation » de ces fantaisies, et donc une analyse qualitative pour chaque sous-population d'auteurs d'agression sexuelle, pourrait donner un sens à ces résultats.

Le quotient intellectuel est lui aussi susceptible d'influencer la présence de fantaisies sexuelles déviantes, ainsi que la proportion de celles-ci au sein des différentes populations. La question du lien entre les fantaisies et le déni, ainsi que les distorsions cognitives relatives au passage à l'acte avec lesquelles on pourrait les confondre, est à poser. Sont-elles liées au risque de récurrence sexuelle?

Les fantaisies des auteurs d'agression sexuelle sont-elles exclusives ou non exclusives? Si elles sont exclusives, est-ce en lien avec des sous-groupes particuliers d'auteurs d'agression sexuelle? Une question encore : les fantaisies sexuelles déviantes seraient-elles l'apanage unique des auteurs d'agression sexuelle? Se retrouvent-elles de la même manière chez la personne condamnée pour détention de matériel pédopornographique? Se retrouvent-elles chez le tout venant? Ces questions touchent à un certain tabou dans nos sociétés, dans lesquelles l'auteur d'agression sexuelle, « souffrant de fantaisies sexuelles de type pédophile débridées et obsédantes », est perçu comme l'archétype du

Mal. La recherche ne peut toutefois se satisfaire de réponses simples, des recherches sur des populations contrôles semblent donc tout aussi nécessaires.

Des recherches ultérieures pourraient s'attarder sur le contenu qualitatif de ces fantaisies sexuelles. Il n'existe pas de recherche ayant étudié celles-ci de manière systématique, ni leur lien avec les différents moments et modalités du passage à l'acte.

Ainsi, la validation de ce questionnaire, ainsi que les résultats quantitatifs et qualitatifs en découlant, permettront à un très large champ de recherches de voir le jour.

Bibliographie

American Psychiatric Association (1983, traduction française 1989). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*, (3^e éd. Rév.). Paris : Masson.

American Psychiatric Association (1994). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*, (4^e éd.). Paris : Masson.

American Psychiatric Association (2000, traduction française 2003). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*, (4^e éd. rév.). Paris : Masson.

Archer, E. (2001). Comment concevoir l'évolution d'une relation thérapeutique pendant et après la détention ? In : Conférence de Consensus. *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle* (pp. 363-378). Paris, France : John Libbey.

Assoun, P-L. (2007). *Leçons psychanalytiques sur le fantasme*. Paris, France : Anthropos.

Aubut, J. (1993). La prévention de la récidive : Une approche bio-psycho-sociale. In J. Aubut (Ed.), *Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement* (pp. 146-153). Montréal : Éditions de la Chenelière.

Aubut, J., Proulx, J., Lamoureux, B., & McKibben, A. (1998). Sexual offenders' treatment program of the Philippe Pinel Institute of Montreal. In W.L. Marshall, Y. Fernandez, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds.), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders* (pp. 221-233). New York, NY: Plenum Press.

Balier, C. (1989). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, France : PUF, Le fil rouge.

Balier, C. (1996). *Psychanalyse des comportements sexuels violents*. Paris, France : PUF, Le fil rouge.

Balier, C. (1998). De la délinquance sexuelle à la psychopathologie. *L'Information Psychiatrique*, 5, 451-454.

Balier, C. (2000). Psychopathologie des agresseurs sexuels selon un modèle psychanalytique. In A. Cavallini, & C. Balier (Eds.), *Aggressions sexuelles : Pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire* (pp. 9-15). Paris, France : Masson.

Balier, C., Ciavaldini, A., & Girard-Khayat, M. (1997). *Questionnaire d'Investigation Clinique pour les Auteurs d'Aggressions Sexuelles (QICPAAS)*. Paris, France. www.artaas.org

Baumgartner, J. V., Scalaria, M. J., & Huss, M. T. (2002). Assessment of the Wilson Sex Fantasy Questionnaire among child molesters and non sexual forensic offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14 (1), 19-30.

- Beckett, R. (1998). Community treatment in the United Kingdom. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds), *Sourcebook of treatment programs for sex offenders* (pp. 133-152). New York and London: Plenum Press.
- Bloch, H., Dépret, E., Gallo, A., Garnier, Ph., Gineste, M. D., Leconte, P., Le Ny, J.-F., Postel, J., Reuchin, M., & Casalis, D. (1997). *Dictionnaire fondamental de la psychologie*. Paris, France : Larousse.
- Bouchet-Kervella, D. (2001). Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des pédophiles extra-familiaux adultes? In Conférence de Consensus (Eds), *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle* (pp. 57-88). Montrouge, France : John Libbey.
- Brown, S. (2005). *Treating sex offenders: An introduction to sex offenders treatment programmes*. Portland, OR : William Publishing.
- Carich, M. S. (1994). The use of RP/RI in sex offenders treatment, part III: The significance of assault cycles. *Sex offenders Project Newsletter*, Dec, 2-8.
- Carich, M. S., Gray, A., Rombouts, S., Stone, M., & Pithers, W. D. (1995). Relapse prevention and the sexual assault cycle. In R. Freeman-Longo, S. Bird, W. F. Stevenson, & J. Fiske (Eds), *1994 nationwide survey of treatment programs and models* (pp. 77-104). Brandon, VT: Safer Society Press.
- Ciavaldini, A. (1999). *Psychopathologie des agresseurs sexuels*. Paris, France : Masson.
- Ciavaldini A. (2006). L'agir violent sexuel. In C. Chabert, A. Ciavaldini, P. Jeammet, & S. Schenkery (Eds), *Actes et dépendances* (pp. 111-169). Paris, France : Dunod.
- Conte, J. R. (1985). Clinical dimensions of adult sexual abuse of children. *Behavioural Sciences and the Law*, 3 (4), 341-354.
- Dandescu A, & Wolfe R. (2003) Considerations on fantasy use by child molesters and exhibitionists. *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*, 15 (4), 297-305.
- Denis, P. (1997). *Emprise et satisfaction, les deux formants de la pulsion*. Paris, France : PUF.
- Eldrige, H. (1998). *Therapist guide for maintaining change: Relapse prevention for adult male perpetrators of child sexual abuse*. London, United Kingdom : Sage Publication.
- Eldrige, H., & Wyre, R. (1998). The Lucy Faithfull Foundation Residential Program for sexual offenders. In W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds), *Sourcebook of treatment programs for sex offenders* (pp. 79-92). New York and London: Plenum Press.
- Freeman-Longo, R., & Pithers, W. D. (1992). *A structured approach to preventing relapse: A guide for sex offenders*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris, France : PUF.
- Freud, S. (1915). *L'inconscient*. In : *Œuvres complètes*. Vol. XIII. Paris, France : PUF.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Études sur l'hystérie*. Paris, France : PUF.
- Gee, D., Ward, T., & Eccleston, L. (2003). The function of sexual fantasies for sexual offenders: A preliminary model. *Behaviour Change*, 20 (1), 315-331.

- Génuit, P. (2008). Fantasma et comportement déviant. In J-L. Senon, G. Lopez, & R. Cario (Eds), *Psycho-criminologie. Clinique, prise en charge, expertise* (pp. 79-88). Paris, France : Dunod.
- Glenn, D., & Wilson, Ph. D. (1988). Measurement of sex fantasy. *Sexual and Marital Therapy*, 3 (1), 45-55.
- Gosselin, C., & Wilson, G. (1980). *Sexual variations: Fetishism, sado-masochism, and transvestism*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Gravier, B., Legoff, V., & Devaud, C. (2000). Thérapie actives. In A. Ciavaldini & C. Balier (Éds.), *Agressions sexuelles : Pathologies, suivis thérapeutiques et cadre judiciaire* (pp. 219-228). Paris, France : Masson.
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse : A meta analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (2), 348-362.
- Hanson, R. K. & Morton-Bourgon, K. (2004). *Les prédicteurs de la récidive sexuelle : Une méta-analyse à jour*. Travaux publics et Services gouvernementaux, Canada.
- Isaacs, S. (1948/1966). Nature et fonction du phantasme. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, & J. Rivière (Éds.), *Développements de la psychanalyse* (pp. 64-115). Paris, France : PUF.
- Jeugne-Maynard, I., Garnier, Y., Karoubi, L., & Vinciguerra, M. (2008). *Le Petit Larousse illustré*. Paris, France : Larousse.
- Krzakowski, P. (2004). *L'iconographie interdite: Une irruption psychanalytique sur la scène du fantasme pédophile*. Nervure, Tome XVII, 9, 21-24.
- Lacan, J. (1958-1959). Le désir et ses interprétations. Compte-rendu par J. B. Pontalis (agréé par Lacan) du Séminaire, *Bulletin de Psychologie*, Livre VI 1958-1959, Tome XIII, 1959-60.
- Lacan, J. (1966-1967). La logique du fantasme. *Compte rendu du séminaire 1966-1967*. Autres écrits.
- Lacan, J. (1967-1968). L'acte analytique. Proposition d'octobre 1967 sur le psychanalyste de l'Ecole. *Scilicet*, 1, Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1976-1977). L'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre. *Le séminaire*, inédit, dorénavant référencé Séminaire 24, séance du 16 novembre 1976 et du 15 mars 1977.
- Lane, S. (1991). The sexual abuse cycle. In G. D. Ryan, & S. Lane (Eds), *Juvenile Sexual offending: Causes, consequences, and corrections* (pp. 103-141). Lexington, MA: Lexington Books.
- Lane, S. (1997). The sexual abuse cycle. In G. Ryan, & S. Lane (Eds), *Juvenile Sexual offending: Causes, consequences, and corrections*, new and rev. ed. (pp. 77-121). Lexington, MA: Lexington Books.
- Langevin, R. (1983). *Sexual strands: Understanding and treating sexual anomalies in men*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Langevin, R., & Paitich, D. (2002). *Clarke Sex Inventory Questionnaire for Males-Revised*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems Inc.
- Laplanche, J., & Pontalis, J-B. (2007/ 1967). *Vocabulaire de psychanalyse* (pp. 1652-1659). Paris, France : PUF.

- Leclerc, B., & Proulx, J. (2006). La pléthysmographie pénienne chez les agresseurs sexuels. In T. H. Pham (Éds), *L'évaluation diagnostique des agresseurs* (pp. 137-159). Sprimont, Belgique : Mardaga.
- Loas, G., Frémaux, D., & Marchand, M. P. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale*, XXI, 117-122.
- Marshall, W. L. (1997). Pedophilia: Psychopathology and theory. In D. R. Laws & W. O'Donohue (Eds), *Handbook of sexual deviance: Theory and application* (pp. 152-174). New York, NY: Guilford Press.
- Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sex offenders*. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Marshall, W. L., Barbaree, H. E., & Eccles, A. (1991). Early onset and deviant sexuality in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 323-336.
- Marshall, W. L., & Eccles, A. (1996). Issues in clinical practice with sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(1), 68-93.
- Mc Dougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris, France : Gallimard.
- Mc Guire R. J., Carlisle, J. M., & Young, B. G. (1965). Sexual deviations as conditioned behaviour: A hypothesis. *Behaviour Research and Therapy*, 1, 185-190.
- McKibben, A. (1993). L'évaluation des fantasmes sexuelles. In J. Aubut (Éd.), *Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement* (pp. 89-97). Montréal : Éditions de la Chenelière.
- McKibben, A., Aubut, J., & Dassylva, B. (1995). Grille d'évaluation du déni et de la minimisation. Université de Montréal. Document inédit.
- McKibben, A., Proulx, J., & Lusignan, R. (1994). Relationships between conflicts, affects and deviant sexual behavior in rapists and pedophiles. *Behavior Research and Therapy*, 32, 571-575.
- Meloy, J. R. (2000). The nature and dynamics of sexual homicide: An integrative review. *Aggression and Violent Behaviour*, 5 (1) 1-22.
- Morel, G. (2008). *La loi de la mère. Essai sur le sinthome sexuel*. Paris, France : Economica Anthropos.
- Nemiah J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160.
- Nicole, A., McKibben, A., & Guay, J. -P. (2007). Des stratégies de gestion des affects et des fantasmes sexuelles déviantes pour prévenir la récurrence. In M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières Cifas 2005. Textes choisis*, (pp. 195-212). Montréal: Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrieviolence.ca/>
- O'Donohue, W., Letourneau, E., & Dowling, H. (1997). The measurement of sexual fantasy. *Sexual Abuse: A journal of Research and Treatment*, 9, 167-178.
- Organisation Mondiale de la Santé (1994). *Classification Internationale des Maladies*, 10^e éd. Paris, France : Masson.

- Pithers, W.D. (1990). Relapse prevention with sexual aggressors. In W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree (Eds), *Handbook of sexual assault* (pp. 343-361). New York, NY: Plenum Press.
- Pithers, W. D., Beal, L. S., Armstrong, J., & Petty, J. (1989). Identification of risk factors through clinical interviews and analysis records. In D. R. Laws (Eds), *Relapse Prevention with sexual offenders* (pp. 77-87). New York, NY: Guilford Press.
- Polaschek, D. L. L. (2003). The classification of sex offenders. In T. Ward, D. R. Laws, & S. M. Hudson (Eds), *Sexual deviance: Issues and controversies* (pp. 154-171). London, United Kingdom: Sage Publications.
- Proulx, J., McKibben, A., & Lusignan, R. (1996). Relationship between affective components and sexual behaviours in sexual aggressors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 279-289
- Rösler, A., & Witztum, E. (1998). Treatment of men with paraphilia with a long-acting analogue of gonadotropine-releasing hormone. *New England Journal of Medicine*, 338, 416-422.
- Salter, A. C. (1995). *Transforming trauma: A guide to understanding and treating adult survivors of child sexual abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schneider, S. L., & Wright R. C. (2001). The FoSOD: A measurement tool for re-conceptualizing the role of denial in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 545-564.
- Sheldon, K., & Howitt, D. (2007). *Sex offenders and the Internet*. Chichester, England: John Wiley and Sons.
- Smith, D., & Over, R. (1991). Male sexual fantasy: Multidimensionality in content. *Behavior Research Therapy*, 29 (3), 267-275.
- Spector, I. P., Carey, M. P., & Steinberg, L. (1988). Sexual Desire Inventory. In C. M Davis, W. L. Yarber, R. Bauserman, E. Schreer & S. L. Davis (Eds), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 174-175). London, United Kingdom: Sage publications.
- Stoléru, S., & Moulier, V. (2009). *Questionnaire sur l'Intensité du Désir et des Symptômes Sexuels. Version 16*. Inserm Unité 742, Paris, France.
- Swaffer, T., Hollin, C., & Beech, A. (2000). An exploration of child sexual abusers' sexual fantasies before and after treatment. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 12 (1), 61-68.
- Tantillo, J. (1979). *Patterns of reported sexual fantasies in male and female college students*. Unpublished doctoral dissertation. Hempstead, NY: Hofstra University.
- Wilson, G. (1978). *The secret of sexual fantasy*. London, England: J.M. Dent & Sons.
- Wolf, S. (1985). A multifactor model of deviant sexuality. *Victimology*, 10, 368.
- Wright, R. C., & Schneider, S. L. (1997). Deviant sexual fantasy as motivated self-deception. In B. K. Schwartz & H. R. Cellini (Eds), *The Sex Offender : New insights, treatment innovations and legal developments*, (vol. II) (pp. 8-1-8-14). Kingston, NJ.: Civic Research Institute.