

TRAITEMENT DES INTÉRÊTS SEXUELS PARAPHILIQUES

INTRODUCTION : DÉFINITIONS ET CHOIX CONCEPTUELS

Nous n'entrerons pas ou peu dans le grand débat conceptuel et sémantique que constitue l'opérationnalisation des pensées sexuelles, des fantasmes sexuels, des intérêts sexuels... mais cadrerons simplement la manière donc ces notions sont définies dans le présent document. De grandes réflexions sont en cours dans le domaine, notamment en lien avec l'inclusion ou non des paraphilies comme troubles mentaux (p.ex., voir Moser, 2016) ou le lien entre le fantasme sexuel et l'intérêt sexuel à proprement dit ou encore la concordance entre l'intérêt sexuel et le comportement sexuel (p.ex., voir Joyal & Carpentier, 2021). Nous nous y attarderons, mais peu.

Dans le présent document, la pensée sexuelle est conçue comme une pensée fugace, automatique. Le fantasme sexuel est conçu comme une pensée sexuelle pour laquelle un certain contrôle cognitif est exercé et certains mécanismes appliqués (attention, élaboration, etc.; voir Bartels & Beech, 2016, pour une conceptualisation similaire). De son côté, l'intérêt sexuel est conçu comme une attirance sexuelle ancrée envers un type de personne ou d'objet ou une activité spécifique, incluant ou n'incluant pas une capacité à entretenir des fantasmes (voir, p.ex., Cortoni et al., 2009). Il existe un lien important entre les fantasmes sexuels et l'intérêt sexuel (voir Joyal & Carpentier, 2021). On peut tirer l'hypothèse que la force des fantasmes, en lien avec différents paramètres, contribue à créer et entretenir un intérêt sexuel. Les fantasmes sexuels et l'intérêt sont deux notions distinctes, mais se chevauchant beaucoup.

L'intérêt sexuel serait associé plus directement au risque de passage à l'acte ou de récurrence dans des infractions sexuelles (p.ex., voir Mann et al., 2010; voir aussi McPhail et al., 2019). Toutefois, le lien entre l'intérêt sexuel et l'actualisation de cet intérêt n'est pas clair. Certains auteurs parlent de la notion de « concordance » entre l'intérêt sexuel et le comportement, comme d'un concept médiateur, en quelque sorte, entre des fantasmes sexuels bien ancrés (et constituant un intérêt sexuel) et le risque de passage à l'acte (voir Joyal & Carpentier, 2021). Différents facteurs pourraient théoriquement contribuer à médier le lien entre l'intérêt sexuel et le comportement et ainsi augmenter la concordance intérêt-comportement.

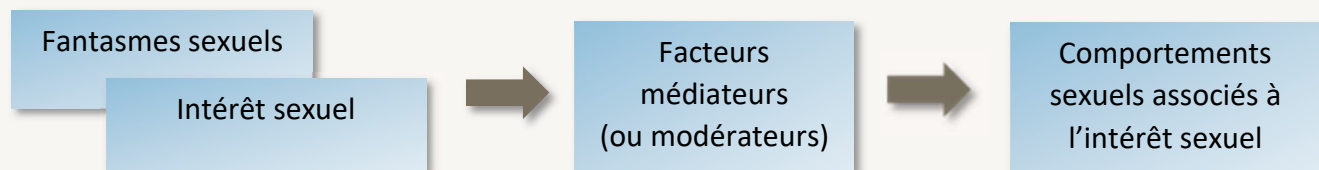
Il n'est donc pas encore aisé de distinguer le *fantasme* sexuel d'un *intérêt* sexuel et de savoir en quoi l'un ou l'autre est associé au comportement sexuel. Dans la chronique ACCÈS, l'accent est mis sur la notion de fantasmes sexuels. Notamment, on abordera les critères qui font des fantasmes sexuels des fantasmes potentiellement problématiques, susceptibles d'alimenter un intérêt sexuel problématique. Dans cette optique, et considérant le chevauchement important de ces deux notions, les termes seront parfois utilisés de manière interchangeable.

Précisons aussi que globalement, l'accent est mis sur le traitement des intérêts pédophiliques ou hétérophiliques. Les études se sont penchées surtout sur ces intérêts sexuels et peu ou très peu sur d'autres types d'intérêts

paraphiliques (voir Beech et al., 2016). Nous allons quand même tenter de glisser un mot sur ces autres paraphilies tout au long du document, lorsque les données de la littérature le permettront. Le modèle développé subséquent (et le protocole d'évaluation des fantasmes) peuvent toutefois servir à l'ensemble des paraphilies et intérêts sexuels potentiellement problématiques.

Autant que possible, dans le présent document, nous irons emprunter des concepts à différentes approches théoriques dans l'objectif global d'adopter une approche athéorique. Nous verrons cette approche athéorique se concrétiser dans l'outil P.A.R.F.O.I.S., une grille élaborée par le responsable du développement des pratiques du RIMAS afin d'évaluer divers paramètres associés à l'importance ou non de s'intéresser à un fantasme précis lors de l'évaluation et, surtout, lors du traitement.

Voici une représentation schématique simple de la manière dont sont définis les concepts dans le présent document :



OBJECTIFS DE LA PRÉSENTE CHRONIQUE ACCÈS

La première Chronique ACCÈS discutait de l'évaluation des fantasmes sexuels et proposait différentes batteries de tests afin de mieux évaluer et ainsi mieux orienter les interventions concernant les fantasmes et intérêts sexuels.

Dans la présente chronique, l'accent est mis sur la manière de TRAITER ou de GÉRER ces fantasmes et intérêts sexuels. Nous proposons néanmoins une étape intermédiaire entre l'évaluation et l'intervention, en proposant une version préliminaire de l'outil P.A.R.F.O.I.S. développé par le RIMAS. Cet outil s'intitule : « *Protocole d'Aide à la Réflexion sur les Fantasmes et l'Orientation de l'Intervention Sexologique* ». Cette étape intermédiaire d'évaluation avant l'intervention nous semblait indispensable. En effet, il est difficile de déterminer quel traitement offrir à un usager aux prises avec des fantasmes sexuels problématiques. Il est aussi très difficile, peut-être plus, de déterminer quels fantasmes sexuels méritent l'appellation « problématiques » et, par conséquent, une intervention clinique. Cela est d'autant plus vrai dans le brouillamini conceptuel auquel on se confronte (voir l'introduction).

Le présent document suit donc deux objectifs :

1. Fournir aux intervenant.e.s un outil afin de déterminer les situations lors desquelles les fantasmes sexuels peuvent être identifiés comme cible de traitement et,
2. Fournir aux intervenant.e.s une recension à jour des techniques pour soit traiter soit gérer les fantasmes sexuels problématiques.

Avant de débiter le point 1, faisons une courte interprétation des débats actuels concernant la pertinence du traitement des fantasmes sexuels problématiques.

DÉBATS ACTUELS SUR LA PERTINENCE DE TRAITER LES FANTASMES SEXUELS JUGÉS PROBLÉMATIQUES

Les études de Joyal et collaborateurs dans la dernière décennie concernant la présence de fantaisies atypiques, voire paraphiliques, chez les gens de la population normale ont ramené à la conscience l'idée perdue que les intérêts sexuels, même atypiques, ne sont pas nécessairement paraphiliques et encore moins

nécessairement pathologiques (voir, p.ex., Joyal, 2018)¹. Le DSM-5 a quand même pris une tournure intéressante (bien que peut-être insuffisante) reflétant sa volonté de ne pas pathologiser tout intérêt sexuel atypique, notamment en ajoutant une gradation allant, d'une certaine manière, de l'intérêt sexuel non-problématique au trouble paraphilique, en passant par la paraphilie non-pathologique (APA, 2013).

Turner-Moore et Waterman (2022) remettent aussi en question les postulats nosologiques du DSM-5, en proposant que la plupart des critères du DSM-5, pour identifier un trouble paraphilique, sont très difficiles à satisfaire. En effet, les intérêts sexuels doivent être intenses, ils doivent être persistants et... ce n'est pas souvent le cas. Dans leur étude (qui compte quelques faiblesses méthodologiques dont nous ferons fi ici), ils observent trois caractéristiques qui remettent en question l'idée que les délinquants sexuels soient fondamentalement déviants sur le plan sexuel : 1. Ils semblent entretenir un registre de fantasmes sexuels d'une étendue similaire aux non-délinquants sexuels et préférer sensiblement les mêmes fantasmes; 2. Ils ne semblent pas significativement préférer les fantasmes dits déviants par rapport aux hommes non-délinquants sexuels et, 3. Les intérêts sexuels semblent se distribuer sur un continuum plutôt qu'être présents ou non (idée supportée par les travaux de McPhail & Olver, 2020 ; voir aussi Schmidt & Banse, 2022).

Tous ces travaux remettent en question l'utilité d'un outil diagnostique « dichotomique » comme le DSM-5. Rappelons-nous que le DSM sert à identifier des critères pour circonscrire l'existence d'une problématique associée à la santé mentale. Or, plusieurs auteurs militent pour que les paraphilies ne soient pas considérées comme des maladies mentales (p.ex., voir Moser, 2016).

Cependant... L'étude très sérieuse de McPhail et Olver (2020) suggère que ce sont surtout les intérêts sexuels préférentiels qui seraient susceptibles au changement thérapeutique, selon une méta-analyse effectuée par ces auteurs. Implicitement, il serait donc pertinent de ne

traiter que les individus dont les intérêts sexuels jugés problématiques sont intenses et persistants. Cette étude réhabilite peut-être la pertinence des critères du DSM-5, du moins en tant qu'outil pour identifier les individus dont les intérêts sexuels devraient être traités.

Ainsi, les auteurs nommés jusqu'à présent invitent implicitement à ne pas s'intéresser, cliniquement parlant, à des fantasmes sexuels atypiques non-problématiques puisque ceux-ci ne sont pas inhabituels, ne sont pas intenses et persistants et ne constituent pas un trouble comme tel. Il faut éviter de conclure trop rapidement à la présence d'une « déviance sexuelle ». On invite, indirectement, à s'intéresser au DSM-5, puisque les critères d'intensité et de persistance y sont prépondérants... mais on remet aussi en question le DSM, surtout sa conceptualisation des paraphilies en tant que « trouble de la santé mentale ». Nous avons un bel exemple ici de la confusion conceptuelle qui est en cours présentement.

Malgré une contradiction apparente entre les différentes manières de penser les intérêts sexuels problématiques, un point commun ressort : il faut être prudent dans l'appellation des intérêts sexuels, qu'on les nomme « déviants », « problématiques » ou autrement. Il ne faut pas surpathologiser l'existence de fantasmes inhabituels et certains critères doivent être mis de l'avant pour s'intéresser cliniquement à certains fantasmes, comme l'intensité et la persistance de ces derniers, mais plus encore, notamment les facteurs qui font le pont entre les intérêts sexuels et les comportements sexuels inappropriés (et dont l'intensité et la persistance ne sont que deux facteurs parmi d'autres).

Les intérêts sexuels problématiques demeurent un facteur de risque significatif, ayant, selon les études, une influence faible à élevée sur le risque de récidive sexuelle (Mann et al., 2010; voir aussi McPhail et al., 2019). Il semble donc indispensable de les évaluer correctement, non pas tant pour ce qu'ils sont (déviants ou normatifs), mais surtout pour les comportements inappropriés qu'ils pourraient influencer. Par conséquent, il faut comprendre les facteurs médiateurs entre l'intérêt

¹ Les études de Joyal, notamment celles avec sa collègue Julie Carpentier sont très influentes dans le domaine et sont souvent citées. Permettez à l'auteur du présent texte de se dédouaner de l'idée d'user de favoritisme ou de

chauvinisme, en quelque sorte. D'autres auteurs se sont aussi intéressés à cette question et leurs études seront également citées lorsque jugé pertinent.

I. IDENTIFIER LES FANTASMES/INTÉRÊTS SEXUELS À TRAITER

AVERTISSEMENT : le contenu présenté dans cette section est la propriété intellectuelle du RIMAS. Le protocole présenté est en développement. Un aperçu est fourni aux intervenant.e.s qui devraient le considérer à son juste titre : un protocole non validé devant être utilisé uniquement comme une aide à la réflexion clinique. Vos commentaires sur ce protocole sont les bienvenus!

Notons d'abord que certains auteurs ont soulevé la pertinence d'élaborer des grilles permettant d'intégrer les diverses composantes des fantasmes problématiques (p.ex., voir Gijs, 2008). Cependant, ces grilles s'attardent surtout à l'assimilation des intérêts sexuels à un diagnostic de paraphilie et incluent peu d'items pertinents au caractère problématique ou non d'un intérêt sexuel en termes de concordance entre les intérêts et les comportements sexuels.

Le présent protocole s'inspire, entre autres, des travaux de Joyal et Carpentier (2021). Ces auteurs ont observé une concordance autour de 50% entre la présence d'intérêts paraphiliques et des comportements associés. La concordance était plus forte pour les paraphilies légales, les gens étant moins à même d'actualiser des fantasmes illégaux (36% de concordance environ pour les paraphilies illégaux). Les auteurs ont proposé quelques facteurs médiateurs potentiels entre les fantasmes et les comportements, qui se retrouvent tous systématiquement dans le protocole développé ci-dessous. Nous partageons avec ces auteurs la préoccupation de bien distinguer le fantasme du comportement et de bien comprendre les facteurs qui favorisent la concordance entre un et l'autre. Ce principe sous-tend la philosophie de l'outil développé.

Précisons que Christian Joyal et Julie Carpentier se sont joints au responsable du développement des pratiques du RIMAS pour poursuivre des travaux sur le protocole, ce qui est une excellente nouvelle!

Explication de l'acronyme et objectif du P.A.R.F.O.I.S.
Le Protocole d'aide à la réflexion sur les fantasmes et l'orientation de l'intervention sexologique réfère à

l'acronyme « P.A.R.F.O.I.S. » pour diverses raisons. Cet acronyme répond à plusieurs questions que se posent les intervenant.e.s et auxquelles nous sommes témoins depuis plusieurs années :

1. Quand devrait-on évaluer la place que prennent les fantasmes sexuels d'un individu et leur aspect problématique?
Notre réponse est : **PARFOIS.**
2. Quand des fantasmes sexuels atypiques sont-ils réellement problématiques?
Notre réponse est : **PARFOIS.**
3. Quand devrait-on identifier des techniques spécifiques pour traiter ou gérer les fantasmes sexuels problématiques d'un individu?
Réponse : **PARFOIS.**

Il s'agit d'un appel à la nuance dans un domaine où les fantasmes sexuels, surtout ceux étant plus « inhabituels » ont souvent été « pathologisés » et, disons-le, traités de manière parfois cavalière (on peut penser ici aux thérapies de conversion). Nous tentons par le fait même de réhabiliter l'évaluation et l'intervention des fantasmes sexuels problématiques. La construction d'un protocole d'aide à la réflexion souhaite favoriser, comme son nom l'indique, la réflexion. Celle-ci doit se faire sur un terrain nuancé, situé quelque part entre le rejet systématique de l'évaluation et du traitement des intérêts sexuels et un travail exclusif impertinent de la sphère sexuelle (deux attitudes opposées que nous observons de plus en plus au niveau de la pratique clinique).

Les termes « aide à la réflexion » ont été choisis pour refléter qu'il ne s'agit pas d'un instrument validé empiriquement. Il s'agit d'un « protocole » répertoriant divers facteurs qui, pris isolément, disposent d'un certain degré de soutien empirique (degré précisé par les auteurs pour chacun des items recensés). Pour le moment (des travaux de validation sont en cours), le protocole est une version préliminaire qui ne peut être légitimement utilisée par les clinicien.ne.s que comme une aide à la réflexion.

Le terme « fantasmes » est utilisé de manière relativement interchangeable avec le terme « intérêt sexuel » bien que nous sachions qu'il existe des différences conceptuelles entre ces deux concepts. L'argument principal pour justifier ce choix est le fait que

c'est par la combinaison des caractéristiques des fantasmes que ceux-ci prennent l'aspect d'un « intérêt sexuel problématique ». L'interchangeabilité des termes est donc inscrite, en quelque sorte, dans la configuration du protocole.

Le terme « intervention » réfère à toute intervention psychothérapeutique ou non-psychothérapeutique qui pourrait être faite sur des fantasmes sexuels jugés problématiques. Il inclut des notions comme la psychoéducation sexuelle ou, à l'autre extrême du continuum psychothérapeutique, une approche thérapeutique visant la modification des fantasmes sexuels. L'outil P.A.R.F.O.I.S. fournit une aide aux clinicien.ne.s afin de déterminer, en concordance avec des principes fondamentaux comme l'approche du RBR (voir Bonta & Andrews, 2007), le type d'intervention et l'intensité de l'intervention requise.

Le terme « sexologique » est utilisé puisque l'accent est mis sur les interventions issues du domaine de la sexologie.

Indirectement, le P.A.R.F.O.I.S. évalue les trois composantes de la représentation conceptuelle schématique présentée précédemment, soit les différents aspects associés aux fantasmes/intérêts sexuels, différents facteurs médiateurs potentiels, ainsi que certains facteurs associés plus spécifiquement aux comportements de l'individu.

En somme, le P.A.R.F.O.I.S. sert à accompagner et structurer la réflexion clinique en lien avec la pertinence d'intervenir sur certains fantasmes sexuels qui pourraient être problématiques, dans un environnement clinique global où règne une certaine confusion et où les décisions sont souvent prises de manière arbitraire.

Contenu de l'outil

L'outil P.A.R.F.O.I.S. tente de répertorier à la fois des facteurs bien étudiés dans la littérature (p.ex., le degré d'élaboration des fantasmes sexuels; voir Rossegger et al., 2021) ainsi que certains facteurs plus spéculatifs tirés de l'expérience clinique des intervenant.e.s en délinquance sexuelle (p.ex., la fonction compensatrice latente des fantasmes sexuels dans le mode de fonctionnement sexologique de l'individu). Le P.A.R.F.O.I.S. place un accent sur les facteurs susceptibles d'avoir un lien avec l'intérêt sexuel et le comportement sexuel et privilégie donc ceux qui obtiennent un certain soutien empirique. Néanmoins, à ce stade-ci de développement de l'outil, l'exhaustivité semble préférable à la « pureté » des items recensés. Par conséquent, d'après la revue de la littérature effectuée, si un item est nommé par des auteurs, que ce soit à la suite d'une étude validée ou d'une simple hypothèse, il est inclus dans l'outil. La force du soutien empirique associé à chaque item est discutée dans la description de tous les items et, ainsi, la valeur que cet item devrait se voir accordée (pour plus d'information, voir le responsable du développement des pratiques).



Le P.A.R.F.O.I.S. est constitué de 8 domaines de facteurs et de 29 items :

DOMAINE 1 : NATURE DES FANTASMES

- Item 1 : Les fantasmes impliquent de jeunes garçons.
- Item 2 : Absence de consentement dans les fantasmes.
- Item 3 : Illégalité partielle ou totale dans les fantasmes.
- Item 4 : Faible concordance spécifique fantasme-comportement.
- Item 5 : Faible valeur d'universalité des fantasmes.

DOMAINE 2 : PLACE DES FANTASMES

- Item 6 : Nature obsessionnelle des fantasmes.
- Item 7 : Fantasmes préférentiels et nécessaires.
- Item 8 : Haut niveau d'activation sexuelle.
 - 8.1. Intensité des fantasmes.
 - 8.2. Réponse physiologique aux fantasmes.
 - 8.3. Vividité des images mentales.
 - 8.4. Mouvement des images mentales.
 - 8.5. Réponse psychologique aux fantasmes.
- Item 9 : Utilisation fréquente des fantasmes.
- Item 10 : Haut degré d'attention et d'élaboration des fantasmes.

DOMAINE 3 : DÉCLENCHEURS DES FANTASMES

- Item 11 : Forte association entre les fantasmes et des états émotionnels négatifs.
- Item 12 : Facteurs contextuels à haute probabilité de déclenchement des fantasmes.
- Item 13 : Ennui et recherche de sensations fortes par les fantasmes.

DOMAINE 4 : CONSÉQUENCES DES FANTASMES

- Item 14 : Conséquences interpersonnelles des fantasmes.
- Item 15 : Conséquences intrapersonnelles des fantasmes.

DOMAINE 5 : MÉDIATEURS SEXUELS

- Item 16 : Libido et préoccupations sexuelles élevées.
- Item 17 : Croyances erronées supportant le délit associé aux fantasmes.
- Item 18 : Diversité et richesse du monde fantasmatique (très élevée ou très faible).
- Item 19 : Fortes capacités fantasmatiques mises au profit de fantasmes problématiques.

DOMAINE 6 : FACTEURS DÉVELOPPEMENTAUX

- Item 20 : Antécédents de délits sexuels associés aux fantasmes problématiques.
- Item 21 : Concordance histoire-fantasmes.

DOMAINE 7 : FACTEURS EXPLORATOIRES

- Item 22 : Cible ou activité sexuelle socialement inacceptables.
- Item 23 : Fantasmes et préparation d'un délit.
- Item 24 : Concordance développementale des fantasmes.
- Item 25 : Fonction compensatrice des fantasmes.
- Item 26 : Absence d'alternatives compensatrices.

DOMAINE 8 : FACTEURS DE RÉCEPTIVITÉ

- Item A : Désir de modifier les fantasmes.
- Item B : Réceptivité thérapeutique à la modification des fantasmes.
- Item C : Sentiment de pouvoir agir sur ses fantasmes.

Chaque item et son origine sont expliqués en détails dans le manuel en construction. Le nombre de domaines et de facteurs sont appelés à changer dans un futur rapproché.

Cotation de l'outil

Afin que la nature à la fois exploratoire et qualitative de cet outil soit bien mise de l'avant, nous avons sélectionné un barème de cotation en conséquence, soit les symboles:

--	(item très peu pertinent) ;
-	(item un peu pertinent) ;
+	(item pertinent) ;
++	(item très pertinent).

Le protocole propose un tableau synthèse ainsi qu'un guide de réflexion à la décision. Cette décision concerne les aspects suivants :

1. Quelle est la concordance générale entre les fantasmes sexuels et le comportement?
2. Quelle est le niveau de pertinence de travailler les fantasmes?
3. Quelle est l'intensité requise des interventions?
4. Quelles cibles de traitement et quelles techniques sont pertinentes pour l'utilisateur?
5. Quelle est la fréquence recommandée de réévaluation avec le P.A.R.F.O.I.S.?

Complément à l'évaluation

En supposant que certains outils aient été utilisés au moment de l'évaluation initiale, il peut être pertinent de compléter l'évaluation par une entrevue plus systématique concernant les fantasmes sexuels. Il existe différentes techniques, comme le journal des fantasmes ou la description des scénarios fantasmatisques préférés (p.ex., voir Leitenberg & Henning, 1995), pour obtenir un supplément d'information.

Il est aussi possible d'utiliser le protocole P.A.R.F.O.I.S. comme guide d'entrevue afin de s'assurer d'obtenir les informations requises pour évaluer chacun des items du protocole. Éventuellement, un protocole d'entrevue des fantasmes sexuels intégrant les paramètres du P.A.R.F.O.I.S. sera proposé par le RIMAS. Sans prétendre que notre protocole réinvente la roue, nous croyons qu'il répertorie un grand nombre de paramètres susceptibles d'influencer l'analyse des fantasmes et le choix



d'intervenir ou non sur ces fantasmes et que c'est essentiellement cet aspect qui constitue sa force.

Cela dit, si vous utilisez une batterie comme celles proposées dans la Chronique ACCÈS précédente, concernant l'évaluation des intérêts sexuels, vous devriez disposer des données pertinentes à la cotation du P.A.R.F.O.I.S.

Suite

L'outil P.A.R.F.O.I.S. est en développement. Les items pourraient varier en nombre et en contenu au cours des prochains temps. Nous vous informerons de ce développement. N'hésitez pas à émettre vos précieux commentaires et suggestions à son propos en contactant le responsable du développement des pratiques à : rdp@rimas.qc.ca. Passons maintenant à la seconde étape de cette chronique, soit l'intervention sur les fantasmes sexuels problématiques.

II. LES TECHNIQUES D'INTERVENTION SUR LES FANTASMES SEXUELS PROBLÉMATIQUES

Introduction

Reprenons pour débiter cette section une idée énoncée dans la première chronique ACCÈS : la réticence des intervenant.e.s en matière d'agression sexuelle à intervenir sur les fantasmes problématiques. Nous avons vu qu'une partie de cette réticence tirait sa source de la difficulté à bien identifier ce qui caractérise et distingue un fantasme problématique d'un fantasme non-problématique.

La première section de la présente chronique a tenté d'apporter un éclairage à ce niveau. Une autre des raisons expliquant la réticence des intervenant.e.s réside, à notre avis, au manque de confiance envers les techniques élaborées dans les dernières décennies. En effet, plusieurs de ces techniques ont été utilisées à mauvais escient et sont vues aujourd'hui comme étant au mieux des techniques inefficaces, au pire des techniques arriérées (pensons par exemple aux techniques développées pour modifier l'orientation sexuelle d'un individu, certaines de ces mêmes techniques étant utilisées par les intervenant.e.s en délinquance sexuelle de l'époque).

Peu d'études se sont intéressées à évaluer habilement l'efficacité de ces techniques au fil des décennies, sinon quelques études de faible qualité, notamment les études de cas. Un plus un faisant deux, les gens n'ont pas hésité à rejeter ces techniques qui, en plus d'avoir une visée pour le moins questionnable, étaient jugées inefficaces. Or... Avons-nous jeté le bébé avec l'eau du bain, comme le dit le fameux dicton?

Seto et al. (2014) affirment qu'il existe peu d'évidence que les paraphilies puissent être guéries. Marshall et Fernandez (2003) énoncent que la modification des préférences sexuelles n'est pas essentielle au traitement. D'abord, il existe peu ou pas d'évidences que les préférences sexuelles résultent d'un conditionnement et donc, que le changement des préférences par des méthodes fondées sur le conditionnement est pertinent (la majorité des méthodes utilisent le principe du conditionnement d'une manière ou d'une autre). Ensuite,

il existe peu ou pas d'études contrôlées bien constituées pour appuyer l'efficacité des méthodes telles que la thérapie aversive avec odeurs, substances nauséuses ou chocs électriques. Par surcroît, peu ou pas de données ont été obtenues afin de déterminer l'efficacité des méthodes de sensibilisation voilée ou de reconditionnement orgasmique (incluant les méthodes fondées sur la satiété). Les quelques études réalisées comportent de nombreuses erreurs méthodologiques qui nuisent à leur crédibilité scientifique.

Marshall et Fernandez (2003) persistent et signent : oui, il existe certaines données qui encouragent l'utilisation d'une combinaison de la sensibilisation voilée, de la masturbation dirigée et des techniques de satiété pour altérer les préférences sexuelles déviantes chez CERTAINS délinquants sexuels. Cependant, ces données sont embryonnaires et peu concluantes. Selon eux, le traitement des sphères non-sexuelles altère suffisamment les intérêts sexuels ou, du moins, entraîne un effet suffisant sur le risque de récurrence, pour qu'il ne vaille pas la peine de cibler spécifiquement les intérêts sexuels problématiques en cours de traitement.

Avec un article de la sorte, écrit par des auteurs d'influence, on peut comprendre pourquoi la réputation des techniques utilisées durant les vingt années précédant l'article ait été affectée. La montée en force des approches orientées vers les besoins et les forces de l'individu, comme le GLM, a certainement contribué aussi à délaissier des approches vues comme étant restrictives, contrôlantes, punitives et parfois arriérées.

Ce genre d'article, cependant, n'était pas une méta-analyse. Sans manquer de rigueur, il est possible de croire que Marshall et Fernandez aient tenu des propos pour le moins idéologiques. Bien que plusieurs de leurs constats soient véridiques, certains sont plutôt drastiques et peu soutenus scientifiquement.

Schmidt et Perkins (2020) argumentent qu'on ne connaît dans les faits rien encore à la manière dont les intérêts sexuels problématiques se manifestent, comment ils varient dans le temps, avec quels facteurs ils interagissent et de quelle manière, etc. Il devient donc très difficile de décortiquer leur rôle dans la récurrence sexuelle et donc l'efficacité ou non des techniques visant à les modifier.

Krueger et Kaplan (2012) tiraient des conclusions similaires : les études existantes sur les techniques de modification des intérêts sexuels présentent des méthodologies variées et peu concluantes. Lorsque des effets sont retrouvés, les études ne permettent généralement pas de comprendre quelle composante précise du traitement appliqué a provoqué cet effet.

Dans une revue de littérature systématique, Rossegger et al. (2021) nous rappellent certaines données importantes. Une méta-analyse effectuée par Gannon et collègues (2019) démontre que l'inclusion d'une technique de reconditionnement comportemental des fantasmes sexuelles à un programme de traitement conventionnel ajoute une valeur à l'efficacité de ce programme en termes de réduction du risque de récurrence sexuelle. Aussi, à l'origine, les pionniers ayant utilisé les techniques de reconditionnement, comme la masturbation dirigée (Maletzky, 1985) ou la satiété masturbatoire (Marshall & Lippens, 1977), par exemple, obtenaient une réduction de la fréquence des fantasmes sexuels problématiques (voir Laws & Marshall, 1991).

Certaines techniques semblaient moins efficaces, comme le changement thématique (changer de thème de fantasmes sexuels en cours de masturbation; Abel et al., 1975; Marquis, 1970). Mais, rappelons-le, la qualité des devis expérimentaux était très faible. Il y aurait néanmoins quelques soutiens empiriques aux techniques de reconditionnement des fantasmes sexuels.

Allen et collaborateurs (2020)

Dans leur méta-analyse, les auteurs ne recensent qu'une dizaine d'études suffisamment sérieuses pour être incluses (voir les critères de sélection des auteurs dans l'article). Parmi ces études évaluant l'efficacité du traitement sur les intérêts sexuels, aucune n'utilise un devis randomisé contrôlé, essentiel pour pouvoir départager l'effet de l'intervention de l'effet provenant d'autres variables confondantes. La majorité sont des études avec mesures pré-intervention et post-intervention. Une seule utilise un groupe contrôle non-randomisé. De plus, toutes les mesures des intérêts sexuels utilisées sont des mesures explicites, c'est-à-dire des mesures où le construit évalué (intérêt sexuel) est manifeste (par opposition aux mesures indirectes ou

implicites où il est beaucoup plus difficile de comprendre ce qui est mesuré et de le contrôler).

Aussi, le paramètre de fréquence des intérêts sexuels est à peu près le seul mesuré dans les différentes études. Comme nous l'avons vu précédemment, de nombreux autres paramètres associés aux fantasmes sexuels existent et peuvent être considérés. Bref, ces études sont méthodologiquement faibles. Les conclusions qu'on peut en tirer sont donc réduites.

Toutes les études, sauf trois, évaluent l'impact d'une intervention multidimensionnelle sur les intérêts sexuels problématiques. Aucune ne permet de distinguer l'effet différentiel des différentes composantes de traitement. Parmi les trois études évaluant des techniques spécifiques, notons Marshall (1973) et Maletzky (1980), de vieilles études. Marshall observe une réduction de l'attraction des fantasmes sexuels déviantes et une augmentation des fantasmes non-déviantes avec une thérapie aversive. Maletzky observe aussi une diminution de la fréquence des fantasmes sexuels problématiques avec une technique d'association d'odeurs ou d'images désagréables (en imagerie mentale) et l'activation des fantasmes déviantes.

Dans leur méta-analyse, Allen et ses collaborateurs (2020) concluent que le traitement de groupe semble mieux supporté empiriquement que les techniques spécifiques (comme la sensibilisation voilée, le reconditionnement orgasmique, la thérapie aversive, les tâches d'imagerie compétitive, la thérapie comportementale aversive in vivo). Cependant, les thérapies de groupe incluent diverses composantes impossibles à dissocier. On ne connaît donc pas l'ingrédient actif des traitements actuels sur les intérêts sexuels problématiques.

Pour les techniques spécifiques, tout ce qu'il nous reste résulte des constats d'études très faibles comme des études de cas.

En bref, conclure en l'inefficacité des techniques de modification des intérêts sexuels problématiques, dans l'état actuel quasi-nul des connaissances est probablement plus un geste sociopolitique et personnel qu'un geste scientifiquement rigoureux.

McPhail et Olver (2020)

Les auteurs rappellent une autre étude de McPhail et al. (2019) dans laquelle les résultats issus d'une évaluation phallométrique démontraient de manière assez convaincante que l'intérêt problématique possède une forte valeur prédictive de la récidive sexuelle envers des enfants, parfois même équivalente à certains outils d'évaluation du risque pris dans leur ensemble. L'étude de McPhail et Olver (2020) est une méta-analyse incluant des techniques statistiques intelligentes et, disons-le, nettement supérieures à l'étude de Allen et al. (2020). Il s'agit donc de la première véritable méta-analyse évaluant l'effet de l'intervention sur les intérêts sexuels problématiques.

McPhail et Olver (2020) procèdent à une recension de 23 études ayant évalué l'effet de diverses formes d'intervention (techniques cognitives, comportementales, pharmacologiques et globale, surtout) sur des hommes ayant commis des délits sexuels envers des enfants ou de jeunes adolescents. Ils recalculent les effets pré et post-traitement, corrigent les données en fonction de la qualité des études (faible pour la majorité), ils calculent des tailles d'effet, corrigent les résultats en fonction de « l'évolution naturelle attendue », afin de s'assurer que les tailles d'effet résultent bien du changement apporté par la technique et prennent d'autres précautions que l'auteur du présent texte admire. Voici un résumé des principaux résultats de l'étude de McPhail et Olver (2020) :

1. Les traitements comportementaux ciblant les intérêts pédophiliques et hébéphiliques ont une efficacité jugée élevée, puisqu'ils diminuent significativement les intérêts sexuels déviants. Toutefois, ils n'augmentent pas les intérêts sexuels normatifs (envers les adultes).
2. Les traitements pharmacologiques ont aussi un effet positif similaire, du moins sur les intérêts hébéphiliques (les données pour évaluer leur effet sur les intérêts pédophiliques sont trop peu nombreuses pour tirer une conclusion).
3. Les traitements « généraux » incluant différents aspects de traitement DONT une intervention spécifique sur les intérêts sexuels ont un effet positif, mais faible, sur les intérêts pédohébéphiliques (diminution). Ils ont aussi un

effet positif faible sur les intérêts normatifs (augmentation). CEPENDANT, ces effets sont assez faibles pour ne pas pouvoir les départager d'un effet qui aurait résulté d'une évolution naturelle.

4. Les études utilisant la technique du EMDR sont peu nombreuses (2), mais ne présenteraient pas d'effet positif significativement supérieur à l'évolution naturelle.
5. La thérapie aversive olfactive démontre un effet élevé sur la diminution des intérêts sexuels déviants.
6. La sensibilisation voilée ou vicariante démontre un effet modéré sur la diminution des intérêts sexuels déviants.
7. Les techniques de satiété (verbale ou masturbatoire) démontrent un effet élevé sur la diminution des intérêts sexuels déviants.
8. D'autres techniques comme la punition ou le biofeedback ne démontrent pas d'effet significatif.
9. La thérapie aversive olfactive, la masturbation dirigée et la satiété ne produisent pas d'effet significatif sur les intérêts sexuels normatifs.

Il semblerait bien que les intérêts sexuels déviants, en plus d'être un prédicteur significatif élevé de la récidive sexuelle, soient susceptibles au changement. Les techniques spécifiques, ciblant directement les intérêts sexuels, seraient plus efficaces que les thérapies générales (incluant pourtant une composante spécifique). Les techniques comportementales seraient les plus efficaces pour réduire les intérêts sexuels problématiques (thérapie aversive olfactive, sensibilisation voilée ou vicariante, satiété verbale ou masturbatoire). Ces techniques n'auraient aucun impact sur les intérêts normatifs.

Ce dernier résultat est intéressant. En effet, il suggère que les techniques ciblant les intérêts sexuels problématiques n'ont pas d'impact négatif sur les intérêts sexuels normatifs. Cependant, il est vrai, on aurait aimé que ces techniques augmentent par le fait même les intérêts normatifs.

Toutefois, les techniques étudiées, en général, ne ciblent pas l'augmentation des intérêts normatifs et il est donc compréhensible (et rassurant) que ces intérêts n'aient pas été influencés.

Un bémol important : entre 67% et 86% des individus ne présentent pas une diminution des intérêts sexuels problématiques supérieure à l'évolution naturelle anticipée (due, par exemple, au passage du temps, à la régression vers la moyenne, à l'erreur de mesure, à l'apprentissage du contrôle de la mesure, etc.).

Ce sont les gens qui présentent de forts intérêts sexuels problématique avant le traitement qui bénéficient réellement de l'intervention. Le tout est logique et cohérent avec une approche RBR. Chez ceux qui ont plus d'intérêts problématiques, il y a plus de place au changement. Chez les autres, il se peut que l'intervention ne soit pas nécessaire.

Ce résultat concorde avec l'objectif du protocole P.A.R.F.O.I.S., comme quoi il est important d'évaluer adéquatement l'usager que nous rencontrons afin de voir si ses intérêts sexuels problématiques sont élevés (plus ils le sont, plus la pertinence d'un traitement est présente). En plus d'évaluer l'intensité des fantasmes, le P.A.R.F.O.I.S. évalue aussi de nombreux facteurs analysant le danger que ceux-ci soient actualisés en comportements sexuels inappropriés. Ainsi, oui, traiter plus les gens qui présentent des fantasmes intenses, mais pas systématiquement puisque ces gens ne sont pas nécessairement ceux qui ont le plus de risque d'actualiser leurs fantasmes. La réflexion proposée par le P.A.R.F.O.I.S. est donc plus exhaustive.

Plusieurs limites sont notées dans McPhail et Olver (2020) : la méta-analyse se fonde sur des études de faible qualité (même si elle applique une correction sur les données, le tout affaiblit la méta-analyse), il n'y a pas de groupes de comparaison pour la majorité des études (l'effet de l'évolution naturelle est estimé, mais seulement estimé) et le nombre d'études est limité (plusieurs études de cas sont incluses dans les 23 études recensées, ce qui réduit la force de ce nombre).

Cette étude réhabilite néanmoins en apparence les différentes techniques de modification des intérêts sexuels dont nous ferons à présent la recension.

Conclusion sur la littérature

Les études actuelles ne nous permettent réalistement ni de conclure en l'efficacité ni de conclure en l'inefficacité des différentes approches visant la modification des intérêts sexuels problématiques. La méta-analyse de McPhail et Olver (2020) offre *des données intéressantes pour plusieurs techniques comportementales* visant la modification des intérêts sexuels problématiques. Des études supplémentaires sont requises, bien entendu, avec des devis expérimentaux forts pour réussir à obtenir des données d'efficacité véritablement fiables. Pour le moment, il est intéressant de conclure que les techniques ont peut-être été, en effet, rejetées trop rapidement.

Dans la prochaine section, nous dressons un inventaire de ces différentes techniques.

Les techniques

Rossegger et al. (2021) classent pertinemment les techniques possibles pour réduire la fréquence et l'intensité des fantasmes sexuelles problématiques. Nous vous référons à cet article. Nous en faisons ici un bref résumé et complétons par la suite avec des techniques supplémentaires.

Les techniques doivent être utilisées avec prudence, de manière exploratoire et avec un suivi évaluatif régulier. Nous connaissons très peu leur efficacité réelle.

Les auteurs classent les techniques actuelles en quatre types :

1. L'approche comportementale.
2. L'approche cognitive.
3. L'approche imaginative.
4. L'approche fondée sur la pleine conscience.

L'approche comportementale

La sensibilisation voilée (et la thérapie aversive)

Elle consiste essentiellement à paier des fantasies sexuelles problématiques à des sentiments négatifs résultant des conséquences du comportement délinquant, via des mécanismes liés au conditionnement. La technique a obtenu des résultats intéressants (bien qu'avec, toujours, des devis expérimentaux non-optimaux) sur le plan de la réduction de l'intensité des fantasies sexuelles (voir Krueger & Kaplan, 2012, pour une discussion). Précisons qu'à notre sens, la sensibilisation voilée fait partie de la catégorie des thérapies aversives. En effet, elle tente d'associer des sentiments négatifs à la reviviscence de fantasmes sexuels problématiques, comme le fait les autres thérapies aversives, que ce soit une association avec des douleurs ou des odeurs désagréables. En ce sens, la satiété masturbatoire peut aussi être vue comme une technique aversive, mais est néanmoins décrite séparément vu son importance dans l'historique clinique.

Maletzky (1973) est un des premiers à avoir utilisé cette technique, en pairant des odeurs aversives et des images sexuelles aversives à des scénarios sexuels déviants. Cependant, il l'a fait aussi pour « traiter » l'homosexualité. Ce genre d'études est un bon exemple de dérive conceptuelle qui, a posteriori, est jugé intolérable. À ce moment, il semble que la technique soit jetée aux poubelles, tout comme l'objet qu'elle ciblait. Peut-être a-t-il même créé, involontairement, un trauma dans notre inconscient collectif d'intervenant.e.s auprès des délinquants sexuels... qui sait?! Mais la technique en soi, est-elle mauvaise? Elle semble, au contraire, plutôt intéressante.

Le pairage entre des conséquences négatives et des désirs puissants (p.ex., consommer des substances) est intuitivement attrayant. Si l'activation d'une fantasie problématique évoque simultanément une série de conséquences négatives (avec les sentiments et les pensées qui les accompagnent), n'est-il pas probable que le risque d'utilisation de la fantasie soit réduit et que celle-ci, avec la répétition et le temps, se dégrade? De vraies études seraient requises pour démontrer ces suppositions. Néanmoins, l'étude de McPhail et Olver (2020) suggère des effets élevés de cette technique sur la diminution des intérêts sexuels problématiques.

La satiété masturbatoire (avec technique du « fading »)

Elle vise à réduire le caractère attrayant des fantasies sexuelles problématiques en invitant le client à se masturber avec le support de fantasies sexuelles non-déviantes et ce, jusqu'à l'orgasme, pour ensuite poursuivre la masturbation en contexte post-orgasmique, avec la douleur et l'ennui qui accompagneront la masturbation et le support de fantasies déviantes. L'idée, à la base, consiste à associer la douleur et l'ennui aux fantasies déviantes afin de favoriser l'atténuation de ces dernières. Plusieurs problèmes sont connus des clinicien.ne.s et ne méritent peut-être même pas d'être référencés, comme la variabilité interindividuelle de la période réfractaire, de la perception de la douleur, de l'association préalable plaisir-douleur, etc. En plus, il est difficile de s'assurer que les fantasies utilisées pendant la période pré-éjaculatoire soient réellement non-déviantes, tout comme il est presque impossible de contrôler le contenu des fantasies sexuelles post-éjaculatoires. En plus de comporter des enjeux éthiques (douleurs infligées à l'utilisateur, perte de plaisir sexuel, etc.), le rationnel derrière cette technique semble faible. Malgré tout, certaines études appuient légèrement son efficacité (ces études se font toutes âgées : Laws & Marshall, 1991; Hunter & Goodwin, 1992; Kaplan et al., 1993). L'étude de McPhail et Olver (2020) suggère des effets élevés de cette technique sur la diminution des intérêts sexuels problématiques.

Le reconditionnement orgasmique (et masturbation dirigée)

Dans la même lignée, cette technique consiste à inviter l'utilisateur à des séances masturbatoires lors desquelles il devra se masturber jusqu'à l'atteinte de l'orgasme et ce, uniquement avec le support de fantasies sexuelles non-problématiques. Il est généralement conseillé de hiérarchiser les fantasies sexuelles (en commençant avec des fantasies plus intenses pour l'utilisateur) ainsi que les modes de support (p.ex., par une approche graduelle utilisant la pornographie vidéo comme soutien, puis la pornographie par images, puis l'imagerie mentale). L'idée étant qu'il est essentiel que l'utilisateur vive des succès pour ne pas se décourager.

Il ne semble pas y avoir d'études fortes en ce qui concerne cette technique dont le rationnel clinique semble pertinent.

L'approche cognitive

La suppression de pensées (thought suppression)

Il s'agit d'amener le client, lorsqu'il expérimente une fantaisie problématique, à faire en sorte de ne plus y penser en s'engageant activement à une autre occupation cognitive (que ce soit se concentrer sur un livre, une émission, compter à rebours, additionner des chiffres, penser au travail, dresser sa liste d'épicerie, etc.). Le rationnel est qu'à long terme, une forme de contrôle sera obtenue face à la fantasmagorie, ainsi qu'une capacité à retarder graduellement la satisfaction. Le tout, avec la pratique, devrait contribuer à diminuer la fréquence et l'intensité des fantaisies sexuelles problématiques et réduire par conséquent le risque. Bien qu'intéressant, ce rationnel s'est avéré faux selon une étude (rappelons que les techniques ont été globalement peu ou pas étudiées suffisamment pour que les conclusions soient d'une grande validité). Shingler (2009) identifie cette stratégie comme étant dangereuse. L'auteur observe que la fréquence des fantaisies sexuelles ciblées tend plutôt à augmenter après la suppression. Essayez de ne pas penser à un éléphant rose, qu'ils diraient..! (voir aussi Gee et al., 2004; Johnston et al., 1997).

Technique des tâches concurrentes

Il s'agit ici d'activer une imagerie mentale représentant la fantaisie sexuelle problématique et de demander au client d'exécuter une tâche en même temps. Le rationnel réside dans l'utilisation concurrente des ressources de la mémoire de travail (voir Bartels et al., 2018). Puisque la tâche concurrente sollicite beaucoup les ressources de la mémoire de travail, l'imagerie mentale associée à la fantaisie sexuelle se dégrade (vividité des images, intensité des images, entre autres).

Il reste à savoir si ce genre de technique favorise la dégradation de l'image mentale à court terme seulement (pendant l'exécution de la tâche, comme dans l'étude de Bartels et al., 2018) ou également à long terme, en ayant un effet de dégradation sur l'encodage en mémoire à long terme. L'auteur du présent texte considère que le concept de tâche concurrente s'apparente quand même étrangement à la suppression de la pensée et qu'il est

possible que des effets paradoxaux soient observés à plus long terme si, par exemple, un client est amené à pratiquer souvent ce type d'exercice. Quoiqu'il en soit, c'est l'effet de dégradation à long terme qui est le plus important à prouver et ne l'est pas du tout actuellement. Cette technique reste néanmoins prometteuse, mais elle doit être étudiée davantage.

La restructuration cognitive

Bartels et Beech (2017) le proposent en partie, soit que le changement d'attitudes et de croyances pourrait favoriser le changement dans le processus fantasmagorie. Par extrapolation, certaines croyances peuvent alimenter la fantaisie sexuelle problématique. Par conséquent, modifier une telle croyance devrait avoir un impact sur ladite fantaisie. Par exemple, prenons un individu qui croit fermement à la « pureté de l'enfant ». Cette croyance peut alimenter des aspects de son fantasme problématique, comme la « douceur » de l'enfant, la « gentillesse » de l'enfant et son « acceptation inconditionnelle » dans les rapports, etc. Ces croyances participent certainement à la création et au maintien du fantasme. Ainsi, reconceptualiser cette idée arrêtée et en grande partie erronée de « pureté » de l'enfance (tout en travaillant la méfiance envers le monde adulte qui peut l'accompagner), pourrait favoriser la dégradation des fantaisies sexuelles problématiques. Ainsi, un travail sur les pensées automatiques, les croyances fondamentales, les schémas, les distorsions cognitives devrait avoir un impact sur l'ampleur des fantaisies sexuelles problématiques.

Cliniquement, le tout est intéressant. Cela reste toutefois à être démontré.

L'approche imaginative

Réécriture des scénarios d'imagerie mentale

Il s'agit ici de diminuer l'attractivité des images mentales associées aux fantaisies sexuelles à risque. On active les images mentales avec l'usager, on fait des arrêts sur image. On décortique les caractéristiques des images. On les modifie, au besoin, pour les rendre moins attrayantes, par exemple, en enlevant la couleur, en ajoutant des détails inintéressants, en faisant un « zoom arrière », etc. On peut faire l'inverse, en parallèle, pour des images mentales associées à des fantasmes sexuels sains. Selon les auteurs de cette approche (Urbaniok & Endrass, 2006),

ce travail renforce les fantasmes saines par l'intermédiaire de modifications des représentations mentales associées aux intérêts problématiques. Bien sûr, le mécanisme est hypothétique. L'efficacité de la méthode reste à être démontrée dans une étude sérieuse. Certaines données issues de l'utilisation d'une technique similaire avec des cas de trouble de stress post-traumatique ou d'anxiété sociale semblent démontrer une efficacité (voir Morina et al., 2017).

L'approche fondée sur la pleine conscience

Techniques de pleine conscience

Ces techniques consistent à évoquer en séance les fantasmes sexuelles problématiques puis à exercer une présence attentive, sans jugement, sur ces fantasmes. Elles se situent donc clairement à l'opposé des techniques précédentes, surtout celle fondée sur la suppression de la pensée. Le rationnel est simple : en apprenant à tolérer la présence des fantasmes sexuelles problématiques, l'utilisateur travaille indirectement la honte, le besoin de faire taire les fantasmes ou, à l'inverse, le désir excessif accompagné d'une sorte d'urgence d'agir sur les fantasmes (p.ex., via la masturbation). Certains auteurs constatent des résultats prometteurs (Dafoe, 2011; Singh et al., 2011).

Existe-t-il un risque, avec ce genre de technique, d'améliorer le sentiment de bien-être qu'a l'individu face à ses fantasmes sexuelles problématiques et, ainsi, favoriser la conservation de ces fantasmes? Il est possible, selon l'auteur du présent texte, que lorsque les fantasmes sont associées à une réaction très négative de la part de l'utilisateur et que cette réaction négative alimente paradoxalement l'actualisation de la fantasme, la technique soit efficace. Mais il est possible aussi que, chez un utilisateur dont la perception de la fantasme sexuelle est très positive, cette technique conduise à une surconfiance face au risque que pourrait représenter l'activation de la fantasme. Ce genre de technique est inspirée du travail fait auprès de personnes anxieuses et dépressives-ruminatives, entre autres. Chez ces personnes, les ruminations sont perçues négativement et interfèrent avec leur bien-être. Il semble donc important que les fantasmes sexuelles aient aussi cette valeur négative chez l'individu pour que cette technique soit appliquée. Il ne s'agit que de spéculations pour le moment. Nous en

connaissons que très peu quant aux mécanismes par lesquels agit peut-être favorablement cette technique.

Autres approches

Les autres approches sont difficiles à classer dans les quatre catégories de Rossegger et al. (2021), puisqu'elles touchent différents aspects. Nous les présentons donc de manière séparée.

Entraînement aux fantasmes sexuelles et élargissement du répertoire fantasmatique

Différentes techniques peuvent être combinées afin d'aider l'utilisateur à connaître ce qui peut l'exciter sexuellement, à élaborer des images et scénarios fantasmatiques, à tenter ces nouveaux scénarios par l'intermédiaire d'activités fantasmatiques et/ou masturbatoires afin de créer une forme de renforcement positif. Comme nous l'avons vu, plus le répertoire fantasmatique est riche et varié (sans l'être trop, ce qui peut suggérer un envahissement fantasmatique), moins la fantasme sexuelle atypique est problématique puisque l'utilisateur dispose alors d'une série d'autres fantasmes sexuels qui lui plaisent et qui participent à son plaisir et son épanouissement sexuel. Ici, il ne s'agit surtout pas d'aider l'utilisateur à « apprendre » à ressentir du plaisir sur des aspects de la sexualité qui ne lui plaisent pas d'emblée, mais bien à « renforcer » le plaisir qui existe déjà par rapport à certains fantasmes qui sont parfois supplantés par des fantasmes problématiques. Cet avertissement vaut, d'ailleurs, pour l'ensemble des techniques présentées dans la chronique ACCÈS.

Nimbi et al. (2023) suggèrent que l'entraînement à fantasmer favorise le désir sexuel, le nombre d'orgasmes et la satisfaction sexuelle générale de l'individu. Le côté écologique de la chose, c'est-à-dire applicable à la réalité de l'individu, est important. Par conséquent, le travail d'entraînement aux fantasmes sexuelles pourrait (et devrait peut-être même) être réalisé en couple, lorsque possible.

L'analyse fonctionnelle

Nous entendons ici l'idée d'explorer les fonctions que remplissent les fantasmes sexuels, les besoins auxquels ils répondent. Que ce soit avec une approche cognitive-comportementale ou sexanalytique, différentes techniques peuvent être utilisées afin d'aider l'utilisateur à

mieux comprendre les rôles que remplissent ses fantasmes sexuels problématiques. Cliniquement, cela a du sens. Après avoir identifié ces fonctions et besoins, l'intervenant.e peut aider l'usager à combler différemment et plus sainement ceux-ci, favorisant, à long terme, la réduction du besoin de recourir aux fantasmes sexuels problématiques et, par conséquent, la dégradation de ces fantasmes.

Le traitement pharmacologique

Bien qu'invasif en raison de son impact sur la capacité et la satisfaction sexuelle de l'individu, le traitement pharmacologique demeure un traitement pertinent, surtout pour les cas sévères dans lesquels les fantasmes sexuels problématiques sont très risqués et difficilement traitables par une autre approche. L'acétate cyproterone (CPA), l'acétate medroxyprogesterone (MPA) ou un agent agoniste de l'hormone lutéinisante peuvent être prescrits par un médecin. Ces médicaments ont des effets secondaires potentiels et quelques risques pour la santé (foie, glande pituitaire, ostéoporose, par exemple). Seto et al. (2014) démontrent un lien entre certaines hormones et le risque de récurrence. Réaliser le profil hormonal d'un usager aux fantasmes problématiques peut être une option à envisager en dernier recours (voir Fedoroff, 2020).

Procédure proposée par Bartels et Beech (2017)

Ces auteurs proposent un modèle tripartite pour la gestion des fantasmes sexuels problématiques. Ces trois phases sont vues comme indépendantes et peuvent être appliquées simultanément ou en séquence, selon le cas :

1. Tenter de modifier les associations déviantes, les schémas, les attitudes ou les croyances en lien avec les fantasmes sexuels problématiques.
2. Prévenir l'élaboration et l'utilisation des fantasmes sexuels problématiques par des techniques de contrôle des pensées sexuelles envahissantes (p.ex., présence attentive, suppression de la pensée).
3. Appliquer des techniques spécifiques pour cibler et modifier les intérêts sexuels problématiques pour tenter de dégrader les fantasmes sexuels qui sont associés (p.ex., sensibilisation voilée, satiété masturbatoire, tâches concurrentes, thérapie aversive olfactive, etc.).

Travailler indirectement

les fantasmes sexuels problématiques

Rappelons-le : dans la méta-analyse de Allen et al. (2020), le traitement de groupe incluant plusieurs modalités de traitement semble plus efficace que les techniques spécifiques seules pour réduire l'intensité et la fréquence des fantasmes sexuels problématiques. Ainsi, bien que contredit par McPhail et Olver (2020), ce résultat propose que même si on ne connaît pas l'ingrédient ou les ingrédients actifs dans ces traitements, on peut croire que d'améliorer les déficits et renforcer les capacités sur le plan de diverses sphères peut conduire à une certaine réduction de l'intensité, de la fréquence, de l'utilisation ou d'autres paramètres associés aux fantasmes sexuels problématiques. Par exemple :

L'entraînement aux habiletés sociales.

Le travail sur les relations intimes et l'attachement.

Le travail sur les obstacles à la satisfaction des besoins fondamentaux.

L'éducation psychosexuelle.

Le travail sur les éléments négatifs du système entourant l'individu.

L'amélioration de l'empathie générale et de l'empathie face aux victimes.

Travailler les difficultés

sur le plan de la fonction érotique

Il semble important de bien évaluer les capacités de l'individu sur le plan du désir, de l'érection, du maintien de l'érection, de la sensation, de l'orgasme et de l'éjaculation avant de débuter un travail sur les fantasmes sexuels problématiques et non-problématiques. Il serait plutôt futile de tenter de réaliser un reconditionnement orgasmique avec une personne dont les capacités érectiles sont à plat. Il semble pertinent, dans le cas de dysfonctions sexuelles, de réfléchir sérieusement à une intervention préalable, psychothérapeutique ou pharmacologique, afin de corriger ou pallier les dysfonctions sexuelles.

Résumé et modèle des diverses approches

L'auteur du présent document propose des catégories pour rassembler les interventions possibles à la suite d'une évaluation de la concordance entre les fantasmes sexuels et les comportements sexuels problématiques comme pouvant être réalisée avec l'outil P.A.R.F.O.I.S. Il s'agit de douze catégories d'approches que voici :

APPROCHE MOTIVATIONNELLE : viser la motivation de l'utilisateur à traiter les fantasmes sexuels problématiques lorsque requis (p.ex., dissonance besoins-valeurs, cibles GLM, etc.).

APPROCHE D'ACCEPTATION/NORMALISATION : viser l'acceptation des fantasmes sexuels inhabituels lorsque seule la Nature des fantasmes est jugée problématique OU pour certains fantasmes sexuels chroniques qui sont peu susceptibles au changement. Travailler en parallèle les facteurs problématiques associés aux fantasmes, tels qu'identifiés dans le P.A.R.F.O.I.S. (p.ex., psychoéducation sexuelle).

APPROCHE HYPERSEXUELLE : viser les stratégies typiquement utilisées pour les gens ayant une problématique d'hypersexualité, dans ce cas-ci, lorsque la Place des fantasmes est problématique, sans que ne le soit la Nature de ces fantasmes (p.ex. gestion des situations à risque, retardement de la gratification sexuelle, stratégies alternatives pour combler les besoins, etc.).

APPROCHE DE GESTION DES ÉMOTIONS : viser le contrôle de déclencheurs émotionnels associés aux fantasmes sexuels problématiques (p.ex., gestion de la colère, identification des états internes par la mentalisation, etc.).

APPROCHE DE PERSONNALITÉ : viser certaines dimensions problématiques de la personnalité associées aux fantasmes sexuels problématiques (p.ex., impulsivité, croyances erronées, empathie, mentalisation, etc.).

APPROCHE SEXUELLE COGNITIVE : viser la restructuration cognitive des pensées alimentant les fantasmes sexuels problématiques OU cibler directement des techniques cognitives pour limiter l'attention, l'élaboration ou l'enrichissement des fantasmes sexuels problématiques (p.ex., suppression de pensées, utilisation des tâches concurrentes, etc.). Peut aussi être utilisée pour augmenter la présence de fantasmes sexuels sains.

APPROCHE SEXUELLE COMPORTEMENTALE : cibler directement des techniques comportementales pour réduire la force des fantasmes sexuels problématiques (p.ex., sensibilisation voilée ou reconditionnement orgasmique). Peut aussi être utilisée pour augmenter la présence de fantasmes sexuels sains.

APPROCHE SEXUELLE IMAGINATIVE : cibler directement des techniques fondées sur l'imagerie mentale afin de modifier les scénarios fantasmatiques sexuels problématiques (p.ex., réécriture de scénarios en imagerie mentale). Peut aussi être utilisée pour augmenter la présence de fantasmes sexuels sains.

APPROCHE SEXUELLE PLEINE CONSCIENCE : cibler directement des techniques fondées sur la pleine conscience afin de réduire l'impact des fantasmes sexuels problématiques chez l'utilisateur, notamment l'intensité et le sentiment d'urgence d'agir les fantasmes (p.ex., présence attentive face aux fantasmes sexuels). Peut aussi être utilisée pour augmenter la présence de fantasmes sexuels sains.

APPROCHE SEXUELLE MIXTE : cibler directement des techniques combinant des aspects cognitifs, comportementaux, imaginatifs ou de pleine conscience afin de diminuer les fantasmes sexuels problématiques ou augmenter les fantasmes sexuels sains (p.ex., entraînement à l'élargissement du monde fantasmatique).

APPROCHE PHARMACOLOGIQUE : en dernier recours, viser la réduction des facteurs biologiques, hormonaux et neuroendocriniens responsables en partie de l'intensité et de la place prépondérante des fantasmes sexuels problématiques.

APPROCHES PHYSIOLOGIQUES : ne pas oublier de considérer les dysfonctions du domaine érotique (désir, érection, éjaculation, orgasme) et leur impact possible sur l'ensemble des techniques ci-haut mentionnées.

Conclusion

Les différentes techniques nommées dans le présent document ont toutes un point en commun : elles possèdent peu ou pas de soutien empirique. Des recherches sérieuses utilisant des devis expérimentaux forts sont encore requises et ce, plus de 40 ans après le

développement des premières techniques spécifiques comme la sensibilisation voilée.

L'intervenant.e doit faire appel à son jugement clinique et à sa créativité. Concernant ce dernier aspect, la créativité semble de mise puisqu'il ne semble pas exister de protocoles standardisés pour les techniques discutées. Cependant, l'auteur du présent texte avoue ne pas avoir fait le tour des écrits et devoir reporter à une prochaine chronique la discussion concernant de tels protocoles. Des recherches supplémentaires doivent être effectuées et ce, autant dans la littérature qu'auprès des clinicien.ne.s ayant mis en application ces techniques dans les dernières années.

Pour le moment... Comment appliquer une technique en particulier? Quels paramètres choisir (p.ex., fréquence des exercices, durée, étendue dans le temps, etc., etc.)? Nous nageons dans un néant approximatif.

Une approche par essais et erreurs semble être ce qu'il y a de mieux. Pour ce faire, une évaluation fréquente des retombées ou des conséquences des techniques utilisées est ESSENTIELLE. Comment évolue l'intensité des fantasmes? Comment évolue la fréquence des fantasmes? Comment évoluent l'ensemble des paramètres associés aux fantasmes problématiques (voir l'outil P.A.R.F.O.I.S.)? Comment se sent la personne après avoir effectué les exercices? Quelles sont ses impressions personnelles sur leur efficacité? Quelles pensées accompagnent la personne après les exercices? Avant? Pendant? Vaut-il mieux essayer une autre approche ou poursuivre?

Dans tous les cas, si des effets paradoxaux sont notés (p.ex., augmentation de l'intensité des fantasmes problématiques), l'arrêt de la technique employée semble être de mise, du moins le temps que l'intervenant.e et le client comprennent ce qui s'est passé.

Il en revient donc au duo thérapeute-client d'identifier ce qui semble le mieux pour réduire la place des fantasmes sexuels problématiques, à user de créativité et de flexibilité et, surtout, à ne pas s'acharner sur une méthode particulière trop longtemps. Il s'agit, en quelque

sorte, d'une application du concept de Réceptivité du modèle RBR et un moyen d'individualiser l'intervention.

Nous vous rappelons que la chronique ACCÈS précédente présente différentes batteries de tests possibles pour bien évaluer les intérêts sexuels chez un usager. Il semble pertinent d'utiliser ces outils afin de bien monitorer les changements (ou l'absence de changements) chez l'individu qui est soumis à une technique de modification/gestion des fantasmes sexuels problématiques. Nous sommes en accord avec McPhail et Olver (2020) comme quoi une évaluation implicite et moins facilement contrôlable des intérêts sexuels est préférable, en particulier la pléthysmographie pénienne (voir la manière optimale de considérer les scores dans McPhail et al., 2019). Bien entendu, cet instrument n'est pas accessible à la plupart des organisations spécialisées. Les batteries proposées, avec ou sans pléthysmographie, semblent une bonne alternative.

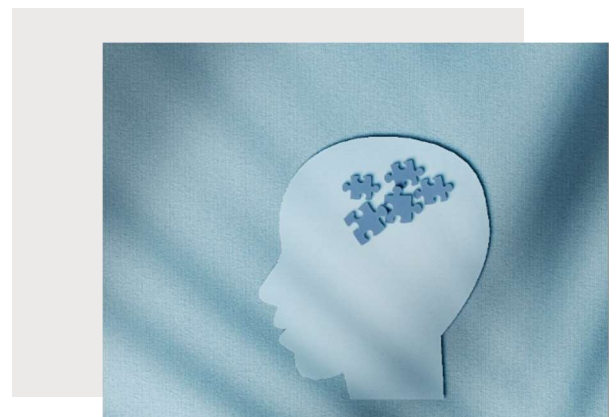
Conclusion générale

Les techniques cognitive-comportementales ont, à mon avis personnel, été rejetées en bloc, pour des raisons plus émotionnelles que scientifiques. Des données récentes et crédibles (p.ex., McPhail & Olver, 2020) semblent vouloir démontrer leur efficacité. Le tout demeure embryonnaire. On ne s'arrête donc pas là! Il nous faut des techniques novatrices qui ciblent à la fois la diminution des intérêts problématiques et l'augmentation des intérêts normatifs, des protocoles standardisés et des devis expérimentaux forts.

Je crois qu'on peut le faire intelligemment, sans répéter les erreurs et les dérives du passé.

Bref : ne rejetons pas trop vite ces techniques, elles sont peut-être la « voie de l'avenir »...

Comme c'est paradoxal!



Références

- Abel, G. G., Barlow, D. H., Blanchard, E. B., & Mavissakalian, M. (1975). Measurement of sexual arousal in male homosexuals: Effects of instructions and stimulus modality. *Archives of Sexual Behavior*, 4(6), 623-629.
- Allen, A., Katsikitis, M., Milliar, P., & McKillop, N. (2020). Psychological interventions for sexual fantasies and implications for sexual violence : A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101465.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bartels, R. M., Beech, A. R., Harkins, L., & Thornton, D. (2018). Assessing sexual interest in children using the Go/No-Go association test. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 30(5), 593–614. DOI: 10.1177/1079063216686119.
- Bartels, R. M., & Beech, A. R. (2016). *Theories of Deviant Sexual Fantasy*. In *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment, & Treatment of Sexual Offending*, First Edition. Edited by Douglas P. Boer. Volume I: Theories, edited by Anthony Beech and Tony Ward. John Wiley & Sons, Ltd.
- Beech, A. R., & Miner, M. H., Thornton, D. (2016). Paraphilias in the DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 383-406.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*. Public Safety Canada.
- Cortoni, F., & Marshall, W. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse*, 13(1), 27–43
- Dafoe, T. (2011). *Mindfulness meditation: A new approach to working with sexual offenders* [Master's thesis, University of Toronto]. University of Toronto TSpace Repository.
- Fedoroff, J. P. (2020). *The Paraphilias : Changing Suits in the Evolution of Sexual Interest Paradigms*. Oxford University Press.
- Gannon, T. A., Olver, M. E., Mallion, J. S., & James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical psychology review*, 73, 101752.
- Gee, D., Ward, T., Belofastov, A., & Beech, A. (2006). The structural properties of sexual fantasies for sexual offenders : A preliminary model. *Journal of Sexual Aggression*, 12 (3), 213-226.
- Gee, D. G., Devilly, G. J., & Ward, T. (2004). The content of sexual fantasies for sexual offenders. *Sexual Abuse*, 16, 315-331
- Gijs, L. (2008). *Paraphilia and Paraphilia-Related Disorders : A Introduction*. In *Handbook of Sexual and Gender Identity Disorders*. Rowland, D. L., & Incrocci, L. (Eds), p. 451-528.
- Hanson, R. K., & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 348.
- Hunter Jr, J. A., & Goodwin, D. W. (1992). The clinical utility of satiation therapy with juvenile sexual offenders: Variations and efficacy. *Annals of Sex Research*, 5(2), 71-80.

- Johnston, L., Ward, T., & Hudson, S. M. (1997). Deviant sexual thoughts: Mental control and the treatment of sexual offenders. *Journal of Sex Research, 34*(2), 121-130.
- Joyal, C. C., & Carpentier, J. (2021). Concordance and Discordance between Paraphilic Interests and Behaviors : A Follow-Up Study. *The Journal of Sex Research, 59* (3), 385-390.
- Joyal, C. C. (2018). Controversies in the Definition of Paraphilia. *The Journal of Sexual Medicine, 15*(10), 1378-1380. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.08.005>.
- Kaplan, M. S., Morales, M., & Becker, J. V. (1993). The impact of verbal satiation on adolescent sex offenders: A preliminary report. *Journal of Child Sexual Abuse, 2*(3), 81-88.
- Krueger, R. B., & Kaplan, M. S. (2012). Paraphilic diagnoses in DSM-5. *Isr J Psychiatry Relat Sci, 49*(4), 248-254.
- Laws, D. R., & Marshall, W. L. (1991). Masturbatory reconditioning with sexual deviates: An evaluative review. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 13*(1), 13-25.
- Leitenberg, H., & Henning, K. (1995). Sexual Fantasy. *Psychological Bulletin, 117*(3), 469-496.
- Maletzky, B. M. (1985). *Orgasmic reconditioning*. In A. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Dictionary of behaviour therapy techniques* (pp. 157-158). Pergamon.
- Maletzky (1980). Self-Referred Versus Court-Referred Sexually Deviant Patients : Success with Assisted Covert Sensitization. *Behavior Therapy, 11*, 306-314.
- Maletzky, B. M., & George, F. S. (1973). The treatment of homosexuality by 'assisted' covert sensitization. *Behaviour Research and Therapy, 11*(4), 655-657.
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing Risk for Sexual Recidivism : Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, 22*(2), 191-217. DOI: 10.1177/1079063210366039.
- Marquis, J. N. (1970). Orgasmic reconditioning: Changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 1*(4), 263-271.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (2003). Sexual preferences: Are they useful in the assessment and treatment of sexual offenders? *Aggression and Violent Behavior, 8* (2), 131-143.
- Marshall, W. L., & Lippens, K. (1977). A Procedure for Reducing Inappropriate Sexual Interests. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 165*(4), 283-287.
- Marshall, W. L. (1973). The modification of sexual fantasies: A combined treatment approach to the reduction of deviant sexual behavior. *Behaviour Research and Therapy, 11*(4), 557-564.
- McPhail, I. V., & Olver, M. E. (2020). Interventions for Pedohebephilic Arousal in Men Convicted for Sexual Offenses Against Children : A Meta-Analytic Review. *Criminal Justice and Behavior, 47* (10), 1319-1339.
- McPhail, I. V., Hermann, C. A., Fernane, S., Fernandez, Y. M., Nunes, K. L., & Cantor, J. M. (2019). Validity in phallometric testing for sexual interests in children: A meta-analytic review. *Assessment, 26*, 535-551.
- Morina, N., Lancee, J., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 55*, 6-15.
- Moser, C. (2016). DSM-5 and the Paraphilic Disorders : Conceptual Issues. *Archives of Sexual Behavior, 45*, 2181-2186.

- Nimbi, F. M., Galizia, R., Fontanesi, L., Soyman, S., Jannini, E. A., Simonelli, C, & Tambelli, R. (2023). Sexual Desire and Erotic Fantasies Questionnaire : Validation of the Erotic Fantasy Inventory Scale (SDEF-3) in Italian Adults. *Healthcare*, 11, 880. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060880>.
- Rossegger, A., Bartels, R. M., Endrass, J., Borchard, B., Singh, J. P. (2021). High Riks Sexual Fantasies and Sexual Offending : An Overview of Fundamentals and Interventions. *Sexual Offending : Theory, Research, and Prevention*, 16, e5291.
- Schmidt, A. F., & Banse, R. (2022). *Using Indirect Measures of Sexual Interest in Forensic Contexts : Past, Present, and Future*. In K. Uzieblo et al. (eds.), *Challenges in the Management of People Convicted of a Sexual Ofence*. Palgrave Studies in Risk, Crime and Society, https://doi.org/10.1007/978-3-030-80212-7_5.
- Schmidt, A. F., & Perkins, D. (2020). Using the Explicit and Implicit Sexual Interest Profile in applied forensic or clinical contexts. *Assessing and managing problematic sexual interests—A practitioner’s guide*, 57-81.
- Seto, M. C., Kingston, D. A., & Bourget, D. (2014). Assessment of the Paraphilias. *Psychiatry Clin N Am*, 37, 149-161. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.001>.
- Shingler, J. (2009). Managing intrusive risky thoughts: What works? *Journal of Sexual Aggression*, 15, 39-53.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S., Singh, A. N., Adkins, A. D., & Singh, J. (2011). Can adult offenders with intellectual disabilities use mindfulness-based procedures to control their deviant sexual arousal? *Psychology, Crime & Law*, 17, 165-179.
- Turner-Moore, T., & Waterman, M. (2022). Deconstructing « Sexual Deviance » : Identifying and Empirically Examining Assumptions about « Devient » Sexual Fantasy in the DSM. *The Journal of Sex Research*, DOI : 10.1080/00224499.2022.2109568.
- Urbaniok, F., & Endrass, J. (2006). Therapeutic work with offense-related fantasies. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 157, 15-22.

