

Qui sont les mineurs auteurs de violence sexuelle ?

Samuel Lemitre

Docteur en psychologie, psychologue clinicien, Centre EIDO, Montpellier

Déclaration d'intérêt :

INTRODUCTION : PROBLÉMATIQUE

Comment comprendre qu'un mineur développe à la puberté des symptômes sexuels compulsifs et des comportements coercitifs dans sa propre intimité ? Pour répondre à cette interrogation, j'ai structuré mon propos en croisant les savoirs de la science à mon expérience clinique et psychothérapique de MAICS¹ issus de tous les milieux. La première partie, plus descriptive, met en évidence l'ampleur d'un phénomène que rien ne semble parvenir à endiguer. Après des années de travaux, la recherche commence tout juste à éclairer le rôle fondamental de l'environnement familial dans la transmission transgénérationnel du traumatisme et de ses symptômes sexualisés. Stress précoce, transmission traumatique, sexualisation du lien, affiliations-places et rôles au sein de la famille constituent les principaux facteurs mis en avant dans cette expertise pour éclairer le chemin solitaire de mineurs qui se perdent dans les méandres d'un sexuel traumatique sans toujours parvenir à suivre le cours principal d'une sexualité normative.

1. SAVOIRS EXPERIMENTIELS ISSUS DE LA PRATIQUE CLINIQUE, SOUTENUS PAR LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

2

1.1. Définition, repérage, épidémiologie

Historiquement, la prise de conscience du phénomène de violence sexuelle des mineurs est liée à la découverte que près de 50% des auteurs adultes commentent leur première agression au cours de l'adolescence (Abel, Mittelman & Becker, 1985 ; Groth, Longo & McFadin, 1982).

Après plusieurs décennies de recherche, la connaissance scientifique des MAICS a progressé. Ils commettent un quart des infractions à caractère sexuel et un tiers des infractions à caractère sexuel sur mineurs (Van Oustem & al., 2006 ; Baglivio & Wolff, 2021). Ils constituent un groupe hétérogène (Fox & Delizi, 2018) malgré la présence de marqueurs récurrents. Il s'agit généralement d'enfants tout juste pubères, généralement des garçons (90% des cas), ayant commis une série d'actes sexualisés infractionnels graves, impliquant pour 86% d'entre eux des viols ou agressions sexuelles.

¹ Mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel

10% sont impliqués dans des délits de pédopornographie et 3% sont mis en cause pour exhibition ou harcèlement sexuel (Romero, 2023 ; 2024).

Ils ont entre 13 et 15 ans (40%). Il s'agit donc d'une problématique qui s'actualise à la puberté, période de forte mobilisation des pulsions sexuelles. Cependant, ils sont souvent plus jeunes, puisque 27% des MAICS ont moins de 13 ans au moment des faits, ce qui signifie que cette problématique émerge au cours de l'enfance. Elle n'est pas qu'un phénomène d'adolescence. Elle fait d'ailleurs souvent suite à des CPS² observables chez les enfants d'âge scolaire (6-10 ans), mais ceux-ci sont généralement mal repérés (Gamet, 2018, 2019).

Les MAICS récidivent peu après signalement, à l'exception d'une minorité de sujets présentant des troubles psychiatriques ou neuro-développementaux (Varker & al., 2008). Les études prospectives estiment entre 10 et 15% le pourcentage d'adolescents poursuivant ce comportement à l'âge adulte (Rasmussen, 2001 ; Coombes, 2003). Enfin, nous savons que ces données épidémiologiques sont sous-estimées compte tenu du fait que de nombreuses victimes, jeunes et souvent proches de leur agresseur, n'osent pas parler.

1.2. Les adolescentes auteurs

Environ 10% des agressions seraient commises par des adolescentes (Lane & al., 1997 ; Righthand & Welch, 2001 ; Righthand & al, 2001) mais d'après les auteurs, cette prévalence pourrait être sous-estimée par le fait que leur mode opératoire se caractérise par l'absence de violence physique et le très jeune âge des victimes, rendant ces crimes moins détectables. D'après les recherches menées sur cette population clinique, la gravité des assauts sexuels serait identique à celle des garçons. Les difficultés psychopathologiques, comportementales, d'impulsivité, de toxicomanies, d'antécédents suicidaires sont fréquentes, mais dans l'ensemble, il semble que ces adolescentes présentent des profils cliniques et psychosociaux assez proches des garçons. Les études mettent cependant davantage en exergue leur histoire traumatique qui semble s'exprimer plus massivement que chez les garçons (Bumby & Bumby, 1997 ; Mathews & al. 1997 ; Kubik & al., 2002).

² Comportements Sexuels Problématiques

1.3. Typologie des MAICS et marqueurs développementaux

Les analyses typologiques recherchant des « sous types » de MAICS (Buker & al., 2024 ; Parent & al., 2024), semblent confirmer une tendance générale distinguant deux profils. *Un profil délinquantiel*, chez lesquels on constate plutôt une diversité des délits, une variabilité du profil et de l'âge des victimes, le recours à la force et la recherche de domination. *Un profil « non délinquantiel »*, chez lesquels on constate plutôt une spécificité sexuelle de la violence, une stabilité de l'âge et du sexe des victimes, la présence d'anxiété et de frustration à se sentir impuissant.

La typologie la plus discriminante se base sur l'âge des victimes (Prentky & al. 2000 ; Robertiello & Terry, 2007). Les mineurs qui portent atteinte à des victimes du même âge ou plus âgées (MAICS1) présentent les traits de la personnalité borderline, narcissique ou antisociale. Les mineurs portant atteinte à des enfants (MAICS2) présentent des profils de personnalité anxieuse/immature/dépendante (Lemitre, 2017)

D'autres facteurs tels que le sexe des victimes, l'âge de survenue des premiers passages à l'acte, le recours à la pénétration et l'usage de la force sont à l'étude, mais les résultats ne sont pas clairs (Brown, 2019). Les MAICS1 sont contestataires, impulsifs, projectifs et émotionnellement instables. Les manifestations caractérielles apparaissent très tôt au cours du développement : colère, opposition aux parents, agressivité envers les autres enfants. L'adolescence se caractérise par une aggravation des symptômes : conduites à risque, forte appétence à la recherche de sensations et tendances toxicomaniaques précoces. Le défaut d'anxiété relationnelle est manifeste. Il favorise un contact immédiat, sthénique et souvent provocateur. L'image de soi s'élabore à partir de manifestations externes visibles, bruyantes et peu intégrées qui visent davantage à convaincre le sujet lui-même de sa propre valeur et de ses capacités. La toile de fond est faite d'une intolérance aux frustrations affectives et d'un sentiment d'insécurité camouflé derrière des attitudes de prestance.

Les MAICS2 sont davantage préoccupés par leur insertion sociale et agissent compulsivement la violence sexuelle. On constate un retard développemental avec ou sans dysharmonie, une difficulté à dépasser certaines étapes de maturation et d'autonomisation : : énurésie primaire jusqu'à l'adolescence, retard de croissance, apparition tardive des premiers signes pubertaires et difficulté de repérages spatiaux-temporels qui les rend peu autonomes sans la présence d'un adulte. Ces

adolescents sont craintifs et maintiennent un attachement adhésif à la figure maternelle. Cette dépendance devient problématique avec l'avènement du corps pubère car elle mobilise un haut niveau de tension pulsionnelle au sein de la relation. Ils présentent un déficit d'estime de soi, des sentiments d'infériorité, d'incapacité, d'incompétence, de vulnérabilité, d'insignifiance. Ils souffrent d'isolement, présentent des troubles de *l'engagement social*³ et un déficit marqué en habileté sociales (Carpenter & al., 1995 ; Hsu & Starynski, 1990). Sur le plan cognitif, on constate souvent une forme de pensée syncrétique qui engendre des troubles de la pensée logique (Shaw & al., 1996). Certains ont des difficultés scolaires (Righthand & al, 2001) en lien avec des troubles d'apprentissage (Sheerin, 2004). 35% des MAICS redoublent au moins une classe, 65% redoublent deux fois ou plus au cours de leur scolarité. Ils présentent un niveau élevé d'absentéisme. La moitié d'entre eux subissent ou sont à l'origine de harcèlement à l'école (Siria & al. 2020). Tous les MAICS présentent des troubles émotionnels marqués par la dysrégulation. Certains présentent une inhibition émotionnelle, allant de la simple difficulté à exprimer ses affects jusqu'au syndrome alexithymique. Hall & al. (2002), ont observé que les adolescents ayant commis les agressions sexuelles les plus violentes, avec recours à la coercition, exprimaient très peu d'affects. Ils sont plus projectifs, présentent moins d'insight et ont une vision du monde plus négative. Un lien entre solitude et hostilité, colère et agression sexuelle a aussi été établi empiriquement (Di Giorgio-Miller, 2007 ; Seidman & Marshall, 1994 ; Ward & al., 1995). Les troubles dépressifs et dysthymiques sont fréquents (Becker & al., 1991 ; Shaw & al, 1993), bien que souvent masqués par un syndrome *d'immobilisation générale*⁴, réflexe induit par le stress environnemental et déclenché par le système nerveux autonome qui maintient ces enfants en mode survie.

1.4. Lien entre victimes, auteurs, famille

93% des victimes sont mineures. La prévalence est d'un garçon pour trois filles. Ce sont des enfants, parfois très jeunes. 57% ont moins de 12 ans et 16% ont entre 3 et 5 ans. Seulement 4% des victimes ont plus de 18 ans (Baglivio & Wolff, 2021).

En ce qui concerne la motivation des actes, les auteurs rapportent fréquemment l'avoir fait sur des enfants car « ils font moins peur » ou sont plus facilement impressionnables. A la GEVS-A⁵ (Lemitre & al., 2016), ils rapportent avoir exercé une menace, une pression au silence, ou avoir fait du chantage

³ Porges, 2022 ; Porges & Proges, 2023

⁴ Porges, 2022 ; Porges & Proges, 2023

⁵ Grille d'Évaluation des Violences Sexuelles - Adolescents

afin d'inhiber la parole des enfants. Certains affirment avoir « profité de leur âge pour influencer l'enfant ». Au cours de l'enquête, ils précisent que la différence de taille a été un élément dissuasif leur permettant d'agir « sans contrainte physique ». L'enfant n'a simplement pas dit « non ». Ces actes revêtent un « caractère sexuel », mais ils se caractérisent avant toute chose par leur dimension de violence des liens, au sens de la contrainte psychologique, du défaut d'altérité, du déni de la gravité des agirs et de leurs conséquences. La violence relève d'un apprentissage vicariant. Il est donc important d'interroger l'origine de ces comportements et c'est, de toute évidence, dans la famille que se modélisent ces modèles internes opérants de relations dysfonctionnelles (Ronis & Borduin, 2007 ; Rich, 2003, Yoder & al. 2018). Chez les MAICS, ils combinent emprise psychologique, stratégie du secret, menace implicite et chantage affectif. Sur les centaines de mineurs que j'ai rencontré au cours de ma carrière, jamais je n'ai rencontré de famille n'étant pas aux prises avec une problématique d'inceste, d'incestualité, de rejet ou d'emprise de filiation, de traumatismes transgénérationnels non résolus. Et ce, quels que soient les milieux.

Plus d'un mineur sur 10, poursuivi pour agression sexuelle et viol, relève d'affaires incestueuses (Romero, 2023 ; 2024), les atteintes sexuelles au sein de la fratrie étant le contexte le plus fréquent. Les MAICS ont significativement plus d'antécédents d'abus sexuels que les délinquants non sexuels (Marini & al, 2014 ; Baglivio & Wolff, 2021). Ils sont aussi plus exposés à la violence sexuelle intrafamiliale (Tardif, 2011 ; Goulet & Tardif, 2018).

Le meilleur prédicteur de la violence sexuelle à l'adolescence est le fait d'avoir été exposé à la violence sexuelle au cours de l'enfance (Baglivio & Wolff, 2021). Cela nous conduit à un questionnement fondamental : les MAICS ont-ils tous été exposés à de la violence sexuelle ?

Dans mon raisonnement clinique, j'ai tendance à considérer qu'ont certainement été exposés :

- Les mineurs très envahis symptomatiquement
- Les mineurs dont les symptômes émergent avant la puberté
- Les mineurs qui présentent d'importants troubles dissociatifs
- Les mineurs qui présentent une amnésie massive de la vie infantile familiale.

1.5. ACE⁶ et facteurs de risque

La théorie intégrative de Marshall & Barbaree (1990) adopte une perspective dimensionnelle (facteurs individuels et facteurs sociaux-environnementaux) qui a permis de mettre en évidence la dimension multifactorielle de la violence sexuelle des mineurs. Pour autant, elle n'a pas aidé à en clarifier les déterminants et mécanismes. Une approche plus récente se fonde sur l'exploration des ACE.

Les MAICS sont significativement plus exposés aux ACE, ce qui est significativement associé au risque de commettre des atteintes sexuelles au cours de l'adolescence (Finkelhor, 2009 ; Seto & Lalumière, 2010 ; Fox, 2017 ; Delisi & al. 2017). 80% des MAICS sur enfants ont été exposés à de la violence physique ou émotionnelle, 72% à des abus sexuels (Marini & al, 2014). Ils sont aussi plus exposés que les délinquants non sexuels à une victimisation multiple (Finkelhor & al., 2007a, 2007b ; Barra & al. 2018 ; Hall & al. 2018 ; Yoder & al. 2018). Les enfants les plus exposés aux ACE sont d'ailleurs significativement plus enclins à victimiser leurs frères et sœurs ou des enfants de la famille, que des camarades scolaires (Baglivio & Wolff, 2021).

Le manque de figure d'attachement stable est aussi un facteur étudié. Les MAICS grandissent significativement plus souvent avec un parent seul (Margari & al. 2015) et sont significativement plus souvent séparés de leurs figures d'attachement que les délinquants non sexuels (41% à 65% d'entre eux). Nombreux sont les MAICS placés en services de protection de l'enfance. Les épreuves négatives de l'enfance et le stress développemental constituent donc des facteurs de risque évident, sans que les recherches ne parviennent à identifier clairement les déterminants qui conduisent du stress chronique à la violence sexuelle. Selon moi, cette difficulté est liée à une limite méthodologique. En effet, un grand nombre d'études scientifiques recherchent la présence d'antécédents de violence sexuelle, sans s'intéresser aux marqueurs symptomatiques d'un climat incestuel. Le fait d'avoir – par exemple – des parents toxicomanes, augmente la probabilité que l'enfant soit exposé à la dysconjugalité parentale chronique et de ce fait, à de nombreux facteurs de stress précoce. Il peut être exposé à la violence conjugale, à la sexualité des adultes, à des comportements intrusifs conduisant à une effraction de son espace intime. Cela peut conduire à modélisation de MIO coercitifs qui médient les conduites sexuelles ultérieures (Tracy & al., 2003). Ces dysfonctionnements du lien à

⁶ ACE : Adverse childhood experiences = Expériences négatives de l'enfance

l'autre interféreront d'autant plus sur les conduites sexuelles du mineur que l'anamnèse familiale révèle la présence de trauma sexuels parentaux ou transgénérationnels non résolus.

Il existe un certain nombre de variables discrètes pour évaluer la présence d'un climat incestuel⁷. Les pièces d'intimité manquent de loquets. Les lits sont interchangeable. L'enfant peut être exposé à la sexualité parentale ou à celle de grands frères/sœurs, à la pornographie à un âge précoce, à des comportements intrusifs de son intimité. Il peut notamment être fréquemment dérangé pendant sa toilette. Il peut ressentir une excitation sexuelle dans les câlins avec ses proches. Il peut ressentir qu'il est lui impossible de parler de sexualité. Il se peut que des membres de sa famille interfèrent activement dans sa vie sentimentale. L'enfant peut alors se sentir débordé d'excitation dans les liens, sans pour autant avoir été victime de passages à l'acte sexuels. C'est ce que Goulet & Tardif (2018) appellent les *familles sexuellement dysfonctionnelles*, qui se caractérisent par des comportements d'intimité inappropriés aux besoins développementaux de l'enfant. Nous pourrions alors parler d'une sexualisation implicite des liens familiaux (Siria & al. 2020), sans pour autant qu'il soit possible de repérer des passages à l'acte de criminalité sexuelle, à proprement parler. Qu'elle soit sexuelle ou pas, la violence est d'abord une affaire de famille.

1.6. Sexualité des MAICS

D'une manière générale, la vie sexuelle des MAICS est pauvre, voire inexistante. Ils ont davantage recours au sexuel qu'ils n'entrent véritablement dans une sexualité. Siria & al., (2020) rapportent la présence de fantasmes déviantes et de peurs sexuelles envahissantes.

Un grand nombre de MAICS entre dans la vie sexuelle avec des comportements coercitifs. Ceux qui sont interpellés affirment être traumatisés par la mise en examen et justifient ainsi le blocage de leur vie sexuelle. Certains se sont engagés dans des relations sentimentales consenties avant les passages à l'acte. Ces premières expériences d'intimité sont alors vécues comme difficiles et déclenchent en eux une forme de confusion et fait émerger un sentiment d'incapacité. Les ruptures activent un stress d'attachement élevé qui pourrait affecter le développement psychosexuel – voir le bloquer – et conduire à un risque accru de violence sexuelle.

⁷ Lemitre, 2025, à Paraitre

1.7. Pornographie

Les MAICS sont particulièrement exposés à la pornographie avant l'âge de 10 ans. Ils se souviennent de cette « première fois » et sont capables d'en rapporter les contenus avec une certaine précision. En ce qui concerne leurs passages à l'acte, ils expliquent parfois « avoir voulu faire comme ils ont vu dans les films pornographiques avant leur puberté ». Cette observation est renforcée par les résultats d'une étude selon laquelle 80% des jeunes qui regardent de manière régulière de la pornographie vont reproduire certains de ces comportements dans leur propre sexualité (O'Sullivan, 2019). Il existe bien un continuum entre observer et agir, ce qui est congruent avec la théorie des neurones miroirs (Craighero & al., 1996 ; Rizzolatti & al., 1996) et la théorie neuropsychologique des potentiels d'action (Decety et al. 1997, 2002 ; Jeannerod, 1993 ; Jeannerod & Fournernet, 1998 ; Jeannerod & Frak, 1999). Observer, c'est agir. Cela est d'autant plus vrai que nous nous sentons proches de celui qu'on observe et que nous pouvons nous identifier à lui (Berthoz, 1997).

Les MAICS sont en contact avec des contenus softcore avant l'âge de 10 ans et hardcore après l'âge de 10 ans, et ce, significativement plus que les délinquants non sexuels (Burton et al. 2010). L'exposition à du matériel pornographique à un âge moyen de 8 ans entrainerait l'apparition de fantasmes sexuelles déviantes accompagnées d'activités masturbatoires dès l'âge de 9 ans. Pour Vega & Malamuth, (2007), l'exposition précoce au porn serait prédictive de l'agression sexuelle, surtout lorsque le mineur est exposé précocement aux contenus hardcore.

Les jeunes les plus exposés seraient plus à risque commettre des atteintes sexuelles sans contact (voyeurisme-exhibitionnisme) ou des atteintes implicites par frotteurisme, trois ans après la première exposition (Wieckowski & al., 1998). La littérature isole donc un pattern de comportements sexuels plus violents chez les mineurs les plus exposés, laissant supposer l'existence d'un lien entre exposition précoce à la pornographie et délinquance sexuelle des mineurs. De mon point de vue, l'exposition à ces images peut-être extrêmement déroutantes et créer des empreintes susceptibles de déréguler le système physiologique et émotionnel. Les jeunes ayant évolué dans une famille sexuellement dysfonctionnelle me semblent plus marqués par leurs premières expositions au porn. C'est comme si elles produisaient un effet de shoot neurophysiologique puissant, activant immédiatement le circuit de la récompense. C'est comme s'il existait une forme de *pré-câblage de l'excitation* augmentant le

risque d'addiction. L'absence de parole autour de ces expériences me paraît être un facteur aggravant. Elle laisse le jeune dans un état de sidération face à force des images (Smaniotto, 2017).

2. SAVOIRS EXPÉRIENTIELS ISSUS DE LA PRATIQUE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

2.1. Liens, rôles et places au sein du système familial

Siria & al. (2020) observent que les parents des MAICS de leur cohorte présentent un modèle parental permissif (63%) ou surprotecteur (29%), principalement. Bien que cela soit assez fidèle avec ce que j'observe en clinique, permissivité et surprotection ne s'opposent pas toujours. Un grand nombre de parents de MAICS apparaissent à la fois contrôlant et négligeant. Certains sont permissifs, laissant l'enfant s'exposer à de nombreux risques, tout en se montrant rigides sur certains points plus anecdotiques. Certaines mères sont très présentes mais elles sont souvent envahies par leurs propres émotions et ne parviennent pas à se connecter émotionnellement au ressenti de l'enfant, pour en comprendre les besoins.

De mon point de vue, c'est donc le défaut d'accordage qui apparaît central. Il ne peut y avoir de véritable corégulation émotionnelle (Fonagy, 2000) : l'enfant doit plier, être d'accord et s'adapter aux besoins parentaux. J'observe d'ailleurs un déficit d'expression de l'agressivité dans la population des MAICS sur enfants. Ils ne parviennent pas à s'opposer, ce qui entrave le développement de l'assertivité et l'affirmation de soi. Ils sont passifs face à l'adversité. Ils n'osent pas se défendre, ce qui aboutit généralement à des interactions violentes (Lemitre & Andronikof, 2017).

Dire non pour protéger ses propres limites leur est difficile. Les liens fusionnels font émerger de fortes tensions relationnelles au cours des phases de *séparation/individuation*. Je porte donc une attention toute particulière aux trois étapes d'autonomisation que sont *la phase oppositionnelle* des deux ans, la période d'adolescence (avec, généralement, une tension autour des sorties) et l'entrée dans l'âge adulte qui se fait souvent dans le conflit ou la rupture d'attachement. Concernant les MAICS issus de milieux plus favorisés, il m'est souvent arrivé de constater que c'est sur les trois piliers de l'incestuel décrits par Racamier (1995) - l'argent, la nourriture et les résultats scolaires – que s'exerce l'emprise éducative. Dans les contextes de dysparentalité massive, l'emprise conduit à une réification de l'enfant ou à son rejet. Cela correspond à ce que je qualifie *d'attaque de filiation* (Lemitre, 2022 ; 2023).

L'enfant peut revêtir une fonction d'objet narcissique flattant l'ego parental. Il peut être singe savant ou portrait de Dorian Gray, permettant aux parents de nier la logique intergénérationnelle sous-tendue par l'acceptation du vieillissement. L'enfant peut être sexualisé. Il peut prendre la fonction d'esclave domestique, ou de défouloir permettant de libérer l'agressivité et les frustrations parentales. Cette maltraitance peut être orchestrée de concert par les deux parents mais il arrive aussi qu'elle soit objet de désaccords entre parents. L'enfant se retrouve alors otage du conflit conjugal, prisonnier éternel des loyautés. Dans les contextes d'atteinte sexuelle au sein de la fratrie, le passage à l'acte révèle bien souvent ces lignes de fracture, la mère pouvant prendre fait et cause pour son fils, auteur d'acte sexualisé sur sa petite sœur qui elle, reste objet idéalisé d'un père absent ou séducteur. Parfois c'est l'inverse et on observe une mère rejetant l'enfant auteur tandis que le père banalise la gravité des passages à l'acte. L'agir sexuel au sein de la famille révèle ces mécanismes d'affiliation ou de désaffiliation symboliques et apportent de précieux renseignements sur le rapport que chaque parent entretient avec la question du trauma. L'enfant peut se désorganiser sous le feu de ces projections parentales. Il peut se construire dans l'opposition à l'un des parents, devenant *ce monstre sexualisé* redouté d'une mère au passé victimaire non résolu. J'observe cependant que la plupart des enfants se suradaptent au désir parental inconscient. Ils développent un faux-self et renoncent à leur propre besoin développemental si cela peut calmer le parent d'affiliation.

Fondamentalement, ce qui ressort des transactions symboliques au sein des familles de MAICS, c'est que la problématique de l'enfant rejoue toujours les conflits d'une histoire parentale traumatique non résolue.

2.2. Syndrome de Stockholm, loyauté et identification à l'agresseur

Dans des familles sexuellement dysfonctionnelles où le climat incestueux est prégnant, je constate que les MAICS développent souvent un syndrome de Stockholm⁸, réaction traumatique paradoxale qui les conduit à développer une loyauté défensive vis-à-vis de la famille ou de l'agresseur. Celui-ci peut être idéalisé. Il s'agit généralement d'un patriarche perçu comme autoritaire et puissant auprès du clan familial. Dans de tels contextes, l'intervention médico-sociale peut-être très difficile à mettre en œuvre car l'enfant manifeste une forte opposition à être accompagné par les services externes.

⁸ Nils Bejerot, 1973

Lorsque l’auteur des violences est un proche avec lequel l’enfant a noué des liens d’attachement, s’enclenche un mécanisme d’identification à l’agresseur qui génère une confusion des rôles, des places et de l’identité. J’ai constaté que l’identification à l’agresseur est encore plus marquée lorsque l’adulte a eu recours à la séduction ou à la culpabilisation de l’enfant victime. La partie psychique qui ressent le besoin de se révolter semble confuse. Elle est souvent convaincue que le problème vient d’elle, surtout si l’adulte a justifié ses passages à l’acte « pour le bien de l’enfant ».

Les MAICS1 les plus marqués par l’identification à l’agresseur présentent des problématiques caractéristiques de la pédophilie adulte : forte attractivité pour l’enfant, passages à l’acte compulsifs, stabilité du mode opératoire et du type de victime, généralement des garçons.

2.3. Conditions de naissance

Un grand nombre de mineurs auteurs que j’ai accompagné en psychothérapie neuro-intégrative (LI-ICV, Pace, 2015) ont traversé des conditions de naissance difficiles, voir traumatiques : grossesses anxieuses, déni de grossesse, souffrance post-partum, stress familial, mères ayant exprimé une difficulté d’accueillir le bébé et à s’attacher à lui, bébé vécu comme difficile, insatisfaisant ou réveillant une mémoire traumatique familiale non résolue, lorsqu’il arrive, par exemple, après un enfant mort-né.

Grâce aux travaux de Carter (2022), nous commençons à découvrir que le stress traumatique impacte la production d’ocytocine, ce qui peut avoir un impact significatif sur le vécu de la grossesse et sur la parentalité. Ce neuropeptide joue un rôle déterminant sur l’attachement primaire (Carter, 2017 ; Shahrokh & al. 2010). Il intervient sur le comportement protecteur de la mère envers ses petits via le système dopaminergique (Strathearn , 2011). L’ocytocine réduit l’activité de l’amygdale (Viviani & Stoop, 2008) et apaise la peur maternelle face aux enjeux d’accouchement et de parentalité. Elle favorise le comportement maternel sécurisé (recherche de confort, chaleur, nourriture, protection) en augmentant notamment la libération de dopamine au niveau du noyau accumbens (Ross & Young, 2009). Chez l’homme, on a mis en évidence un effet de l’ocytocine sur le lien conjugal et l’empathie (Hurlemann & al., 2010).

L'ocytocine permet aux parents d'instaurer une aire transitionnelle primaire (Winnicott, 1961), favorisant la corégulation émotionnelle et l'établissement d'un lien d'intimité à l'enfant. Il est raisonnable de penser que l'aire transitionnelle des parents de MAICS est contaminée par la présence de matériaux traumatiques sexualisés, ce que j'ai à plusieurs reprises pu entendre chez certaines mères m'ayant rapporté une difficulté à câliner ou faire la toilette à leur bébé, ce peau-à-peau éveillant des sensations sexualisées en lien avec l'histoire traumatique parentale. Carter souligne le rôle crucial de l'ocytocine pour la genèse d'une intimité du Moi et pour le développement psychosocial ultérieur. Elle intervient sur la flexibilité du nerf vague qui permet notamment *l'immobilité sans peur* (confiance dans l'intimité) et *l'engagement social* (sécurité du lien à l'autre) (Porges, 1993, 2022 ; Porges & Porges, 2024). Ces deux fonctions neurobiologiques du lien d'attachement sécure semblent particulièrement affectées quand on explore l'histoire de vie des MAICS.

2.4. L'intergénérationnel, un conflit non mentalisé au cœur du lien entre l'adulte et l'enfant.

L'évaluation du lien intergénérationnel constitue selon moi un point central de la problématique. J'ai en effet souvent constaté chez les MAICS un refus d'identification aux adultes, une résistance à le devenir, une immaturité chronobiologique du Moi bloqué dans une stase traumatique et ne parvenant pas à grandir. Chez les AAICS⁹, j'ai observé chez de nombreux pédophiles une idéalisation de l'enfance. Ils semblent en quête d'une enfance perdue.

Les travaux de neurobiologie interpersonnelle (Shore, 1994 ; Siegell, 1999) offrent un modèle documenté permettant de comprendre un fait majeur du comportement humain : les relations que nous entretenons avec le monde extérieur sont médiatisées par notre mémoire des liens passés. Les personnes qui ont compté dans notre vie ont donc une incidence par la manière dont ils ont contribué à modéliser nos *cartes relationnelles* et notre sentiment identitaire. Ce sont elles qui interfèrent dans le présent. Appliqué à la parentalité, cela signifie que la relation entre le parent et l'enfant est médiatisée par la mémoire infantile du parent, ce qu'on appelle communément *l'enfant intérieur* (Bernes, 1971) ou le *Moi enfant*. Cette perspective offre un modèle théorique solide pour comprendre les mécanismes de dysparentalité. L'idée principale à retenir est qu'il est plus difficile d'être un parent sécure si notre enfant intérieur est marqué par des blessures traumatiques non réparées.

⁹ Adultes Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel

La clinique révèle que les parents de MAICS ont souvent eux-mêmes vécus des agressions sexuelles qui sont, la plupart du temps, restées sous silence. N'ayant pas été secourus ni soignés, ils ont réprimé leur besoin de réconfort et de reconnaissance. Ils se sont adaptés en faisant comme s'ils n'avaient pas besoin d'être consolés ni réparés. Les moments d'humiliation, d'agression, d'abandon ou de détresse ont été déconnectés par la dissociation traumatique, ce qui les coupe de leur *enfant intérieur*. Ils ont plus de difficulté à activer les mécanismes d'empathie car ils ne peuvent pas se connecter à leur propre détresse infantile pour comprendre celle de leur enfant. Ils peuvent la minimiser, s'en moquer ou se montrer indifférent. Ils peuvent aussi se mettre en colère car cette détresse active la mémoire implicite de leur propre vécu infantile.

Certains parents de MAICS peuvent ressentir une rivalité intergénérationnelle, en comparant constamment leur génération à celle de l'enfant : « *De notre temps, on ne se plaignait pas et on a survécu* » ... D'autres peuvent se montrer jaloux. La réussite de l'enfant active leur sentiment d'échec. Sa joie fait vibrer leur peine intérieure. C'est ainsi que se construit le chemin neurobiologique nos comportements humains. Il faut avoir été secouru, réparés et aimé pour pouvoir l'être à son tour.

2.5. L'enfant intérieur, un monstre sans visage

La pratique de la thérapie LI-ICV m'a permis de vérifier cliniquement trois grands principes. Le premier c'est que le sentiment identitaire est fortement relié à notre histoire autobiographique : *j'ai été donc je suis*. Les MAICS ont une mémoire autobiographique très affectée par leur histoire traumatique, ils ne peuvent donc que très difficilement prendre appui sur leur vécu passé pour se définir dans le présent. Ils présentent de nombreux symptômes dissociatifs qui coupent aussi leur lien au corps. Or, à la lumière de travaux de Damasio (2021), nous savons que le sentiment de soi émerge des perceptions corporelles implicites, sensorimotrices et cénesthésiques.

L'esprit conscient s'enracine dans une sensibilité de bas niveau générée par l'activité du tronc cérébral, ce qui permet la formation d'un proto-soi. Compte tenu du haut niveau de dissociation, je pense que ce mécanisme est rompu chez les MAICS. Privés de corps et de mémoire, ils ne parviennent pas à ancrer un sentiment identitaire. Ils flottent. A défaut de sexualité, ils ont alors recours au sexuel addictif pour réguler ce déficit de *sensation de soi*.

D'une manière générale, je constate que les MAICS n'ont que très peu accès à leur vie intérieure et à leur mémoire d'enfant. Des pans entiers de leur histoire sont recouverts par l'amnésie ou sont rendus inaccessibles par la dissociation traumatique. Dans leur ligne du temps LI-ICV (Pace, 2015) n'apparaissent que des souvenirs scolaires, les souvenirs de la vie familiale étant parfois totalement absents. Lors des techniques de reparentage au cours desquelles le psychothérapeute aide le Moi actuel du patient à venir au secours de son moi enfant bloqué dans des réactions traumatiques, je constate que les MAICS ne ressentent pas leur moi enfant. Celui-ci est comme absent, invisible, inaccessible. En général, lorsqu'on demande aux patients de se relier à leur enfant intérieur, ils l'appréhendent sans trop de difficulté. Ils peuvent ressentir sa présence, ils peuvent apercevoir des aspects physiques comme « sa tête ébouriffée » ou « ses habits d'enfant ». Ils peuvent ressentir ses affects ou accéder à ses pensées. Ce n'est pas le cas pour les MAICS qui ne parviennent réaliser cet exercice qu'à condition que le thérapeute soit parvenu à sortir – au moins partiellement – le mineur de la dissociation traumatique afin de permettre une reconnexion à son enfant intérieur. Quand c'est le cas, il est tout à fait intéressant de constater un fait marquant que seule la clinique thérapeutique peut faire émerger.

Les MAICS victimes d'inceste décrivent souvent un moi enfant immatériel : « c'est une flaque d'eau », « un courant d'air ». Il est invisible, sans corps. Souvent, le Moi apparaît sous des traits déshumanisés : « c'est un diable », « un pâté de chien », « il est fou », « il ne bouge pas, il ne parle pas, il est sans visage », « il ressemble à un Alien ». L'enfant intérieur émerge, mais sous les traits d'une identité de monstre, caché dans « la cave », « derrière une porte à la dérobée », « coincé sous les décombres d'un immeuble effondré ».

CONCLUSION : UN CONTEXTE SOCIÉTAL

Les humains façonnent leur monde interne sur la base des interactions qu'ils ont expérimenté avec leur environnement. Ce fait est confirmé scientifiquement par nos savoirs sur le cerveau humain dont les premières cellules nerveuses, qui se forment dès le 28^{ème} jour de grossesse, engramment chaque expérience de vie dans ses réseaux neuronaux. C'est donc d'abord et avant tout l'environnement qui façonne nos comportements. Les MAICS ne font pas exception. Je les considère comme l'expression manifeste d'une société hypersexualisée dont les symptômes s'infiltrent au cœur des liens intimes familiaux. La pornographie prend tranquillement place dans notre économie de marché où elle génère bénéfices et profits pendant qu'on s'interroge, hagards et inquiets, face aux formes que prend

l'émergence du sexuel à l'adolescence. Au lieu de percevoir le phénomène comme un baromètre, on le vit comme *un corps étranger* qui alimente une rhétorique du monstre plutôt que d'interroger nos fondements systémiques. La violence sexuelle inquiète. Elle mobilise les adolescents, souvent perturbés dans leur sentimentalité pubère par les risques encourus face à l'autre sexe. Les uns craignent d'être agressés, les autres d'être accusés. Tensions d'un nouveau *genre*, comme effet paradoxal du phénomène *Me Too*. La clinique des MAICS nous oblige. La complexité du phénomène nous pousse à affûter notre regard clinique et nos paradigmes scientifiques afin d'appréhender l'invisible. A changer de prisme pour réinterroger l'impact des nouveaux écosystèmes dans la modélisation de nos conduites sociales. Seuls face aux écrans. Seuls dans des familles mononucléaires. Seuls face à des enfants seuls. Quel est donc ce message qu'on n'entend pas ? La clinique des MAICS nous engage cependant dans un défi séculaire qui va bien au-delà des interrogations d'une société moderne. Le défi de l'amour, de l'attachement grégaire, et de notre la capacité à faire lien, à faire groupe pour faire société.

BIBLIOGRAPHIE

- Abel, G., G., Mittelman, M, Becker, J., V. (1985). Sex offenders : results of assessment and recommendations for treatment in Ben-Aron, H.,H., Hucker, S.,I., Webster C., D. (Eds.) : *Clinical Psychology : Current Concepts*. Toronto : M&M Graphics : 191-205.
- Baglivio, M.T., Wolff K.T. (2021) Adverse childhood experiences distinguish juvenile sexual offender's victim typologies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 11345.
- Barra, S., Bessler, C., Landolt, M.A., Aebi, M. (2018). Patterns of adverse childhood experiences in juveniles who sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 30 (7), 803-827.
- Becker, J., V., Stein, M. (1991). Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent males? *International Journal of Law and Psychiatry*, 14 : 85-95.
- Bernes, E. (1971). *Transactional Analysis and Psychotherapy*, 1961. trad. *Analyse transactionnelle et psychothérapie*, Payot.
- Berthoz, A. (1997). *Le sens du mouvement*. Coll. « Sciences ». Paris : Odile Jacob.

- Brown A. (2019). Using latent class analysis to explore subtypes of youth who have committed sexual offenses. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 17 (4), 413-430.
- Buker, H., Cohen, A., Erbay, A. (2024). An exploration of the subtypes of male youth adjudicated for sex offenses : a latent class analysis based on personal, offense, and victim characteristics. *Crime & Delinquency*, 70 (10), 2731-2759.
- Bumby, K., M., Bumby, N., H. (1997). Adolescent female sexual offenders, in Schartz, B., K., Cellini, H., K. (Eds), *The Sex Offender : New Insights, Treatment Innovations and Legal Developments*. Vol 2. Kingston, NJ : Civic Resaearch Institute.
- Burton, D., L., Leibowitz G., Stuart., Howard A. (2010) Comparison by crime type of juvenile delinquents on pornography exposure : the absence of relationships between exposure to pornography and sexual offense characteristics. *Journal of Forensic Nursing*, 6, (3), 121-129.
- Carpenter, D., R., Peed, S., F., Eastman, B. (1995). Personality characteristics of adolescent sexual offenders : A pilot study, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 7 (3) : 195-203.
- Carter, C., S. (2017). The Ocytocin-vasopressin pathway in the context of love and fear. *Frontiers in endocrinology*. 8. <https://doi.org/10.3389/fendo.2017.00356>
- Carter, C., S. (2022). Ocytocin and love : Myths, metaphors and misteries. *Comprehensive psychoneuroendocrynology*, 9, 100107. <https://doi.org/10.1016/j.cpniec.2021.100107>.
- Coombes, R. (2003). Adolescent who sexually abuse, in Matravers, A. (Eds). *Sex Offenders in the Community : Managing and Reducing the Risks*. Cambridge Criminal Justice Series, Cullompton, Devon : William : 67-84.
- Craighero, L., Fadiga, L., Ulmita, C., A., Rizzolatti, G. (1996). Evidence for visuomotor priming effect. *Neuroreport : An International Journal for the Rapid Communication of Research in Neuroscience*, 8 (1) : 347-349.
- Damasio, A. (2021). *Sentir et savoir : une nouvelle théorie de la conscience*. Odile Jacob.
- Decety, J., Grezes, J., Costes, N., Perani, D., Jeannerod, M., Procyk, E., Grassi, F., Fazio, F. (1997). Brain activity during observation of actions. Influence of action content and subject's strategy. *Brain*, 120 : 1763-1777.

Decety, J., Chaminade, T., Grèzes, J., Meltzoff, A., N. (2002). A PET exploration of the neural mechanisms involved in reciprocal imitation. *NeuroImage*, 15 (3) : 265-272.

Delisi, M., Alcalá, J., Kusow, A., Hochstetler, A. Heirigs, M., H., Caudill, J., .W., Trulson, C., R., Baglivio, M., T. (2017) Adverse childhood experiences, commitment offense and race/ethnicity : are the effects crime-race and ethnicity specific? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 331.

Di Giorgio-Miller, J. (2007) Emotional variables and deviant sexual fantasies in adolescent sex offenders, *The Journal of Psychiatry and Law*, 35 : 109-124.

Ferenczi, F.S. (1932). *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*, Paris, Payot & Rivages, 2004.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. K. (2007a). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7–26.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007b). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19(1), 149–166.

Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). *Juveniles who commit sex offenses against minors. PsycEXTRA Dataset*. <http://unh.edu/ccrc/pdf/CV171.pdf>

18

Fonagy P. (2000). Attachment in infancy and the problem of conduct disorders in adolescence : the role of reflective function. *International Society for Adolescent Psychiatry. Personality and conduct disorders*, 2000, p. 319-344.

Fox, B. H. (2017). What makes a difference? Evaluating the key distinctions and predictors of sexual and non-sexual offending among male and female juvenile offenders. *Journal of Criminal Psychology*, 7(2), 134–150. <https://doi.org/10.1108/JCP-12-2016-0047>

Fox, H.H., Delisi, M. (2018). From criminal heterogeneity to coherent classes: developing a typology of juvenile sex offenders. *Youth Violence Juvenile justice*. 16, 299-318.

Gamet, M., L. (2018). Quelle mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé en matière de violences sexuelles ? Paris : Audition Publique, 14-15 juin 2018, *Auteurs de Violences Sexuelles : Prévention, évaluation, prise en charge*. 48 p

- Gamet, M., L. (2019). La prise en charge sexologique des mineurs auteurs de violence sexuelle en France. *Sexualités et transgressions*. Dunod, 119-127.
- Groth, A., N., Longo, R., E., Mc Fadin, J., B. (1982). Undetected recidivism among rapists and child molesters, *Crime and Delinquency*, 128 : 450-458.
- Goulet, J., A., S., Tardif, M. (2018). Exploring sexuality profiles of adolescents who have engaged in sexual abuse and their link to delinquency and offense characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 82, 112-123.
- Hall, D., K., Mathews, F., Pearce, J. (2002). Sexual Behavior problems in sexually abused children : A preliminary typology, *Child Abuse and Neglect*, 26 : 289-312.
- Hall, K., L., Stinson, J., D., Moser, M., R. (2018). Impact of childhood adversity and out-of-home placement for male adolescents who have engaged in sexually abusive behavior. *Child Maltreatment*, 23 (1), 63-73.
- Hsu L., K., G., Starzynski, J. (1990). Adolescent rapists and adolescent child sexual assaulters, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34 : 23-30.
- Hurlemann R., Patin A., Onur O., A. & al. (2010). Oxytocin enhances amygdala-dependent, socially reinforced learning and emotional empathy in humans. *Journal of Neuroscience*, 30, 4999-5007.
- Jeannerod, M. (1993). Intention, représentation, action. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 10 : 167-191.
- Jeannerod, M., Fournieret, P. (1998). Etre agent ou être agi, de l'intention à l'intersubjectivité. *Subjectivité et conscience d'agir*. Grivois, H., Proust, J. Paris : PUF.
- Jeannerod, M., Frak, V. (1999). Mental Imaging of motor activity in humans. *Current Opinion in Neurobiology*, 9 : 735-739.
- Kubik, E., K., Hecker, J., E., Righthand, S. (2002). Adolescent females who have sexually offended : A comparison with adolescent males who have sexually offended, *Journal of Child Sexual Abuse*, 11 (3) : 63-83.

Lane, S. Lobanov-Rostovsky, C. (1997). Special populations : Children, families, the developmentally disabled, and violent youth, in Ryan, G., D. & Lane, S., L. (Eds). *Juvenile Sex Offending : Causes, Consequences and Correction*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers : 322-359.

Lemitre, S. Gastaldo, E., Colle, J., B., Martinez, L. (2016). Violence sexuelle des mineurs : un nouvel outil clinique. *Victimes et auteurs de violence sexuelle*. Coutanceau, Damiani & Lacambre ; Dunod : 221-243.

Lemitre. S., Andronikof. A (2017). Psychopathie et troubles dissociatifs, aux origines d'un instinct de prédation chez l'homme. *Violences ordinaires et hors normes, aux racines de la destructivité humaine*. Coutanceau & Lemitre. Chapitre 8. Dunod : 100-114.

Lemitre. S. (2017). *Trauma sexuels et adolescence, entre auteurs et victime ou le bal de dynamiques circulaires*, Enfance & Psy n°74 : 102-114.

Lemitre. S. (2022). L'invisible de l'inceste, *Perspectives Psychiatriques*. 61(3) : 247-249

Lemitre. S. (2023). Clinique de l'inceste. Le silence des mots est un aveu des plus graves. *Enfance & Psy*. N°96 (2) : 99-110.

Marini, V.A., Leibowitz, G., S., Burton, D., L., Stickle, T., R. (2014). Victimization, Substance use and sexual aggression in male adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 45 (5), 635-649.

Margari, F., Lecce, P., A., Craig, F., Laforteza, E., Lisi, A, Pinto, F., Stallone, V., Pierri, G., Pisani, R., Zagaria, G., Margari, L., Grattagliano, I. (2015). Juvenile sex offenders: personality profile, coping style and parental care. *Psychiatry Research*, 229, 82-88.

Marshall, W., L., Barbaree, H., E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In Marshall, Laws & Barbaree (Eds.) *Handbook of Sexual Assault; Issues, theories and treatment of the offender*. New-York : Plenum Press. 257-275.

Mathews, R., Hunter, J., A. Vuz, J. (1997). Juvenile female sexual offenders: Clinical characteristics and treatment issues, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 9 (3) : 187-200.

O'Sullivan, E., A., O'Sullivan, L., F. (2019). The relationship among online sexually explicit material exposure to, desire for, and participation in rough sex. *Archive of sexual Behavior*, 48 (2) 653-665.

Pace, P. 2015. *Lifespan Integration: connecting ego state through time*, Eirene Imprint.

Parent, G., Piché, M., E., Laurier, C., Guay, J., P. Knight, R., A. (2024). An inclusive typology of youths convicted of sexual or non-sexual crime. *Journal of Sexual Agression*, 30 (2), 166-184.

Porges, S. (1993). *La théorie polyvagale : fondements neurophysiologiques des émotions, de l'attachement, de la communication et de l'autorégulation*. Edition française, EDP Sciences, 2021.

Porges, S. (2022). *Théorie Polyvagale et sentiment de sécurité, enjeux et solutions thérapeutiques*. Eco Sciences.

Porges, S., Porges, S. (2023). *Notre monde polyvagale. Comment notre stress et nos ressentis nous façonne*. Éditions Quantum Way.

Prentky, R ; Harris, B., Frizzell, K., Righthand, S. (2000). An actuarial procedure for assessing risk in juvenile sex offenders. *Sex abuse: a journal of research and treatment*. 12, 71-93.

Racamier, P., C. (1995). *L'inceste et l'incestuel*. Coll Psychisme (2010). Dunod.

Rasmussen, L.,A. (2001). Integrating cognitive-behavioral and expressive therapy intervention : Applying the trauma outcome process in treating children with sexually abusive behavior problems, *Journal of Child Sexual Abuse*, 10 (4) : 1-29.

Rich, P. (2003). *Understanding, assessing and rehabilitation juvenile sexual offenders*. New Jersey, NJ : John Wiley & son.

Righthand, S. Welch, C. (2001). *Youths Who Have Sexually Offended : A Review of the Professional Literature*. Washington DC : Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Righthand, S. Welch, C., Carpenter, E., M., Young, G., S. Scoular, R., J. (2001). *Sex Offending by Maine Youth : Their Offenses and Characteristics*. Augusta M., E. Department of Corrections and Department of Human Services.

Rizzolatti, G., Fadiga, L., Matelli, M & al. (1996). Localization of grasp representations in humans by PET, observation versus execution. *Experimental Brain Research*, 111 : 246-252.

Robertiello, G. ; Terry, K., J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offenders typologies. *Aggression and violent behavior*. 12, 508-518.

Romero, M. (2023). La prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel (MAICS). Direction de la protection judiciaires de la jeunesse. www.justice.gouv.fr/documentation/ressources/rapport-prise-charge-mineurs-auteurs-dinfraction-caractere-sexuel-maics.

Romero, M. (2024). *Les parcours des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuels suivi à la protection judiciaire de la jeunesse*. www.justice.gouv.fr/documentation/ressources/recherche-mineurs-auteurs-dinfraction-caractere-sexuel-deuxieme-volet.

Ronis, S.T., Borduin, C., M. (2007). Individual family, peer and academic characteristics of male juvenile sexual offenders. *Journal of abnormal child Psychology*, 35 (2), 153-163.

Ross, H., E., Young L., J. (2009). Oxytocin and the neural mechanisms regulating social cognition and affiliative behavior. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 30, 534-47.

Seidman, B., T., Marshall, W., L. (1994). An examination of intimacy and loneliness in sex offenders, *Journal of Interpersonal Violence*, 94 (4) : 518-535.

Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526–575.

Shaw, J., A., Campo-Bowen, A., E., Applegate, B. (1993). Young boys who commit serious sex offences : Demographics, psychometrics and phenomenology, *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 21 : 399-408.

Shore. A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self. The neurobiology of emotional development*.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind : Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York : Guilford Press.

Siria, S., Echenurua, E., Amor, P. (2020). Characteristics and risk factor in juvenile sexual offenders. *Psycothema*, 32, 314-321.

- Shahrokh D., K., Zhang T., Y., Dioro J., & al. (2010). Oxytocin-dopamine interactions mediate variations in maternal behavior in the rat. *Endocrinology*, 151, 2276-86
- Sheerin, D. (2004). Psychiatric disorder and adolescent sexual offending, in O'Reilly, G., Marshall, W., L., Carr, A., Beckett, R. (Eds). *The Handbook of Clinical Intervention with Young People Who Sexually Abuse*. London : Brunner-Routledge : 129-159.
- Smaniotto B., (2017). Réflexions autour de l'impact de la pornographie sur la sexualité adolescente. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 1, (95), 47-56.
- Strathearn L. (2011). Maternal neglect: Oxytocin, dopamine and the neurobiology of attachment. *Journal of Neuroendocrinology*, 23, 1054-65.
- Tardif, M. & Hébert, M., H (2011). *Le rapport à la sexualité dans l'environnement familial des adolescents auteurs d'abus sexuels*. Conférence au 6^{ème} Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle. Montreux, Suisse.
- Tardif, M. (sous la direction de), *La délinquance sexuelle des mineurs : théories et recherches*. Montréal, Les Presses de l'université de Montréal, 2015, 760 p ; Malamuth, Adisson and Koss, 2000.
- Tracy, J., Shaver, P., Albino, A., & Cooper, M. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research and practical implications*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 137-159.
- Van Oustem, R., Beckett, R., Bullens, R., Vermeiren, R., Van Horn, J., Doreleijers, T. (2006). The adolescent sexual abuser project (ASAP) assessment measures – Dutch revised version : A comparison of personality characteristics between juvenile sex offenders, juvenile perpetrators of non-sexual violent offence and non-delinquent youth in the Netherlands, *Journal of Sexual Aggression*, 12 (2) : 127-141.
- Varker, T., Devilly, G., J. (2007) Types of empathy and adolescent sexual offenders, *Journal of Sexual Aggression*, 13 (2) : 139-149.
- Vega V, Malamuth N., M. (2007). Predicting sexual aggression : the role of pornography in the context of general and specific risk factors. *Aggressive Behavior*, 33, (2), 104-117.

Viviani D., Stoop R. (2008). Opposite effects of oxytocin and vasopressin on the emotional expression of the fear response. *Progress in Brain Research*, 170, 207-18.

Ward, T., Hudson, S., M., Mashall, W., L., Siegert, R. (1995). Attachment style and intimacy deficits in sexual offenders : A theoretical framework, *Sexual Abuse : A Journal of Research and*

Wieckowski E., Hartsoe P., Mayer A., Shortz J. (1998). Deviant sexual behavior in children and young adolescents : frequency and patterns. *Sexual Abuse : Journal of Research and Treatment*, 10, (4), 293-303.

Winnicott, D., W. (1961). *La Relation parent-nourrisson*. Petite Bibliothèque Payot. Ed. 2011.

Yoder, J., Dillard, R., Leibowitz, G., S. (2018). Family experiences and sexual victimization histories : a comparative analysis between youth sexual and non sexual offenders. *International Journal of Offender therapy and Comparative Criminology*, 64(1), 63-82.