

L'exhibitionnisme, caractéristiques et prise en charge

Soumis par Stephane Desbrosses

Caricaturé par la bande dessinée, la littérature ou encore le cinéma, l'exhibitionniste est régulièrement décrit comme "l'homme à l'imperméable et au chapeau" qui se glisse au devant de jeunes adolescentes pour susciter effroi et dégoût. Le terme est toutefois réutilisé dans les conversations les plus diverses pour évoquer torsos nus, minijupes ou attitudes particulièrement provocantes. L'entité clinique portant le nom d'exhibitionnisme, en psychologie, revêt pourtant une signification précise emprunte de souffrance et de symbolisme.

Loin des extensions qu'on lui attribue classiquement, l'exhibitionnisme se définit comme une tendance persistante et récurrente à exposer ses organes génitaux à des personnes étrangères ciblées ou à la vue de tous dans des lieux publics non prévus à cet effet. Car il existe des lieux plus ou moins prévus à usage, c'est le cas des bars à strip tease, des lieux de nudisme ou plus généralement, de lieux occupés par des adultes consentants. Une telle définition exclue emblée ces catégories, il n'est pas nécessaire d'être exhibitionniste ou voyeur pour aimer, fréquenter ou travailler dans de tels endroits.

La Classification internationale des maladies (CIM 10) et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) avancent une définition fondée sur la persistance et la récurrence à montrer ses organes génitaux à des personnes étrangères, cela ne s'applique donc pas forcément dans le cas du port de minijupes ou d'habits relativement peu "protecteurs" qui découvrent d'autres parties de l'anatomie : l'exhibitionnisme a davantage à voir avec la sexualité qu'avec la seule volonté d'afficher ses cuisses ou ses pectoraux.

Résumé des principaux critères du DSM-IV L'exhibitionnisme est l'une des 8 paraphilies majeures considérée par le DSM-IV. Comme pour toute paraphilie, le diagnostic d'exhibitionnisme nécessite l'observation d'une souffrance cliniquement observable de la part du patient, une tendance durable sur plus de six mois, ou l'implication non consentante de victimes.

Exhibitionnisme : F65.2 [302.4]

A. Présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles, de comportements, survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins 6 mois, consistant à exposer ses organes génitaux devant une personne étrangère prise au dépourvu par ce comportement.

B. La personne a cédé à ses impulsions sexuelles, ou les impulsions sexuelles ou les fantasmes imaginatifs sont à l'origine d'un désarroi prononcé ou de difficultés interpersonnelles

Certains auteurs ajoutent un critère d'importance du fantasme ou du passage à l'acte dans la vie sexuelle, soulignant qu'évoquer une paraphilie sous-entend que l'excitation sexuelle soit obtenue presque exclusivement avec le fantasme d'exhibition ou le comportement effectif, ou au moins qu'ils en constituent une part prépondérante.

Données épidémiologiques (ratio/prévalence) Bien que des cas d'exhibitionnisme féminin aient pu être décrits, l'exhibitionnisme est presque exclusivement masculin. La prévalence dans la population est difficile à déterminer, mais l'exhibitionnisme représente environ un tiers des infractions sexuelles (Rooth, 1970, Freeman, 1996, Kahr, 2001)(1)(2)(3), qui elles, représentent de 3 à 6% de la population, ce qui amène un chiffre de 1 à 2%, relativement élevé, et dont on ne peut affirmer la pertinence avec certitude. De nombreuses études la classent parmi les plus fréquentes des paraphilies, avec les obscénités dites au téléphone et la pédophilie, mais les données se contredisent quant à la place exacte de ces pathologies. Le consensus actuel estime que l'exhibitionnisme représente un tiers des paraphilies et des infractions sexuelles. Un sondage réalisé par Långström et Seto (2006)(4), portant sur 2450 individus entre 18 et 60 ans, avance la proportion de 3.1%.

Si l'image classique de l'exhibitionniste est forgée sur le modèle de l'homme à l'imperméable beige, la majorité des exhibitionnistes sont cependant des adultes relativement jeunes (en dessous de 40 ans), voire, tout juste sortis de la puberté. L'âge moyen se situe vers 25 ans, néanmoins, les cas de personnes exhibitionnistes d'âge mûr ne sont pas extrêmement rares.

Caractéristiques psychopathologiques de l'exhibitionnisme Symptômes Comme indiqué ci-dessus, l'exhibitionniste est presque exclusivement masculin, bien que des cas d'exhibitionnisme féminin puissent être rencontrés. Dans la majorité des cas, l'homme se montre en érection à des adolescentes ou des femmes adultes.

L'exhibitionniste cherche souvent avant tout à choquer ses victimes. Dans le fantasme ou dans l'acte, l'idée d'impressionner ou d'effrayer augmente l'excitation, voire, y est nécessaire.

L'excitation sexuelle est régulièrement visible pendant l'exposition, et un acte masturbatoire a généralement lieu pendant ou après.

Cependant, l'exhibitionniste se tient généralement à distance, de façon à être vu mais sans rechercher de contact plus étroit. Néanmoins, les exhibitionnistes les plus agressifs peuvent succomber au désir d'approcher leur victime ou de forcer une relation avec elles.

Les exhibitionnistes ne cherchent pas vraiment à cacher leur identité ni leur crime. Ils répètent leurs comportements dans de mêmes lieux, qui, bien que publics, sont choisis de manière à n'atteindre que la victime (lieux publics calmes, voitures, couloirs ou ruelles) et à des horaires similaires. Certains sont soulagés lorsqu'ils sont arrêtés. Relations interpersonnelles L'exhibitionnisme peut se limiter à des périodes de stress émotionnel ou en parallèle à une vie sexuelle normale et active. Certains exhibitionnistes (type pervers, voir ci-dessous) vont éprouver énormément de mal à nouer une relation conjugale et concentreront leur activité sexuelle presque exclusivement dans l'exhibition. De nombreux exhibitionnistes finissent par avoir affaire à la justice, ce qui complique leur vie

professionnelle et sociale…

Expressions émotionnelles, affectives, style cognitif On distingue habituellement 2 à 4 sortes d'exhibitionnistes. Les exhibitionnistes de type impulsif-obsessionnel, décrit par Lasègue (1877)(5) dont la pathologie tient du registre névrotique vivent leurs pulsions de manière relativement similaires aux obsessions et compulsions : ils luttent contre elles, en reconnaissent le caractère délictueux ou absurde, mais finissent par ne plus résister à cette force considérée comme étrangère ou difficile à contrôler. Quand il y a passage à l'acte, il est suivie de honte et de remords. Les récives sont fréquentes et l'association à la pédophilie n'est également pas rare. Les traitements ont assez peu d'effet.

Les exhibitionnistes réactionnels présentent des épisodes en réponses à des frustrations, des troubles de l'humeur ou des problèmes relationnels.

Les exhibitionnistes névrotiques recherchent vraisemblablement l'autopunition par humiliation dans leur acte d'exposition. L'anxiété est très présente et diminue avec le soulagement de la pulsion. Ces exhibitionnistes ne sont généralement pas dangereux et peuvent se satisfaire de leur imagination, ou tourner vers un exhibitionnisme zoophile.

Les exhibitionnistes de type pervers sont également multirécidivistes et associent généralement d'autres types de délinquance. Contrairement au mode névrotique, ils éprouvent peu de remords et tirent une grande satisfaction des vives réactions suscitées par leurs victimes, ce qui laisse à craindre une escalade vers des passages à l'acte plus agressifs. Cette classification regroupe les différentes formes d'exhibitionnisme sur un axe névrotique/psychotique propice à l'estimation des caractéristiques psychiques fondamentales qui sous-tendent le syndrome, il ne s'agit pas cependant de la seule classification que l'on puisse rencontrer. Lorsque l'on aborde l'exhibitionnisme du point de vue médico-légal, par exemple, on aura recours à une distinction fondée sur des critères de dangerosité. Dans une perspective comportementale, on peut également distinguer l'exhibitionnisme selon le comportement associé (masturbation, nudité...). Diagnostic différentiel A différencier de l'exhibition sexuelle, qui consiste en l'exposition dans des endroits publics ou facilement accessibles à la vue, d'actes sexuels sur soi ou sur autrui. L'exhibition sexuelle constitue une entité pénale et clinique à part entière. A distinguer également de l'exposition indécente, consistant à montrer tout ou partie (relativement intime) de son anatomie. L'exposition indécente n'est pas, au contraire de l'exhibitionnisme, considérée comme une pathologie, elle peut par exemple concerner, selon les mœurs et la culture en cours, une mère qui nourrit son enfant au sein, une strip teaseuse dans son travail, un homme qui prend un bain, nu, dans un lac, etc…

Retard mental, confusion et démences, accès maniaques, schizophrénie, affections modifiant la personnalité ou les inhibitions sociales, peuvent entraîner des comportements exhibitionnistes, mais ne relèvent pas de cette paraphilie. L'exhibitionnisme entre dans le cadre des attentats à la pudeur et est sanctionné par la loi. Dans une grande proportion de cas, le sujet est amené par les services judiciaires. L'expertise médico-légale doit alors établir sa responsabilité en indiquant s'il agit d'un symptôme isolé construit sur le mode névrotique ou pervers, ou d'un symptôme d'une affection psychiatrique (démences, retard mental, ivresse alcoolique, accès maniaque). Adaptation est évolution des troubles En témoigne le nombre décroissant d'arrestations liées à l'exhibitionnisme au delà de 40 ans, le trouble semble démarrer à un âge peu élevé et s'atténuer avec les années. L'exhibitionnisme reste néanmoins une des paraphilies les plus rencontrées par le clinicien. Dans le registre le plus violent, l'exhibitionnisme peut évoluer graduellement vers des actes comme le viol et la pédophilie, il est donc nécessaire de suivre conjointement avec les services sociaux et judiciaires, l'évolution du patient.

Hypothèses explicatives Théorie du trouble du rituel de cour* (courtship disorder theory) Freund et al. (1984)(6) Cette théorie avancée par Freund et ses collègues, postule l'existence d'invariances dans le comportement d'approche humain, notamment concernant la sexualité. Des troubles affectant les différentes étapes de ce "rituel de cour" pourraient expliquer spécifiquement l'une ou l'autre des paraphilies régulièrement rencontrées. Deux arguments majeurs viennent appuyer cette hypothèse : L'un est d'origine statistique : voyeurisme, exhibitionnisme, frotteurisme, toucherisme, appel téléphonique obscène ou biastophilie (préférence érotique pour la coercition d'une femme inconnue à commettre un acte sexuel avec soi, sans pour autant vouloir infliger une blessure physique) sont relativement co-morbides, ce qui peut suggérer une même origine ou des mécanismes communs. L'autre est d'origine évolutionniste : les comportements animaliers de cour présentent typiquement 4 phases : la recherche d'un partenaire, l'interaction pré-tactile, l'interaction tactile puis l'acte proprement dit. Lors de la deuxième phase, l'interaction pré-tactile, l'animal arbore ses plus belles couleurs et montre ostensiblement ses meilleurs atours, espérant ainsi attirer la femelle en faisant état de ses forces. De tels comportements sont visibles sur de nombreuses classes d'espèces, partant des oiseaux aux singes, en passant par les mammifères marins. Le "rituel de cour" humain, bien que plus en accord avec des valeurs sociales que génétiques, semble se dérouler selon le même pattern. D'après l'hypothèse de Freund et al., chaque mâle accorderait à chacune des étapes, à peu près autant d'énergie et de ressources. Cependant, les paraphilies comme le voyeurisme ou l'exhibitionnisme se caractériseraient par un investissement préférentiel dans l'une des étapes, en court-circuitant, par ailleurs, les autres étapes. Un autre indice étayant cette théorie est la fréquence de co-morbidité de l'exhibitionnisme avec les appels téléphoniques obscènes, symptomatiques également d'une étape d'interaction pré-tactile.

Facteurs biologiques Les facteurs endogènes ont fait l'objet d'un nombre restreint d'études, ne permettant pas de statuer sur l'origine biologique du trouble. On peut supposer cependant que certaines monoamines (particulièrement la dopamine) jouent un rôle dans l'exhibitionnisme. Quinn et al(7) décrivent par exemple le cas de deux patients parkinsoniens, qui peu de temps après leur traitement à base d'agonistes de la

dopamine ou de leurs récepteurs, ont commencé à présenter des idées ou des comportements exhibitionnistes. On note également l'existence de comportements sexuels désinhibés liées à certaines lésions cérébrales (notamment, pôles du lobe temporelle). La désinhibition amenant à l'exhibitionnisme, dans ce cas, ne présente cependant pas la même nature proche de la compulsion ou de l'obsession idéique.

Les facteurs hormonaux jouent vraisemblablement un rôle dans les déviations sexuelles telles que l'exhibitionnisme. Le blocage de la testostérone limite par exemple les comportements et les idées fantasmatiques. Cependant le rôle hormonal et les mécanismes en jeu ne sont pas encore bien cernés.

Facteurs cognitifs, conditionnement MacGuire et ses collègues(8) citent les cas de deux de leurs patients ayant eu l'occasion d'uriner dans un lieu public, qui se sont involontairement fait remarquer par des femmes. Bien que relativement gênant au début, le souvenir de cet épisode les a conduit à de fréquentes activités masturbatoires, jusqu'au jour où ils sont passés à l'acte délibéré d'exhibition. Les auteurs soulignent ainsi l'origine possible d'un conditionnement dans la survenue de l'acte effectif. Théories psychanalytiques Quelques explications psychanalytiques ont pu être avancées pour tenter d'expliquer l'exhibitionnisme : certains auteurs estiment que le trouble est la marque d'une forte angoisse de castration, l'exhibitionniste montrant au monde, pour se rassurer, qu'il porte toujours ses attributs masculins. D'autres auteurs envisagent l'exhibitionnisme comme une manière d'évacuer la honte ressentie lors d'abus sexuels infantiles, ou de reprendre le contrôle de la souffrance en infligeant de la même façon à autrui. Une dernière hypothèse, enfin, tient compte des données de co-morbidité fréquente avec une personnalité narcissique ou un homoérotisme prononcé (excitation sexuelle en pensant à son propre corps, ou par le simple fait de se savoir nu). Cette hypothèse formule implicitement une homosexualité refoulée de la part de l'exhibitionniste. Bien entendu, les théories psychanalytiques examinant cette pathologie restent difficiles à tester. Néanmoins, certains corrélats statistiques portent à considérer un lien entre le trouble et la structure de la personnalité, ou la nature des expériences sexuelles précoces. Traitement et objectif thérapeutique Certains exhibitionnistes se présentent eux même devant le médecin. Néanmoins, dans la majorité des cas, c'est la justice qui va orienter le patient vers une prise en charge, les psychothérapies sont donc plus complexes à recommander dans la mesure où elles représentent une obligation et non un choix du patient. C'est pourquoi le traitement principalement administré en début de prise en charge consiste en un traitement médicamenteux. Jusqu'à présent, antiandrogènes et antidépresseurs sont prescrit majoritairement : les antiandrogènes, pour les cas difficiles, régulent la testostérone que l'on sait liée aux comportements sexuels mâles. Les antidépresseurs, principalement les inhibiteurs sélectif de recapture de sérotonine (ISRS), semblent également réduire les comportements déviants (peut être en lien avec la baisse de libido que peuvent provoquer ces composés), en même temps qu'ils agissent sur les troubles dépressifs associés. Comings et Comings(9) ont également décrit le cas d'un Syndrome de Gilles de la Tourette dont le symptôme principal était un exhibitionnisme exacerbé, que l'on retrouvait par ailleurs chez un de ses neveux, répondant correctement à un traitement à l'halopéridol.

Lorsqu'une psychothérapie peut être suivie, plusieurs choix s'offrent au praticien en fonction du style d'exhibitionnisme. L'exhibitionnisme possède de nombreux points communs avec les troubles du contrôle de l'impulsivité, les TOC et certaines addictions. On peut associer à un traitement médicamenteux, pour les cas difficiles, une thérapie comportementale portant sur la réduction des comportements impulsifs voire addictifs (parfois par renforcement négatif), l'aide à la gestion des relations sociales, notamment avec les femmes.

La prise en charge de l'anxiété et de la dépression peut également être l'objet d'une thérapie cognitivo-comportementale, en association ou non, avec antidépresseurs et/ou anxiolytiques.

Certaines thérapies cognitives centrées sur le repérage et la modification de distorsions cognitives peuvent apporter des résultats : typiquement, il s'agira d'amenuiser le besoin sexuel primaire et de reformer des besoins secondaires comme partager le plaisir ou développer des relations affectives. Des thérapies de groupe sur le modèle des alcooliques anonymes peuvent permettre de gérer l'addiction sexuelle de façon plus nuancée qu'avec une thérapie comportementale (par exemple, contrôler les besoins sexuels sans freiner l'activité sexuelle normale).

Références

- (1) Rooth, F.G. (1970). Some historical notes on indecent exposure and exhibitionism. *Med Leg J.* 38(4) :135-9
- (2) Kahr, B. (2001). *Ideas in psychoanalysis & Exhibitionism*. 1ère éd. Icon Books. Cambridge, UK.
- (3) Freeman, M., (1996). *Sexual deviance and the Law*. In *Sexual deviation*. 3ème éd. Oxford University Press.
- (4) Långström, M., Seto, M.C., (2006). Exhibitionistic and voyeuristic behaviours in a Swedish national population survey. *Archives of Sexual Behaviors*. 35(4) : 427-35
- (5) Lasègue C. (1877). *Les exhibitionnistes*. L'union Médicale. Paris, série 3-23 : 709-14(6) Freund, K., Sher, H., Hucker, S., (1984). The courtship disorders ; a further investigation. *Arch Sex Behav*. 13(2) : 133-39
- (7) Quinn, N.P. Toone, B., Lang, A.E., Marsden, C.D., Parkes, J.D. (1983). Dopa dose-dependant sexual deviation. *Br. J. Psychiatry*. Mars 1983, 142 : 293-6
- (8) MacGuire, R.J., Carlisle, J.M, Young, B.G. (1965). Sexual deviations as conditioned behaviour : a hypothesis. *Behav res ther*. Janvier 1965. 3 : 185-90
- (9) Comings, D.E., Comings, B.G, (1982). A case of familial exhibitionism in Tourette's syndrome successfully treated with haloperidol. *American journal of Psychiatry*, Juillet 1982, 139(7) : 913-5 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994. Aggrawal A. (2008). *Forensic and Medico-Legal Aspects of Sexual Crimes and Unusual Sexual Practices*. CRC Press.

*traduction personnelle de Courtship disorder theory.