

Année 2016 / 2017

PEBRE Fanny  
L2 Psychologie  
N° étudiant : 10413733

LAGOUGE Hugo  
L1 Sociologie – Psychologie  
N° étudiant : 10205819

PHIMANAO Léa  
L2 Psychologie  
N° étudiant : 10398130

## QUELLES PEUVENT ETRE LES DIFFERENTES GENESES DE LA PEDOPHILIE ET SES PRISES EN CHARGE ?

### **I. INTRODUCTION**

La pédophilie, de son étymologie : “Pedo” et “philia”, est un terme renvoyant à l’amour ou à l’amitié exprimé à l’encontre d’enfants. Il s’agit d’une notion qui serait survenue en Occident lors de la période des Lumières et qui aurait marqué le début de la reconnaissance des enfants comme des personnes à part entière avec des droits. Contrairement à ce qui est entendu dans les actualités, la pédophilie n’est autre qu’une attirance sexuelle pour des personnes pré-pubères. C’est un terme médical et non juridique, qui permet de classer la pédophilie dans le DSMV parmi les paraphilies : Cela correspond à une perversion sexuelle comprenant des fantaisies imaginatives sexuellement excitantes et des comportements déviants. Ainsi, les crimes pédophiles comme nous en sont souvent cités, concernent la pédo-criminalité : C’est le passage à l’acte après l’attirance et qui est puni par les articles 372 à 378 du code pénal. Les crimes commis sont à caractère traumatisant et amènent souvent les victimes à développer de graves troubles psychotraumatiques. De plus, au même titre que la pédophilie, la pédo-criminalité comprend la pornographie infantile plus ou moins tolérée selon les pays (ex : Au Japon avec les mangas et lolicons) : Il s’agit là d’un “business” international qui se développe grâce au réseau internet et qui rapporterait près de 3 millions de dollars par an. En 2009, le CVIP (*Child Victim Identification Programme*) comptait plus de 23 millions d’images d’abus sexuels sur mineurs. Or, il faut tenir compte du fait que les pédophiles, criminels ou non, viennent de tous les horizons et ce peu importe la religion, l’âge, le statut relationnel, la profession.

C’est suite à cette réflexion que nous en sommes venus à nous questionner sur les différentes hypothèses pouvant expliquer la genèse de la pédophilie ainsi que sur l’existence des différentes prises en charge. Pour cela, nous commencerons par une première partie exposant les approches tentant d’éclaircir l’origine de la pédophilie puis une seconde partie sur les moyens mis en place pour aider, ou du moins éviter la récurrence, des personnes pédophiles.

### **II. GENÈSES**

#### **• CADRE CONCEPTUEL FREUDIEN**

La pédophilie est considérée ici comme un trouble majeur du narcissisme : Une difficulté de la mise en place du fondement identitaire chez le sujet pédophile qui serait due aux défauts transférés à travers les générations. C’est pour cette raison que dès 1905, FREUD classe la pédophilie dans les prépubères avec déviations se rapportant à l’objet sexuel et donc, au même titre que les zoophiles.

Or, il faut attendre la deuxième topique pour que les travaux analytiques actuels portant sur la pédophilie, voient le jour. L’explication apportée par la psychanalyse sur le développement de ce trouble tourne alors autour de la construction du développement identitaire. Celui-ci débute lors du complexe d’Oedipe suite à son rôle d’organisateur central dans la structuration de la personnalité. Il comprend la crise narcissique dans laquelle le sujet connaît une angoisse panique : La différenciation des sexes l’amène à devoir reconstruire sa représentation du monde en prenant conscience de soi et des nouveaux objets libidinaux autre que ses parents. Or, dans le cadre de la pédophilie, cette représentation du monde ne sera pas reconstruite mais modifiée par la construction d’un substitut fétiche qui sera l’enfant lui-même : C’est ce qui est appelé le déni. L’utilité de ce fétiche pour le sujet est qu’il confère une protection narcissique permettant une pseudo-adaptation dans la société. Cependant, ce processus de déni a amené les sujets à n’avoir qu’une faible capacité de représentation et donc une non-reconnaissance de leurs actes sur différents domaines génériques :

Sur l’identification intersubjective humaine, la victime est considérée comme une “chose” : Il y a une désobjectivation et une non-reconnaissance de la violence et des états-affectifs précédant l’acte criminel. Sur la différenciation des sexes, le sujet pédophile présente un évitement total du conflit : Il y a une absence de

reconnaissance des actes et de ses conséquences sur soi ou sur l'autre. Il n'y a pas de culpabilité ou de honte. De même sur la différenciation des générations : Il n'y a pas la conscience des séductions précoces et du choix de certains objets.

Sur cette remarque, FREUD a donc émis la question de la transgénération. Le sujet pédophile aurait grandi dans un climat familial pathogène où les trois dimensions sur-citées, n'ont pas pu être transmises comme il le fallait. En effet, la prise en charge thérapeutique des sujets et des familles a éclairé le fait que le climat familial possède des contraintes et violences non reconnues ou banalisées qui sont représentatives du champ incestuel : Humiliation, séduction, emprise. L'enfant qui se développe dans ce genre de climat voit sa dimension représentationnelle complètement chamboulée : Il y a un sentiment de déperdition identitaire qui l'empêche de reconnaître ce par quoi il est affecté et ce que ses actions engendrent sur l'autre qui est réduit à l'état d'objet-ustensile. Dans ces conditions, le "double interdit du toucher" qui permet de vaincre le stade Oedipien, ne peut se développer : Le sujet se retrouve dans une position dite de "séduction" dans laquelle il ne distingue pas l'étranger de la famille. Si le sujet est lui-même victime d'abus sexuels de la part d'un de ses parents, l'interdit de l'inceste n'est pas non plus transmis et il est possible qu'une fois adulte, la personne se retrouve à avoir ce genre de rapport avec ses propres enfants. C'est dans ce type de situation que le sujet finit par développer des systèmes d'excitation par procédés calmants de nature perverse et pédophile : Il s'agit des scénario-actes. Ces procédés, à l'âge adulte, permettent d'apaiser les retours du refoulement, dont l'angoisse. Ex : Quand un pédophile regarde un enfant, il ressent une véritable fascination qui lui enlève tous ses repères et crée une pulsion qui le pousse à l'acte. Le Moi n'est pas capable de le refuser car le Surmoi n'a pas intégré les principes d'interdit. De plus le sujet sait qu'après l'acte, l'angoisse qu'il ressent aura, pour un temps, disparu. La psychanalyse met donc la famille au centre du développement de la pédophilie. Ce serait suite à son climat pathogène qu'elle n'aurait pas permis le bon développement de l'enfant qui, pour calmer l'angoisse constante dans laquelle il est depuis le stade du Complexe d'Oedipe, aurait mis en place un système de protection qui le protège de la réalité mais dont la nature est perverse.

#### *CRITIQUE DU MODÈLE*

Le but de la psychanalyse est de rechercher le sens caché des choses pour soigner ses patients. Or, dans le cadre des problèmes sexuels déviants, cela est rarement le signe de quelque chose de profond. De plus, n'étant pas réfutable en soi car elle touche l'inconscient dont on ne peut prouver l'existence, la psychanalyse s'engage à expliquer toutes les personnalités à l'aide d'un minimum d'arguments qui rejoignent souvent la petite enfance : Crise du narcissisme, peur de la castration... Nos comportements déviants ne seraient donc que la simple conséquence de notre histoire consciente et inconsciente qui a été déterminée par notre environnement. Mais cela a également amené à de nombreux problèmes, surtout quand cela était mis en lien avec les névroses. En effet, les psychanalystes partaient du principe que les névroses étaient la conséquence du refoulement d'une agression sexuelle dans l'enfance. Les névrotiques, par un processus de mise en place de faux souvenirs, finissaient pas croire au fait qu'ils avaient été victimes de pédophilie de la part de leur propre famille. Cela a provoqué de nombreux procès qui ont fini par détruire beaucoup de familles.

#### **• APPROCHE DES NEUROSCIENCES - DR. STOLERU**

Les neurosciences ont ici servi dans la recherche du lien entre l'attraction sexuelle (ressenti de l'excitation et désir sexuel éprouvé) pour les enfants et les comportements cérébraux grâce à l'utilisation de la neuro-imagerie fonctionnelle : IRMf et PET scan.

Pour étudier cela, le Dr. STOLERU appuie son expérience sur la définition du désir sexuel comme "action motrice qui nous incline à nous engager activement dans une action (...) à caractère sexuel" et qui serait détournable grâce à notre autocontrôle. Il porte donc un intérêt à l'autocontrôle de l'individu sur les pulsions au niveau neurologique.

Il aurait donc, avec des collaborateurs, présenté à deux groupes différents : Pédophiles et non pédophiles, des images à caractère pédo-pornographique en étudiant les différentes zones du cerveau s'activant. L'équipe a ainsi observé que les sujets non-pédophiles avaient une plus grande activité du lobe temporal droit que chez le second groupe. La même remarque a été faite sur des individus ayant des déficiences dans ces zones et qui n'ont plus aucun contrôle sur leurs désirs sexuels.

Le lobe temporal droit aurait donc une fonction inhibitrice sur nos désirs sexuels, déviants ou non, par la provocation de sentiments honteux et coupables. Ainsi, les sujets pédophiles possèderaient un lobe postérieur temporal droit inférieur à la normale. De plus, des études ont pu observer une corrélation entre la matière grise présente dans cette zone et l'âge de la victime ciblée : Moins il y en a, plus la victime serait jeune.

En partant de ce principe, le Dr. STOLERU indique que les passages à l'acte des pédophiles seraient la conséquence d'un système défaillant où l'inhibition n'aurait pas été assez forte pour contrer l'excitation sexuelle et empêcher l'apparition du comportement sexuel.

#### *REMARQUES*

Cette approche, bien que nouvelle, amène de nombreuses réflexions sur la question de responsabilité des personnes passant à l'acte. En effet, si nous suivons les conclusions de cette expérience, les crimes sexuels envers les enfants seraient dus à la formation du cerveau qu'on ne choisit pas et non d'une réflexion rationnelle du sujet sur son acte.

Or, cette approche neuro-scientifique semble oublier les possibles causes sociales qui auraient pu amener les sujets à développer ou non la pédophilie dans un certain environnement. En effet, le désir sexuel, bien que provoqué par des processus cérébraux, va également être inhibé grâce aux représentations que nous allons pouvoir poser sur ce dernier. Ils nous permettent d'avoir une prise de conscience, de penser aux conséquences et à nos interdits. Cela est possible grâce à l'intériorisation des interdits au plan psychique dont l'intensité dépendra ainsi de notre environnement social, de nos modèles d'imitation et non pas seulement des processus neuronaux qui en découlent.

#### • AUTRES

La pédophilie se développerait majoritairement durant l'adolescence suite à une initiation précoce à la sexualité ainsi qu'une possible carence affective. C'est ce qu'a remarqué l'association de l'Ange Bleu après de nombreux témoignages de pédophiles : Le plaisir éprouvé durant des jeux sexuels précoces bloquerait le passage vers une sexualité adulte. La personne resterait à la recherche d'un érotisme prépubère. De plus, les sujets étant principalement masculins et homosexuels, Ray BLANCHARD et Anthony F. BOGAERT ont fini par émettre l'hypothèse que la pédophilie pourrait être corrélée à l'homosexualité et à l'ordre de naissance dans une fratrie. Si les hommes préférant les adultes masculins sont de 2 à 4%, ces données sont 6 à 20 fois plus importantes chez les pédophiles ayant une attirance pour les jeunes garçons prépubères. Une des explications serait que les facteurs déterminant l'orientation sexuelle chez les pédophiles seraient différents que chez les hommes préférant les adultes du même sexe. Et l'un des facteurs seraient celui du nombre de frères. En effet, après une expérience sur 260 pédophiles, l'équipe a pu constater que plus le sujet avait de grands-frères, plus il serait attiré par des enfants de sexe masculin.

Mais il s'agit là d'une explication qui est encore incomplète et qui nécessite d'autres recherches.

### III. PRISES EN CHARGE

La principale préoccupation des professionnels dans la lutte contre la pédocriminalité est la récidive. Une personne pédophile considère l'enfant comme son égal : Une personne adulte qui a tout à fait conscience de ce qui lui arrive. Il est souvent contraint à suivre des thérapies suite à une condamnation.

Ainsi, le but de ces thérapies est de faire en sorte que l'individu ne récidive pas et ce, sans prendre en compte son bénéfice personnel.

Il a d'ailleurs été démontré que les thérapies offertes pouvaient diminuer de moitié le risque de récidives. Elles sont adressées aux personnes de plus de 18 ans et permettent d'identifier les facteurs poussant les sujets à ressentir des pulsions pédophiles pour mieux les contourner.

#### • PSYCHOTHÉRAPIES

##### *PSYCHOTHÉRAPIES SIMPLES*

Il s'agit des thérapies classiques qui sont pratiquées dans les cabinets et les centres hospitaliers. Cependant, de nombreuses études avec un suivi sur une longue durée (de un à cinq ans) de deux groupes distincts dont l'un suivait la thérapie et l'autre non, ont permis de démontrer qu'il n'y avait aucune différence statistique dans le taux de récidive. Ces thérapies, suite à leur inefficacité, ont donc mis en lumière la nécessité de développer des thérapies spécialisées.

##### *PSYCHOTHÉRAPIES SPÉCIALISÉES*

Ce sont des méthodes visant à inhiber la tentative de passage à l'acte. Ces psychothérapies ont été développées notamment grâce aux thérapies cognitivo-comportementales (TTC).

Après plusieurs études, les chercheurs ont pu conclure que ce type de thérapie était efficace sur les sujets qui n'avaient pas commis de viols. Or, pour le reste, le taux de récidive était malgré tout de 9,9% pour le groupe traité par les TTC et de 17,4% pour le groupe non traité. Les TTC s'intéressent à l'instant présent (et non à l'analyse du passé pour trouver les causes) et sont construites sur le modèle behavioriste. Elles analysent l'individu et son comportement de part ses croyances et ses pensées automatiques : Celles qui s'imposent au sujet ; et rationnelles : Celles que le sujet met en place. Ces thérapies mettent en avant les pensées qui ne sont pas adéquates et essaient de changer cette perception à travers la mise en place d'un nouveau comportement.

#### • TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

##### *TRAITEMENTS PAR PROGESTATIFS DE SYNTHÈSES*

Ces traitements concernent la castration des sujets auteurs d'agressions sexuelles. On passerait ainsi d'une récurrence de 60% à 3%. Néanmoins, il s'agit d'un traitement qui n'est pas pratiqué dans de nombreux pays pour des raisons éthiques en plus de ces effets non désirés sur le sujet.

Ainsi, des dérivés progestatifs ont été mis en place grâce à des molécules chimiques qui permettent la réduction de testostérone et donc les pulsions sexuelles chez les sujets masculins. En France nous pouvons y avoir accès par la procréation de comprimés nommés « Androcur ». Mais ils doivent rentrer en association à une prise en charge psychothérapeutique.

#### *ACETATE DE CYPROTÉRONE*

L'acétate de cyproténone consiste à réduire les pulsions sexuelles par l'injection d'une dose de 100mg quotidienne. Cela permet une diminution de la libido et de la fréquence des érections par l'inhibition de sécrétion de LH et de FSH (qui sont des hormones sexuelles) qui vont mettre un frein sur les désirs sexuels, autant chez l'homme que chez la femme.

#### *NOUVEAUX TRAITEMENTS*

Suite à de nombreux tests d'autres molécules, la France a finalement adopté le Salvacyl LP (aussi nommé : Triptoréline) qui permet une réduction de la testostérone pour la diminution des pulsions sexuelles. Il s'agit, néanmoins, d'un traitement à associer avec une psychothérapie pour s'assurer de la correction du comportement sexuel déviant.

D'après des études, le Salvacyl LP est un traitement qui révèle une efficacité au bout du deuxième mois de prises de 3,75 mg par jour.

#### **• USAGES DE POUPÉES & MANGAS LOLICONS**

L'enfant est pour le pédophile, un objet qui lui donne un moyen d'accéder à la jouissance : C'est une fétichisation fondée sur de l'autoérotisme. Ainsi, il y a toute une controverse sur l'utilisation des poupées à usage sexuel qui ressemblent à des enfants et qui permettent aux sujets d'alimenter leurs fantasmes.

Les pédophiles viendraient à s'attacher à l'objet par l'usage d'un prénom et de dialogues. La poupée devient au final une véritable compagnie, servant à combler la solitude ressentie par le sujet. Elle permettrait également de mettre au clair les interdits en servant de bouclier au passage à l'acte lorsque le sujet ressent une envie trop forte. Dans le cadre des mangas au Japon, une expérience a permis de conclure que la présence des BD japonaises à caractère pédo-pornographique aurait favorisé la baisse des viols sur les enfants et donc, de la pédo-criminalité et des récurrences.

#### *CRITIQUE*

Or, la présence des ces poupées ou des mangas, n'est pas une sécurité à toute épreuve. Les patients interrogés estiment que cela les protège de la récurrence que dans la moitié des cas. De plus, si cela permet de freiner les passages à l'acte, ce ne sont pas une solution aux soins à proprement parler. Les causes du trouble ne sont pas mises en valeur et il n'y a pas l'idée de vouloir "soigner" le patient.

D'ailleurs, la légalisation des mangas lolicons pouvant être facilement accessibles à tous, peut très bien permettre une initiation à la sexualité précocement et donc déjà commencer à favoriser une attirance envers les jeunes enfants.

#### **IV. CONCLUSION**

Malgré l'efficacité des traitements médicamenteux associés aux thérapies spécialisées, la France préconise l'utilisation des psychothérapies simples. Cela pourrait s'expliquer par le peu de formation ou d'intérêt des spécialistes sur le sujet de la pédophilie. Nous avons pu le constater dans nos recherches par le faible nombre d'explications sur la genèse de la pédophilie et du développement de ses prises en charge. De nombreux textes suivent souvent le courant de l'actualité par la confusion entre pédophilie et pédo-criminalité.

De plus, si nous restons en Europe et plus précisément en Allemagne, une large campagne d'informations a été diffusée pour informer les personnes à tendance pédophile qu'une prise en charge sur plusieurs années était possible : après une consultation anonyme dans un hôpital à Berlin (La Charité), les personnes peuvent suivre une psychothérapie et un traitement avec des médicaments. Ce programme, suivi par 7 000 Allemands masculins, a fait preuve de succès en permettant aux personnes concernées de vivre avec leurs troubles sans passer à l'acte.

Or, malgré son efficacité et son apparition sans scandales dans les médias, le programme manque de financement, ne pouvant favoriser son développement.

#### **V. METHODES DE RECHERCHE**

Afin de rédiger ce dossier, nous avons privilégié les articles de revues ou d'auteurs scientifiques. Ainsi, nous nous sommes surtout centrés sur les textes à notre disposition sur CAIRN. En nous basant ainsi sur leur

propre bibliographie et leur citation, nous avons pu retrouver des associations et des ouvrages dont les auteurs sont souvent des diplômés en psychologie. Nous avons également pris le temps de nous concentrer sur des articles en anglais, trouvant intéressant de ne pas seulement nous arrêter sur le cas de la pédophilie en France. Concernant les experts, nous nous sommes tournés vers ceux que nous avait conseillés notre professeur de Zététique, Richard Monvoisin. Nous avons donc contacté Madame Brigitte Axelrad et Monsieur Jacques Van Rillaer suite à leurs connaissances en psychologie. Ce qui nous intéressait dans notre prise de contact était d'apprendre si la France avait mis à disposition des prises en charge particulières pour les patients pédophiles et si c'était le cas, comment déterminer la meilleure prise en charge à mettre en place. Nous avons également demandé s'ils avaient connaissance d'autres pistes sur la genèse de la pédophilie autre que l'expérience du Dr. Storélu et la psychanalyse. Or, il se trouve que Madame Axelrad n'avaient pas les connaissances nécessaires pour répondre à nos questions. Concernant Monsieur Van Rillaer, nous n'avons malheureusement pas eu de réponse avant la fin de notre délai.

## BIBLIOGRAPHIE

- <https://www.senat.fr/lc/lc21/lc21.html> (Services des affaires européennes, 1996)
- Ariane Bilheran, Amandine Lafargue. *Psychopathologie de la pédophilie: Identifier, prévenir, prendre en charge*. Armand Collin. 2013, p. 7-220.
- <http://www.innocenceindanger.ch/fr/faq.html> (Association Innocence In Danger, 2016)
- [http://www.alterinfo.net/Pedocriminalite-l-enquete-qui-accuse-Serge-Garde-coauteur-du-Livre-de-la-honte-temoigne\\_a16737.html](http://www.alterinfo.net/Pedocriminalite-l-enquete-qui-accuse-Serge-Garde-coauteur-du-Livre-de-la-honte-temoigne_a16737.html) (Alter Info, 2008)
- <https://www.exploitemore.org/child-pornography-and-trafficking-2/> (Katie de l'association Exploit No More, 2016)
- <https://www.interpol.int/fr/Criminalit%C3%A9/P%C3%A9docriminalit%C3%A9/P%C3%A9docriminalit%C3%A9> (Interpol, 2016)
- <http://info.arte.tv/fr/pedophilie-une-therapie-pour-ne-pas-passer-lacte> (Kolja Kandziora, 2016)
- Alexandre Baratta, Alexandre Morali. *Prise en charge médicale et psychiatrique de la pédophilie : données actuelles*. *L'information psychiatrique*. 2011. Volume 87, p.133-140
- <http://www.institutsmq.qc.ca/soins-et-services/cliniques-centres-de-traitements/clinique-des-troubles-sexuels/index.html> (Institut universitaire en santé mentale de Québec, 2016)
- <https://www.vidal.fr/substances/3594/triptoreline/> (Société VIDAL, 2013)
- André Ciavaldini. *La pédophilie, figure de la dépression primaire*. *Revue française de la psychanalyse*. 2006. Volume 70, p.177-195.
- <https://www.franceculture.fr/emissions/sur-les-docks-14-15/territoires-interdits-prevenir-la-pedophilie-lexperience-de-lange-bleu> (Céline Rouzet et François Teste, 2014)
- Storélu Serge. *Sommes-nous libres par rapport à nos désirs sexuels ? Une perspective neuroscientifique*. Cités. 2014. Volume 60, p. 105-127.
- Milton Diamond, Ph.D., Ayako Uchiyama. *Pornography, Rape and Sex Crimes in Japan*. *International Journal of Law and Psychiatry*. 1999. Volume 22, p. 1-22.
- Loftus Elisabeth, Ketcham Katherine. *Le syndrome des faux souvenirs et le mythe des souvenirs refoulés*. Exergue. 2012.
- Lisandre Hubert. *Un enfant est violé. La lettre de l'enfance et de l'adolescence*. 2004. Volume 58, p. 61-66.
- [http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/07/01/pedophilie-prevenir-le-passage-a-l-acte\\_3439907\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/07/01/pedophilie-prevenir-le-passage-a-l-acte_3439907_1651302.html) (Frédéric Lemaître du Le Monde, 2013)
- [https://www.researchgate.net/publication/299591005\\_La\\_place\\_de\\_l%27enfant\\_dans\\_l%27imaginaire\\_sexuel\\_adulte](https://www.researchgate.net/publication/299591005_La_place_de_l%27enfant_dans_l%27imaginaire_sexuel_adulte) (Eric Loonis, 2016)
- <https://fr.wikipedia.org/wiki/P%C3%A9dophilie> (Litlok de Wikipédia, 2016)
- Sigmund Freud. *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Payot. 2010, p. 55-99.
- R. Blanchard, H. Barbare, A. F. Bogaert, K. J. Zucke. *Fraternal Birth Order and Sexual Orientation in Pedophiles*. *Archives of Sexual Behavior*. 2000. Volume 29, p. 463-78

## AUTO-EVALUATION

- *Capacité à cerner votre question de recherche et les différentes hypothèses* : 4/5
  - *Méthode d'enquête, et capacité à trouver les informations contradictoires* : 3/5
  - *Capacité à vous servir des travaux antérieurs* : 3.5/5
  - *Votre conclusion (quoi doit être en lien avec ce que vous avez trouvé)* : 3.5/5
  - *L'orthographe, la qualité de la bibliographie, le non-plagiat* : 4/5
  - *Respect des consignes données ici* : 3/5
- 
- *Note que nous estimons avoir* : 14/20