

Le pédophile...

A la recherche de l'objet perdu

Odile Verschoot

Psychologue clinicienne au SMPR¹ de Nantes
Secrétaire adjointe de l'ARTAAS²

Qui sont les pédophiles ? Que nous disent-ils d'eux-mêmes ? de leur enfance ? de leur famille ? de leur mère ? de leur acte ? Que peut-on dire des mécanismes psychiques à l'œuvre chez ces « agresseurs sexuels d'enfants » et comment effectuer leur prise en charge thérapeutique ?

Les médias semblent, depuis plusieurs années, faire leur chou gras de la révélation « des affaires de pédophilie ». Ils nous abreuvent de détails sur le nombre de « petites victimes », leur jeune âge, les circonstances manichéennes et perfides des agressions, les récidives, et crient au « monstre pervers » !

Nous ne pouvons alors qu'être hantés par nos souvenirs du grand méchant loup déguisé en mère-grand pour amadouer et dévorer le Petit Chaperon rouge. Mais loups et monstres ne sont que des personnages imaginaires, repérables dans leur caricaturale apparence et cruauté alors que le « pédophile » est un autre nous-même, un voisin, un ami de la famille, un instituteur, un oncle, un prêtre, un médecin, à qui nous avons accordé confiance ou amitié. Il nous surprend et nous horrifie parce qu'il nous a « doublés »...

Qui sont donc les pédophiles ?

Il serait réducteur d'établir un profil type parce qu'on ne saurait résumer un individu à ses agirs et que la dimension subjective, intrapsychique, prévaut dans une approche clinique, je me contenterai donc de retransmettre ici quelques éléments récurrents entendus en entretien.

Constatons tout d'abord que « *la pédophilie* », détournée de son sens étymologique, est une préoccupation à la fois judiciaire et médicale.

Le terme est, en effet, devenu un diagnostic psychiatrique du DSM IV (F. 65.4) et de la CIM X. Il est classé parmi les paraphilies et est défini comme une « préférence sexuelle pour les enfants généralement prépubères ou au début de la puberté ».

L'approche judiciaire s'attache à l'acte transgressif ; le code pénal n'utilise pas le mot « pédophilie », mais qualifie les « modalités d'agressions délictueuses ou criminelles » : atteinte/agression sexuelle, viol. La vulnérabilité de la victime, précisée par mineur de quinze ans et moins, par personne ayant autorité, est une circonstance aggravante. Précisons que la loi situe la « majorité sexuelle » à quinze ans ; en deçà, la notion de consentement n'est pas recevable.

Il est important de repérer que le terme « inceste » n'apparaît dans aucun des deux champs ; il n'est donc pas fait de distinction entre les agressions intra et extrafamiliales.

Du point de vue psychopathologique, opérer une telle différenciation serait tout aussi

¹ SMPR: Service Médico-Psychologique Régional.

² ARTAAS : Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agression Sexuelle.

erronée, car comment affirmer qu'une agression est fondée sur une préférence sexuelle plutôt que sur une problématique familiale ? L'agir criminel et le Sujet dans son histoire personnelle sont intriqués. C'est pourquoi, je préfère opter pour le terme d'«agresseur sexuel d'enfant» et centrer la réflexion sur la question du choix d'objet plutôt que sur «les liens du sang».

Mes connaissances cliniques des individus dits «pédophiles» s'appuient sur des rencontres, des suivis, des psychothérapies dans le cadre du SMPR. Il s'agit de détenus incarcérés, prévenus ou condamnés. Cela signifie qu'un enfant a dévoilé des faits, qu'une plainte a été déposée, qu'une enquête a été ouverte, que des questions ont été posées à l'accusé par la police, le juge, l'expert, la famille, qu'il a été jugé et reconnu coupable puisqu'une sanction/condamnation a été prononcée.

Ce que nous l'agresseur sexuel d'enfant

À propos de sa famille, il évoque un père absent, distant, parfois alcoolique, violent, tyrannique et rigide avec qui il a peu ou pas d'échange. En revanche, il décrit une mère infiniment bonne, «une sainte» disent certains, dévouée, que je qualifierais métaphoriquement comme «dégoulinante d'amour». Il insiste sur sa relation proche, privilégiée à sa mère dont il se dit le «chou-chou», le complice parce que plus attentionné que ses frères et soeurs pour l'aider et la protéger. Cette position maternelle haute et désexuée, perçue comme sacrificielle, semble inattaquable. La prévalence du rôle de «gentil petit garçon» vise à se maintenir en conformité avec le désir supposé de la mère sans qu'aucune opposition, aucun conflit, ne soient imaginables ou envisageables. Cette toute-puissance maternelle est la référence féminine : la sexualité est secondarisée dans le discours, au profit de la fonction protectrice.

De son enfance, il relate peu de souvenirs précis hors du cercle familial, si ce n'est pour évoquer des sentiments d'abandon qui viennent conforter l'idée que toute séparation est source de vulnérabilité et d'angoisse.

Sur le parcours d'adulte, deux tendances générales émergent : une impossibilité à trouver une place dans une vie professionnelle, amicale, affective, qui est toujours justifiée, rationalisée par des données extérieures telles que le chômage, les déménagements itératifs, les petites amies qui partent... Ils rêvent d'une vie «comme tout le monde». Par ailleurs, d'autres montrent une insertion apparemment réussie : investissement professionnel, responsabilité associative, vie de famille avec femme et enfants. Sur leur vie conjugale, ceux-là sont intarissables sur les compétences maternelles de leur épouse, mais ajoutent qu'elles sont peu «portées» sur le sexe. Notons que de nombreux agresseurs sexuels d'enfant choisissent des compagnes déjà mères.

Pour compléter cette description très générale et non exhaustive, j'ajouterai quelques observations relevées dans le cadre d'un groupe de parole qui se réunit autour de la consigne «imaginons ensemble une famille» : des carences idéatives, une pauvreté fantasmatique, une incapacité de verbaliser tout ressenti, des difficultés majeures à affirmer une opinion, à s'opposer aux autres et à manier l'agressivité... sont chaque fois mises en évidence. La famille imaginaire qui se dessine, non sans mal, au fil des séances, met toujours le personnage maternel en place centrale, omniprésent, alors que le personnage paternel est en retrait, voire omis. Ils sont décrits par des qualités relationnelles, mais peu ou pas par des caractéristiques physiques : il ne semble pas imaginable de leur «donner corps» autrement que par leur position parentale. De plus, nous avons repéré de nombreuses confusions générationnelles telles que des écarts d'âge impossibles biologiquement entre mère et enfant ou des incessants lapsus entre parents/grands-parents, femme/mère ou encore épouse/fille. À propos de leur(s) acte(s), lorsqu'ils ne sont pas dans le déni et la revendication d'une innocence, les agresseurs sexuels d'enfant nient toute violence, toute contrainte. Ils affirment, au contraire, un consentement ou du moins un accord tacite de l'enfant. Point de vue qu'ils argumentent par le

fait que celui-ci ne se débattait pas, ne criait pas et conservait la même attitude avec eux après les faits, c'est-à-dire continuait à accepter cadeau, argent ou affection protectrice.

Certains ajoutent que l'enfant était demandeur, faisait tout pour les séduire et manifestait une vive curiosité pour la sexualité. Précisons qu'au cours des entretiens l'âge de l'enfant-victime est rarement donné spontanément.

La plainte déposée et les poursuites judiciaires sont ressenties comme une trahison. L'agresseur se vit comme victime des séductions de l'enfant, de la culture occidentale, de la justice ou de l'entourage qui se «venge» d'un ancien contentieux. Néanmoins, l'arrestation est souvent relatée comme un soulagement : le secret était lourd à porter, la tension trop forte à supporter... mais comment parler d'une telle «bêtise» ? L'idée de faire «quelque chose de mal» semble présente dans le discours a posteriori, même si la loi est éludée : «Je ne savais pas que c'était interdit, on ne me l'a jamais appris.» Relevons le terme «bêtise» qui fait davantage référence à une maladresse enfantine qu'à un crime.

Les mécanismes psychiques sous-jacents à ce fonctionnement passif-agressif

En prison, l'agresseur sexuel d'enfant se montre soumis, docile. Il se fonde dans le décor carcéral de la même manière qu'il se fondait dans le champ social, sans vraiment s'y adapter : le souci d'être conforme à ce que les autres pensent et attendent de lui est prégnant.

Il semble d'ailleurs être dans ce souci depuis l'enfance : pour contourner les heurts avec le père ?, pour faire plaisir à la mère ?, pour éviter tout risque de rejet ? Il fonctionne en «comme si» et contourne sans cesse ce qui le gêne pour maintenir l'illusion.

Ce fonctionnement «passif-agressif» vient signifier combien les perturbations psychiques sont à entendre du côté de la relation à autrui et non strictement du côté de la sexualité et de la libido.

L'agresseur sexuel d'enfant souffre, en effet, d'un sentiment d'infériorité ; il a une faible estime de soi, une représentation identitaire floue de lui-même : il se revendique comme enfant et ne peut affirmer s'il est hétérosexuel ou homosexuel. «Confusion des langues entre adulte et enfant», affirmait Ferenczi, certes, mais l'agresseur sexuel d'enfant se décrit comme étant encore enfant et donc dans une relation d'égal à égal ; il dénie toute différence.

Le sentiment de vide interne doit être comblé impérativement au risque d'une éclosion dépressive. La quête permanente d'excitation qui alimente le sentiment d'exister est ce qui définit l'économie psychique globale et le rapport aux autres.

Cette recherche constante d'excitation teinte toutes les relations d'une coloration érotique, sexualité et affectivité se confondent comme dans les relations précoces à la mère archaïque. Les autres sont des équivalents, des prolongements du Moi.

L'agresseur sexuel d'enfant entretient une construction idéalisée de la position maternelle et dans le «elle a besoin de moi» on ne peut qu'entendre l'inversion projective «j'ai besoin d'elle... elle qui a abandonné trop tôt». Les failles narcissiques profondes semblent issues des aléas dans la phase de séparation-individuation : la pulsion agressive et la haine sont déniées ou plutôt déviées et imputées à l'autre, adulte castrateur. Lui-même n'a pas pris part, ni sa part, dans le processus de séparation et s'est tenu en dehors.

L'activité/excitation sexuelle semble avoir une fonction antidépressive et, pour être efficiente, elle est tournée vers des autres non menaçants, non rejetants... acquis d'avance ! Le commerce érotique avec des enfants vise à colmater les carences narcissiques et les vacillements du Moi : l'agir est la solution défensive face aux angoisses existentielles majeures, il apparaît comme une tentative de maîtrise du désir et de la haine.

Sur fond de dénégation de la castration structurante, ce sont la possession et la maîtrise de l'objet qui priment. Il n'y a pas de place pour le Sujet, tant du côté de l'agresseur que de la

victime, car être Sujet signifierait accepter d'être «barré» alors qu'être objet, c'est se maintenir dans le prolongement maternel, dans le désir supposé d'un autre. Il semble que le désir, en tant que pensées et affects autonomes, soit exclu ; il n'y a pas de place pour le fantasme et seul l'agir permet d'exister.

Peut-on pour autant parler de perversion ?

Selon Freud, la perversion est un trait de la sexualité infantile : la sexualité perverse polymorphe au stade prégénital fait partie de la constitution normale, elle s'effacera au profit d'une sexualité génitale adulte. La perversion à l'âge adulte serait le résultat d'un arrêt dans le développement, l'évolution de la pulsion sexuelle. L'agresseur sexuel d'enfant nous fait part de son insatisfaction, voire de son désintérêt vis-à-vis de la sexualité ; cependant, même si, dans le discours, il la projette sur sa (ses) partenaires(s), il sexualise et érotise toutes ses relations aux autres.

À l'instar de C. Balier, il me paraît erroné de définir une structure, une organisation psychique à partir des agirs. Il semble donc plus pertinent de parler de comportements pervers que de perversion. En effet, c'est l'immaturité psychoaffective qui est au coeur de la problématique, la maîtrise et l'emprise sont autant de tentatives pour contrecarrer le sentiment d'insécurité permanent.

Quels sont alors les soins possibles ?

Rappelons que les soins en milieu pénitentiaire sont libres et ne s'instaurent que sur une demande notifiée du détenu. Cette «demande» est toutefois ambiguë, car fréquemment suscitée par l'avocat, l'expert, le travailleur social, la famille, dans la période de détention provisoire. Elle est ensuite incitée par le J.A.P., en application de la loi du 17/06/1998, en contrepartie de remise de peine, de permission ou de liberté conditionnelle.

Perturbé mais pas malade, demandeur de soin sans demande, l'agresseur sexuel d'enfant nous oblige à réviser notre idéal thérapeutique ! Il convient donc d'abord de contourner la question de cette demande apportée mais peu habitée, car il serait vain d'espérer rencontrer d'emblée un Sujet. Des aménagements thérapeutiques sont nécessaires : le cadre se doit d'être solide pour résister aux multiples attaques «mine de rien» et une empathie étayante semble plus appropriée qu'une neutralité bienveillante pour «soutenir» le discours et instaurer/restaurer une aptitude à penser. Il s'agit de favoriser l'émergence du je en lieu et place du on.

La notion de transfert est elle aussi mise à l'épreuve, car, si l'attachement est patent, il relève plutôt du «collage» et le patient vous surprend en confondant ses pensées et les vôtres, utilisant par exemple vos propos «comme si» il s'agissait des siens. Il est toujours déroutant d'être «volé» de ses propres mots... comme lorsque de jeunes enfants répètent les paroles des plus grands sans en saisir tout à fait le sens !

Le danger premier dans la prise en charge thérapeutique des auteurs d'agression sexuelle d'enfant est de ne plus pouvoir penser, d'être sous l'emprise. Le travail en équipe semble primordial pour s'en protéger et le palier : suivi en binôme, réunion d'échanges, formation, groupe de travail, recherche clinique, supervision personnelle, sont autant de moyens de matérialiser du tiers. Il s'agit de se dégager de la position d'objet dans laquelle le patient tente sans relâche de meure le thérapeute, répétant en cela son fonctionnement relationnel habituel.

Je pense qu'il est essentiel de s'affirmer comme Sujet traitant avec un autre Sujet.