

**Psychiatre au CHU de Montpellier et président de la Fédération française des Centres de ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS),  
Mathieu Lacambre fait le point sur les recherches conduites sur la pédophilie.**

**La Croix : Quels sont les enseignements majeurs qu'on peut tirer des recherches conduites sur la pédophilie ?**

**Mathieu Lacambre :** C'est surtout à partir des années 1980 que la pédophilie est devenue un objet d'étude et de traitement, mais certains lui attribuent encore, à tort, une connotation morale, y compris chez des soignants qui refusent de la prendre en charge sous prétexte de perversité morale... Or on sait aujourd'hui clairement que **la pédophilie est un trouble psychiatrique.**

Selon la classification de l'OMS, être pédophile, c'est avoir une attirance sexuelle pour des enfants prépubères ; ce n'est pas être délinquant. Il faut bien distinguer en effet : il y a des pédophiles parmi les agresseurs sexuels d'enfants, mais tous les pédophiles ne sont pas des agresseurs sexuels d'enfants. Parmi les agresseurs sexuels d'enfants, certains n'ont pas d'intérêt préférentiel pour les enfants, ils s'en prennent à eux car ce sont des proies plus accessibles.

Sur la question des violences sexuelles, les explorations cérébrales menées grâce à l'imagerie n'ont pas permis d'identifier une zone du cerveau liée à la pédophilie. Aucun gène spécifique n'a non plus été identifié. En revanche, certaines aires cérébrales sont impliquées dans ce type de pathologie : le cortex préfrontal, qui sert de filtre pour prendre une décision – lorsqu'il ne fonctionne pas bien, il y aura des passages à l'acte problématiques ; et le cortex temporal qui, lui, sert de frein à l'activité sexuelle – quand il n'est plus opérationnel, la libido va augmenter.

**Que sait-on d'autre des causes ?**

**M. L. :** Les études psychiatriques ont permis de modéliser deux grands profils de pédophilie : d'une part, il peut s'agir d'une problématique liée à la sexualité, avec une fixation sur une sexualité infantile. Un enfant découvre quelque chose du sexe très tôt, qu'il va reproduire avec des partenaires du même âge ; il grandit sur le plan biologique mais, sur le plan de sa sexualité, il reste fixé entre 8 et 12 ans. Nous avons ainsi des patients qui ont eu une expérience sexuelle très précoce, traumatique, et sont fixés sur des fantasmes liés à une sexualité infantile. Dans ce cas, le traitement consistera à les faire évoluer vers une sexualité adulte.

Il peut s'agir, d'autre part, d'une fascination pour l'enfant chez des personnes ayant un trouble de la relation à l'autre, avec une tendance à le réduire à un objet de jouissance, à organiser des

scénarios très destructeurs. Ce qu'on appelle la perversion. Ce profil est plus dangereux sur le plan de la récidive. Le pervers n'a de cesse de piéger les jeunes victimes sur la base de l'excitation et de la sidération, suscitant chez eux confusion et culpabilité et les réduisant au secret et au silence.

Entre ces deux profils, il y a des déclinaisons nombreuses.

### **Comment sont-ils pris en charge ?**

**M. L. :** Lorsque nous identifions une personne avec une attirance sexuelle pour des enfants, nous proposons toujours une prise en charge, parfois articulée avec la justice si la personne a été condamnée. Ce protocole très serré associe l'accompagnement psycho-thérapeutique à un traitement hormonal freinateur de libido dans certains cas. Une thérapie cognitivo-comportementale permet également d'identifier et de travailler sur ce qu'on appelle les distorsions cognitives : ces fausses croyances, ou fausses représentations, qui permettent à un agresseur pédo-sexuel de maintenir des actes problématiques. Par exemple, « il vaut mieux avoir des relations sexuelles avec un enfant que tromper sa femme », ou « il faut enseigner la sexualité aux enfants »...

### **Vous êtes membre de la cellule d'écoute du diocèse de Montpellier, qui accueille depuis 2016 des victimes et des auteurs d'agressions sexuelles. Parmi les prêtres que vous avez entendus, y a-t-il un profil prévalent ?**

**M. L. :** Nous avons pu identifier deux caractéristiques qui nous paraissent intéressantes : ces personnes, d'une part, avaient pensé régler la question de la sexualité en s'engageant dans l'Église, en faisant le vœu de chasteté. Mais si l'on n'est pas au clair avec la question de l'excitation, de l'érotisation, de la séduction, de la pulsion génitale, on est en danger. Beaucoup qui se reposaient sur ce cadre externe et pensaient être à l'abri d'eux-mêmes ont été rattrapés par leur sexualité.

D'autre part, l'Église est organisée comme une famille – le père, les frères, les sœurs... – et des relations peuvent s'organiser dans la durée entre un « père » et un enfant sur un modèle assez incestuel ou incestueux.

### **Le père Preynat, à Lyon, a affirmé au cardinal Barbarin n'avoir plus recommencé après 1991. Est-ce possible alors qu'il est accusé d'avoir abusé plus de 70 enfants dans les années 1970-1980 ?**

**M. L. :** Comment voulez-vous que, sur la base de sa parole, j'engage la mienne en qualité d'expert ? Ce n'est pas raisonnable de demander à un expert d'affirmer que Monsieur Preynat n'a pas récidivé à partir de 1991. Je n'en sais rien.

Ce qui est sûr, c'est que tout est possible à partir du moment où les personnes sont prises en charge. Pour la victime comme pour l'auteur, le moment de la révélation est fondateur.

Paradoxalement, un certain nombre d'agresseurs pédo-sexuels sont soulagés à ce moment-là, et la prise de conscience participe à l'interruption de leur processus d'enfermement dans une sexualité pédophile infantile. À condition de se donner les moyens.

Le risque de récurrence dépend de chaque situation. Globalement, sur la population d'agresseurs pédo-sexuels, 20 % récidivent dans les cinq ans. Quand les patients sont traités, ce chiffre descend à 5-7 %. Mais quand il y a eu des agressions sexuelles répétées, l'inscription dans la mémoire est très forte, donc on gardera une vigilance, comme pour les addictions.

Recueilli par Céline Hoyeau