

## LA PÉDOPHILIE : ENTRETIEN AVEC DANIEL ZAGURY

Réalisé au Centre Psychiatrique du Bois de Bondy

Xavier Lallart et Jean-Jacques Tyszler

ERES | « La revue lacanienne »

2007/4 n° 4 | pages 61 à 67

ISSN 1967-2055

ISBN 9782876120631

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-la-revue-lacanienne-2007-4-page-61.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# clinique et théorie psychanalytique

## **La pédophilie : entretien avec Daniel Zagury**

Réalisé au Centre Psychiatrique  
du Bois de Bondy

*Xavier Lallart et Jean Jacques Tyszler*

**Question :** Tout le monde parle aujourd'hui de la pédophilie et donne son opinion. Qui aurait l'autorité et la légitimité pour évoquer cette question ?

**Daniel Zagury :** Cette légitimation se fonde sur le respect de la démarche clinique et de la loi. Il est toujours présomptueux de s'arroger une légitimité, alors parlons le plus simplement possible de la pédophilie. Mon expérience est essentiellement une expérience d'expert mais aussi de thérapeute. Je crois que le surgissement de la question de la pédophilie doit absolument être mis en perspective historique. La première chose, pour essayer de comprendre ce qui se passe en ce moment, est de regarder tout ceci avec beaucoup de recul. Le crime absolu qui, de tout temps, a mérité

les sanctions, les punitions, les tortures les plus sévères, est le parricide et l'atteinte à la figure de l'autorité paternelle. Le magnicide et le régicide en sont des extensions. En France aussi, au-delà de la Révolution française, le parricide avait un traitement particulier : on coupait le poing droit avant de guillotiner. Aujourd'hui, la conscience populaire aurait plutôt une réaction de commisération, sur le mode " il faut être vraiment bien malade pour tuer ses parents ! ". Le scandale absolu est devenu l'atteinte à l'enfant. Pour cela, il a fallu que la force des pères décline et que la justice s'autorise à pénétrer dans l'intimité familiale, ce qu'elle a fait avec beaucoup de réticence et très récemment. L'horreur absolue est le père destitué qui s'en prend à la sacralité de l'enfant. Le nouveau monstre est le pédophile ou le tueur en série. Au cœur de nos terreurs collectives, il y a le massacre des innocents. C'est le premier élément qu'il convient de mettre en perspective.

Le deuxième, pour comprendre l'évolution des mentalités par rapport à la pédophilie, est d'avoir à l'esprit que cette sensibilité est extrêmement récente : un enfant de ma génération qui rentrait de l'école en disant : " le prof de gym m'a mis la main dans la culotte ", se prenait un aller et retour et on lui disait : " petit vicieux, arrête de dire des bêtises ! ". De nos jours, un enfant qui rentre à la maison et qui dit cela à ses parents n'a pas le temps d'achever sa phrase qu'il est au commissariat de police et que ses parents en larmes appellent en urgence pour avoir un rendez-vous avec un psychologue ou un psychiatre susceptible de recevoir leur enfant afin de lui éviter un futur traumatique. Rappelez-vous un certain nombre de livres ou de propos des années soixante-dix qui faisaient l'apologie de la pédophilie comme initiation. Rappelez-vous cette fameuse émission d'« Apostro-

phe » dans laquelle une invitée québécoise réagissait de manière extrêmement violente aux propos de Gabriel Matzneff.

**Question :** Vous partez à juste titre d'abord du regard de la société qui fait surgir " l'enfant victime " ; néanmoins la question de la pédophilie a été traitée depuis longtemps en psychiatrie. Pourquoi ne prenez-vous pas les choses par le terme perversion ?

**D. Zagury :** On va venir à la question clinique des perversions. Mais je ne pense pas que le clinicien, le psychiatre ou le psychanalyste puissent aborder ces questions en dehors des représentations collectives et des tempêtes du moment.

**Question :** À propos de tempête, à l'orée des débats parlementaires sur les crimes sexuels, on citait des chiffres inouïs : pour trois mille détenus pour viol, le nombre affolant de trois cent mille enfants victimes chaque année a été lancé. Que pensez-vous de cette tempête, même sur un mode statistique ?

**D. Zagury :** Elle est le reflet d'une certaine vérité, mais il faut saisir de quelle vérité il s'agit. C'est le reflet d'une vérité carcérale, parce que pratiquement un quart des détenus des prisons françaises sont des délinquants sexuels, au sens large du terme. Quels sont ces délinquants ?

Il y a eu une première vague, celle du viol. Je vous rappelle qu'il n'y a pas si longtemps les traités de médecine légale considéraient qu'une femme en bonne santé physique ne pouvait pas être violée, sauf cas très particulier. Puis il y a eu une seconde vague médiatique sur le problème de l'inceste. On peut penser que des incestes, dans le secret des familles, il y en avait probablement autant

auparavant mais que les dénonciations ont été facilitées par la médiatisation et l'évolution des sensibilités collectives. La troisième vague concerne la pédophilie, avec une flambée au moment de l'affaire Dutroux. Pour des affaires semblables, après l'affaire Dutroux, on est passé de quelques lignes dans les faits divers à l'essentiel des journaux télévisés. Quant à la dernière vague, qui est très récente, c'est cette sidération collective face à la constatation que des femmes sont condamnées pour des infractions sexuelles. C'est probablement le dernier tabou qui tombe : voilà des mères nourricières, sacrées et idéalisées, qui se retrouvent entachées du vice du sexe.

**Question :** Nous continuons à nous faire les avocats du diable. Pouvez-vous donner votre avis et votre description de la perversion d'autant que dans le social, ce terme engage légitimement à mettre en place une politique de prévention. Comment appréhendez-vous la pédophilie : est-ce une constitution clinique unique ?

**D. Zagury :** Ce qui me semble très important est qu'il faut partir non d'une théorie sacralisée pour la vérifier dans la pratique, mais à partir de la pratique tenter de voir comment nos instruments nous aident et, s'ils ne nous aident pas, éventuellement en changer ou les faire évoluer. Je crois fondamental de bien comprendre que les pervers de divan et les pervers de prison ne sont pas les mêmes, et que les franges perverses que l'on voit éventuellement en pratique libérale n'ont rien à voir avec ce qui est observé par nos collègues qui travaillent en prison depuis vingt ans. C'est cette expérience-là, notamment autour des travaux de Claude Balier, qui a permis de constituer un certain nombre d'avancées.

Qu'y a-t-il de commun entre le débile qui joue autour des bacs à sable et qui jette son dévolu sur des enfants qui ont le même âge affectif que lui ; le professeur de latin-grec qui justifie avec une très grande érudition son orientation sexuelle au nom de sa culture helléniste et qui serait prêt à changer le monde plutôt qu'à se changer un peu lui-même ; le type de quarante ans qui, à la pré-adolescence, avait été violé et ne l'avait jamais révélé et qui, à l'occasion d'un moment de difficulté dans l'existence, face au risque d'un effondrement dépressif, va passer à l'acte alors qu'il avait jusque-là une sexualité banalement hétérosexuelle ? Quoi de commun avec le curé qui, dans une expression sexuelle substitutive, a peloté des petits garçons dans le vestiaire du patronage, avec la représentation que c'était infiniment moins grave que d'avoir des relations sexuelles avec une femme ? Tous ceux-là ont-ils quelque chose à voir avec ceux qui bouleversent l'opinion publique, ces rares mais grands criminels qui peuvent violer, tuer et parfois réitérer, qu'on appelle des pédoclastes ?

Je veux dire simplement que l'idée d'une structure perverse qui serait clairement identifiable, stéréotypée et qui s'exprimerait d'une manière univoque me paraît être une représentation très pauvre. J'ai toujours préféré la notion d'organisation à la notion de structure qui me semble un plus petit commun dénominateur qui, malheureusement, ne rend pas compte des différences et des complexités que la clinique nous donne à voir. S'agit-il toujours de structure authentiquement perverse ? La clinique nous révèle des personnalités immaturo-névrotiques (Coutanceau), des personnalités psychopathiques, narcissiques, border line, des raptus pervers (Chasseguet-Smirgel), dans des organisations extrêmement diverses. Je pense qu'il faut d'abord examiner

la clinique dans sa complexité, dans sa diversité, avant d'avoir à l'esprit des représentations trop tranchées.

**Question :** Vous allez ainsi contre l'image habituellement admise qu'il y aurait une constitution perverse unique. La pédophilie présenterait-elle plusieurs bords du même phénomène ?

**D. Zagury :** Il faut aussi comprendre pourquoi un certain nombre de psychanalystes ont théorisé quelque chose qui se différenciait des perversions sexuelles. Il y a les perversions sexuelles érotiques. J'aime le joli mot de mon maître Chazaud qui disait que « Freud a démoralisé la perversion ». Freud lui a ôté son jugement de valeur morale négatif. Il ne s'agit pas de blâmer mais plutôt de décrire et éventuellement d'aider. Cependant à côté des perversions sexuelles, c'est-à-dire des perversions érotiques, il y a toute une série de travaux concernant les perversions narcissiques (Racamier) ; la perversité sexuelle (Balier) ; la relation d'emprise (Dorey). J'ai moi-même tenté d'explorer la défense perverse narcissique dans le champ des tueurs en série. On voit de manière caricaturale comment, sous l'effet d'un clivage puissant, le sujet se coupe de ses propres sources internes, profondes, mais acquiert une extraordinaire sensibilité à vampiriser le psychisme de l'autre et à aller chercher chez l'autre ce qui lui manque fondamentalement, comme mort en lui ou non advenu. Racamier décrit très bien le mouvement défensif que permet la perversion narcissique en lutte contre une angoisse de néantisation. Il y aurait certainement des débats et des accords avec la théorisation lacanienne autour des suppléances perverses de la psychose.

Les actes de délinquance sexuelle n'ont rien à voir avec la sexualité. J'ai moi-même

proposé qu'on parle de crime de sexe, comme on parle de crime de sang, plutôt que de crime sexuel : parce que la sexualité est ici utilisée comme une arme par destination. Si j'attrape un cendrier et que je tue avec le cendrier, il devient une arme par destination. Il me semble que la sexualité ne tue pas et que la destructivité s'empare de la sexualité. Je crois qu'il est important de comprendre que ces passages à l'acte de sexe n'ont rien à voir avec la sexualité. Je pose constamment la question aux violeurs ou aux tueurs en série. On s'aperçoit de manière étonnante que le viol n'est pas une recherche de plaisir sexuel. Tous font très bien la différence. Ces hommes-là sont très rarement des frustrés sexuels dont les femmes ne veulent pas, comme dans la représentation en cours dans l'espace public. Ils ont souvent des petites amies. Là n'est pas le problème. Ce dont il s'agit à tout prix, face à la menace de surgissement d'une imago féminine terrifiante, c'est de basculer dans une position d'activité et non plus de passivité, de victoire et non plus de défaite, de triomphe et non plus de déréliction, de toute-puissance et non plus d'impuissance. Le pervers narcissique rejoue la scène du trauma, mais cette fois à l'envers : il a les cartes en main. Le traumatisme d'autrefois, c'est la jouissance d'aujourd'hui au détriment de l'autre.

Nous touchons donc là à un très vaste domaine. Nous sommes dans un moment particulier du rapport de la clinique à l'évolution des représentations collectives et dans une époque de grand confusionnisme. Nous mélangeons des choses très différentes. Il y a d'ailleurs quelque chose de stupéfiant à parler de la même manière des pervers tueurs d'enfants et des touche-pipi dans la cour de récréation. Il y a là un vrai problème. Toutes ces questions ne peuvent pas être théorisées de la même manière. Nous avons un devoir de

dialogue avec le corps social et un devoir de résistance vis-à-vis des instrumentalisation politiques. On est devant un ensemble de réalités protéiformes, diversifiées et hétérogènes dont on ne peut pas parler de la même manière. Ce vaste champ est borné d'un côté par des organisations névrotico-perverses, même si cet accollement peut choquer, et d'un autre côté par d'immenses pervers au sens de la perversité morale, de la perversité sexuelle et de la perversion narcissique. La plupart d'entre eux sont parvenus à se sauver de la psychose au prix d'une issue dans la perversité. Toute la difficulté pour nous consiste à différencier tous ces champs.

**Question :** Pouvons-nous aborder aussi avec simplicité le problème du traitement, la question des hôpitaux fermés et l'idée d'une castration, même si elle est chimique ?

**D. Zagury :** Je crois qu'il n'y a pas de science sans conscience de ses limites. Il faudrait être un grand naïf pour dire que les psychiatres ou les psychanalystes savent traiter de toutes ces questions. Ce serait risible. Il n'y a pas de honte à dire qu'il y a probablement cent à deux cents personnes qui ont fini leur peine et qui demeurent extrêmement dangereuses, au sens d'un risque majeur de passage à l'acte contre des enfants, ou même contre des femmes adultes ou des hommes. Ils ne relèvent plus du champ judiciaire puisqu'ils ont achevé leur peine. La tentation politique est évidemment de les faire basculer dans le champ du soin et c'est là qu'il convient de manifester de la manière la plus claire possible que nous ne voulons pas que ces structures soient nommées « hôpitaux ». Je rappelle que nos collègues anglais ont mené une bataille très âpre pour maintenir la différenciation entre troubles de la personnalité et

maladie mentale. Si la société estime qu'un certain nombre d'individus demeurent dangereux, elle doit prendre ses responsabilités et les placer dans ce que la commission Burgelin a appelé des « centres fermés de protection sociale ». Que des médecins y travaillent ne me paraît pas choquant, au contraire. Mais qu'on l'appelle hôpital me semble inacceptable. Pourquoi ? Parce que fondamentalement la question demeure celle de la différenciation entre maladie mentale, trouble de l'orientation sexuelle et trouble de la personnalité, et différenciation entre soin sans consentement et injonction de soin.

Un autre danger est aujourd'hui constitué par la confusion du diagnostic et du pronostic. Le diagnostic, c'est l'établissement de ce qui est ; le pronostic, ce sont des hypothèses sur ce qui sera. Je vais prendre des exemples basiques : le pronostic des états grippaux est bon. On en guérit en quelques jours. Mais dans un petit nombre de cas, on meurt d'encéphalite grippale. Le pronostic d'un cancer métastasé avec envahissement est habituellement très péjoratif. Mais dans un petit nombre de cas, le sujet survit. Cela signifie que le pronostic le plus favorable peut aboutir à des évolutions fatales et le pronostic le plus défavorable peut conduire à de bonnes surprises. En criminologie, c'est encore plus complexe. On peut avoir des éléments d'évaluation qui sont des photographies à un moment donné et qui dépendent pour beaucoup de l'effectivité des mesures que l'on indique et de la nature de l'engagement du sujet dans le travail thérapeutique. On ne peut pas avancer que l'expert se soit trompé sur le pronostic. On peut dire que cela n'a pas évolué comme il l'espérait ou comme il le craignait, ce qui est tout à fait différent.

Je vais donner un exemple simple : il m'est arrivé d'établir des pronostics très alarmis-

tes. Dix ans plus tard, après une demande de libération conditionnelle, j'expertise le même sujet et je suis très favorablement surpris par son évolution, notamment grâce au travail de collègues psychiatres et psychanalystes en prison. À l'inverse, il arrive qu'un certain nombre de sujets soient pris dans une gangue perverse d'une manière qui nous semble peu susceptible de mobilisation.

Vous m'interrogez sur la castration chimique. Cette terminologie est très inadéquate puisque la prescription anti-androgène est réversible. Parmi les bonnes indications, il y a ces débiles qui commettent des agressions sexuelles itératives et qui sont peu accessibles à une psychothérapie ou même à un étayage éducatif ; il y a ces sujets qui investissent le traitement, un peu comme certains manico-dépressifs investissent leur Lithium. Cette aide chimiothérapique au contrôle pulsionnel les rassure par rapport à une poussée pulsionnelle perçue comme persécutive. Il y a donc de bonnes indications, à la condition d'obtenir le plein accord et le plein engagement du sujet. En revanche, ce qui est totalement démagogique est que, à la suite d'affaires qui bouleversent l'opinion, il y ait des politiques qui s'emparent de cette émotion en laissant croire au type qui, sur le comptoir du bistrot clame qu'il faut « leur couper les couilles », qu'il a raison. Quand notre Président dit qu'il n'a pas peur du terme de castration chimique, c'est à ce type de réaction qu'il s'adresse de façon subliminale.

**Question :** Pouvez-vous encore prolonger votre réponse sur la thérapeutique au-delà des effets d'annonce ?

**D. Zagury :** En ce qui concerne la thérapie, il faut rendre la perversion inconfortable. Le vent social qui souffle aujourd'hui va dans ce sens. Mais il convient évidemment de permettre au thérapeute de sauvegarder un espace thérapeutique. Il y a eu des réactions ahurissantes à la suite du dernier fait divers qui a ému l'opinion, autour du secret médical. Le secret médical doit être protégé parce que plus aucun sujet ne confiera les fantasmes et les terreurs qui le hantent à son thérapeute s'il sait que cela sera transmis. Ce sera contre-productif. Ce sera la fin de la thérapie.

Il est essentiel de différencier très clairement le soin sans consentement des malades mentaux et l'injonction de soin des troubles de la personnalité. Dans ce champ, non seulement le juge n'est pas un obstacle aux soins, mais il est la condition du soin. Il ne s'agit évidemment pas de transformer un pédophile en un hétérosexuel épanoui... mais de l'aider à éviter les passages à l'acte et de lui permettre d'aborder la dépression primaire sous-jacente. Ce dont le pédophile a été fondamentalement privé est la projection du narcissisme primaire parental sur « his majesty the baby ». Sa quête idéalisante vers l'enfant est rivée à ce qu'il n'a jamais reçu.

La notion d'injonction de soin peut choquer ceux qui sont dans une mystique de la demande mais je crois qu'il y a quelque chose de bien plus choquant dans le mésusage de la perversion freudienne regardée comme un destin structurel inéluctable. C'est une perversion du freudisme que de s'appuyer sur la théorie analytique pour justifier la non-intervention chez des sujets réputés pervers dont nous avons vu la diversité clinique.

Ainsi y a-t-il déjà en France, et pas uniquement au Canada, un certain nombre de tentatives, d'expériences dont l'intérêt est de

mettre en place des articulations entre psychiatrie et justice ; ces articulations font peur à ceux qui ne les connaissent pas, mais elles ouvrent des perspectives tout à fait intéressantes et stimulantes. Je pense aux travaux de Ciavaldini autour de l'intercontenance des cadres thérapeutique, judiciaire et social. ■