

Le pédophile a-t-il conscience de sa maladie ?

La question paraît simple, mais la réponse varie beaucoup d'une personne à l'autre. Certaines vivent leur attirance pour les enfants comme une souffrance et demandent de l'aide, d'autres la nient ou la justifient. Cet article fait le point sur ce que disent les psychiatres, et sur ce que cette conscience change, ou ne change pas, à la responsabilité.

■ Un trouble défini par la psychiatrie

Selon la classification américaine DSM-5, le trouble pédophilique se caractérise par des fantasmes, pulsions ou comportements sexuels intenses et récurrents envers des enfants prépubères (en général 13 ans ou moins), depuis au moins six mois. Le diagnostic suppose que la personne soit passée à l'acte ou qu'elle en éprouve une détresse marquée, qu'elle ait au moins 16 ans et au moins cinq ans de plus que l'enfant. Sa fréquence est mal connue : jusqu'à 3 % des hommes adultes selon le manuel MSD, environ 1 % selon le chercheur canadien Michael Seto. Trouble et crime ne se confondent pas : selon l'Institut national de santé publique du Québec, plus de 60 % des infractions sexuelles sur enfants sont commises par des personnes qui ne sont pas diagnostiquées pédophiles.

■ Des degrés de conscience très différents

Les cliniciens distinguent souvent deux situations. Dans la première, l'attirance est vécue comme étrangère à soi et source de souffrance (on parle de pédophilie « égodystone ») : selon les psychiatres Leistedt et Thibaut (2021), certains patients, « bien conscients de leur problématique », sont en grande souffrance et demandent explicitement de l'aide. Dans la seconde, la personne est en accord avec son attirance (« égosyntone ») et n'y voit pas de problème. Les mêmes auteurs notent que les demandes d'aide avant tout passage à l'acte restent rares : la plupart des personnes consultent tard, après un premier passage à l'acte ou sous la pression de la justice. Le manuel MSD souligne aussi que beaucoup de personnes concernées nient toute détresse.

■ Le déni et les « distorsions cognitives »

Même lorsqu'elle existe, la conscience du trouble est souvent brouillée par le déni. Leistedt et Thibaut estiment qu'environ 10 à 15 % des pédophiles nient toute activité sexuelle avec des enfants. D'autres reconnaissent les faits mais les minimisent grâce à des « distorsions cognitives », des croyances qui servent à se justifier : penser que l'enfant était consentant, que l'acte ne lui a pas fait de mal, ou que les pulsions sont incontrôlables. Les chercheurs Ward et Keenan (1999) en ont décrit cinq grandes familles. Ces croyances sont l'une des cibles principales des thérapies cognitivo-comportementales.

■ Conscience du trouble et responsabilité

Être conscient de son attirance ne rend pas irresponsable de ses actes, et ne pas en être conscient non plus. Comme le résume le psychiatre Mathieu Lacambre (CHU de Montpellier) : « On n'est pas responsable de ses fantasmes sexuels, on l'est de ses actes ». Leistedt et Thibaut rappellent également que la prise en charge thérapeutique ne se substitue pas à la justice.

Discussion :

Le mot « maladie » me semble à manier avec prudence : il peut laisser croire qu'un pédophile ne serait pas responsable de ce qu'il fait. Ce n'est pas le cas. Parler de trouble permet en revanche de comprendre qu'une partie de ces personnes peut être aidée avant de faire du mal à un enfant.

C'est pour moi le point le plus important : ceux qui ont conscience de leur attirance et en souffrent sont précisément ceux que la prévention peut atteindre, par exemple grâce à la ligne STOP (0806 23 10 63). Ceux qui sont dans le déni, eux, ne viendront souvent qu'une fois l'enfant déjà victime.

Bibliographie

- Manuel MSD (version pour professionnels de santé), « Trouble pédophile »
- Leistedt, S. & Thibaut, F. (2021), « Le concept de pédophilie. Partie 2 », Revue médicale de Liège, 76(4)
- Le Breton, A., « Les limites de la prévention de la pédophilie en France », Enfance Majuscule la revue n°3
- Van der Linde, R. et al. (2022), Frontiers in Psychology (présentation des théories implicites de Ward et Keenan, 1999)
- Le Quotidien du médecin, entretien avec le Dr Mathieu Lacambre, 7 février 2025