

NECROPHILOPHOBIE Peur des personnes attirées par les cadavres

*Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11
DSM-5 Phobie spécifique de type maladie/blessure ou trouble anxieux
CIM-11 6B03 — Phobie spécifique, ou 6B23 — Anxiété liée à la santé*

Nécrophilie — attraction envers les cadavres

Trouble paraphilique fréquent

Un trouble paraphilique est une catégorie diagnostique en psychiatrie et en psychologie clinique désignant une paraphilie — c'est-à-dire une attirance sexuelle intense et persistante envers des objets, des situations ou des personnes atypiques — qui cause soit une souffrance significative à l'individu, soit un préjudice à autrui.

Comprendre les personnes ayant des rapports sexuels avec un corps humain mort

C'est la question centrale de la criminologie et de la psychologie clinique sur ce sujet. Voici ce que la littérature spécialisée permet de comprendre sur les **personnes qui passent à l'acte**.

Qui sont-elles ? Démographie

Les données, issues principalement d'analyses de cas criminels et de suivis psychiatriques, montrent :

- **Sexe** : majoritairement des hommes dans les cas documentés, mais des femmes également répertoriées.
- **Âge** : large spectre, du jeune adulte à l'âge mûr.
- **Profession** : surreprésentation de métiers donnant accès aux corps — employés de morgue, pompes funèbres, soignants, fossoyeurs — mais aussi des personnes sans accès professionnel qui ont commis des violations de sépulture.
- **Statut social** : tous milieux confondus ; aucune corrélation avec la précarité.

Typologies motivationnelles (Rosman & Resnick, 1989 — approfondissement)

Type 1 — Le chercheur de contrôle absolu

Motivé par l'**absence totale de résistance**. Ces individus ont souvent vécu des rejets sexuels ou affectifs profondément humiliants. Avec un cadavre, l'angoisse du jugement, du rejet, de la performance disparaît. Le corps mort représente un espace de toute-puissance fantasmée.

"Je savais qu'elle ne partirait pas." — extrait d'un cas clinique cité par Rosman & Resnick.

Type 2 — Le transgresseur absolu

Pour lui, c'est la **frontière franchie** qui structure l'excitation. L'acte vaut par son caractère ultime et interdit. On retrouve ici des personnalités à fort trait antisocial, avec une recherche de sensations extrêmes (érotisme de l'abject).

Type 3 — Le deuil pathologique

Rapport avec un **proche décédé**, souvent dans les heures suivant la mort. La motivation est moins sexuelle que désespérée : refus de la séparation, incapacité à accepter la perte. Ce type est le plus proche d'un état dissociatif aigu que d'une paraphilie structurée.

Type 4 — Le fantasme structurant (acte rare)

Des individus ayant des **fantasmes nécrophiles chroniques** depuis l'adolescence, souvent honteux, qui passent à l'acte après une longue période de résistance. Ils n'ont pas nécessairement d'autres traits criminels.

Type 5 — La nécrophilie homicide

Le meurtre est commis **pour obtenir le cadavre**. C'est la forme la plus grave et la plus rare. Elle implique presque toujours des troubles de la personnalité sévères (antisociale, narcissique maligne) et d'autres paraphilies violentes. Cas documentés : Jeffrey Dahmer, Ted Bundy, Dennis Nilsen.

Ce qu'ils disent d'eux-mêmes (témoignages cliniques)

Les rares entretiens psychiatriques publiés révèlent des points communs :

- **Sentiment de honte intense** chez ceux qui ont une conscience morale préservée.
- **Dissociation pendant l'acte** : plusieurs décrivent un état second, comme si « quelqu'un d'autre » agissait.
- **Incapacité à expliquer rationnellement** l'attraction : elle est vécue comme s'imposant de l'extérieur.
- **Absence fréquente de sadisme conscient** : beaucoup ne se perçoivent pas comme malveillants, ce qui complique leur prise en charge et leur jugement.
- **Isolement social et affectif** profond, souvent depuis l'enfance.

Le rapport au corps mort : ce qui se passe psychiquement Cliniquement, plusieurs mécanismes coexistent

Mécanisme	Description
Objectification	Le corps est perçu comme un objet, dissocié de la personne qu'il fut.
Idéalisation figée	Le mort ne vieillit pas, ne change pas, ne déçoit pas.
Effacement de la mort elle-même	Certains sujets décrivent le corps comme « endormi », niant cognitivement la mort.
Excitation par la transgression	La conscience de l'interdit intensifie l'excitation.

Ce que cela ne signifie pas

Il est important de démonter quelques amalgames :

- **Pas nécessairement violent dans la vie ordinaire** : nombre de cas documentés concernent des individus sans antécédents violents.
- **Pas nécessairement psychotique** : la plupart sont en contact avec la réalité, souffrent et ont une vie sociale apparente.
- **Pas lié à la religion ou à l'athéisme** : aucune corrélation documentée.
- **Pas une « orientation sexuelle »** au sens identitaire : c'est une paraphilie, non une identité revendiquée.

Pourquoi est-il si difficile d'accéder à ces personnes cliniquement ?

- La **honte** empêche la demande d'aide spontanée.
- Le sujet n'entre en contact avec des cliniciens que **lors d'un passage à l'acte criminel**.
- Les thérapeutes eux-mêmes peuvent avoir des **réactions contre-transférentielles** fortes.

- L'**absence de corpus thérapeutique standardisé** laisse les praticiens sans protocole clair.

APPROFONDISSEMENT CLINIQUE ET PSYCHOLOGIQUE DE LA DIMENSION SEXUELLE SPÉCIFIQUEMENT

Ce qu'on entend par nécrophilie à caractère sexuel

Il s'agit d'une excitation sexuelle — pouvant aller du fantasme à l'acte — déclenchée par la présence, l'image ou le contact avec un cadavre humain. Elle se distingue de simples fascinations morbides par la composante érotique centrale et persistante.

Prévalence et profil

Elle est considérée comme **extrêmement rare** dans sa forme agie. Les données épidémiologiques fiables sont quasi inexistantes — la plupart des études se fondent sur des cas cliniques ou des analyses de crimes. Dans la littérature, on recense environ **400 cas documentés** sur l'ensemble du XXe siècle dans les pays occidentaux, ce qui en fait l'une des paraphilies les moins fréquentes.

Le profil n'est **pas uniforme** : hommes et femmes peuvent en être affectés, avec une surreprésentation masculine dans les cas criminels — ce qui reflète aussi des biais de signalement.

Mécanismes psychologiques identifiés

1. Le contrôle total comme excitation centrale

Dans de nombreux cas cliniques, le fantasme n'est pas lié à la mort en soi mais à **l'impossibilité du refus**. Le cadavre représente un partenaire qui ne peut ni juger, ni fuir, ni dominer. Cela renvoie à des dynamiques de honte sexuelle profonde, de peur panique de l'intimité avec les vivants, ou de vécu d'humiliation dans des relations passées.

2. La transgression comme mécanisme érotique

Pour une partie des sujets, c'est **l'interdit absolu** qui structure l'excitation — la mort comme ultime frontière franchie. Ce phénomène s'inscrit dans une paraphilie transgressive plus large, parfois associée à d'autres fantasmes extrêmes.

3. La fusion et la possession

Certains sujets, notamment dans les cas de nécrophilie à l'égard d'un proche décédé, expriment un désir de **ne pas interrompre le lien affectif et physique**. C'est ici que nécrophilie et deuil pathologique se superposent.

4. Désensibilisation progressive

Des études de cas (notamment criminologiques) montrent un schéma de **désensibilisation par escalade** : fascination pour la mort → fantasmes → pornographie mortuaire → passage à l'acte. Ce processus est proche de ce qu'on observe dans d'autres paraphilies.

Comorbidités fréquemment associées

- Trouble de la personnalité antisociale ou schizotypique
- Troubles de l'attachement sévères
- Antécédents de traumatismes sexuels ou de maltraitance
- Nécrophilie associée à la **piquerisme** (excitation par les blessures) ou au **vampirisme** psychologique
- Dans les cas criminels : souvent associée à des **fantasmes de meurtre** ou à la zoophilie

Elle n'est **pas** associée en soi à un déficit intellectuel ni à une psychose.

Distinction : fantasme vs acte

La grande majorité des personnes ayant des fantasmes nécrophiles **ne passent jamais à l'acte**. Le passage à l'acte est conditionné par :

- L'accès aux corps (travailleurs du funéraire, soignants, fossoyeurs dans quelques cas documentés),
- La levée des inhibitions morales ou sociales,
- Dans les formes les plus graves : le passage à l'homicide pour obtenir un cadavre.

Traitement clinique

Il n'existe pas de protocole standardisé. Les approches utilisées comprennent :

- **Thérapie cognitivo-comportementale** (restructuration des schémas érotiques),
- **Thérapie de l'aversion** (dans les cas où l'acte a eu lieu),
- **Traitement pharmacologique** : antiandrogènes ou inhibiteurs de la recapture de sérotonine pour réduire l'intensité des fantasmes intrusifs,
- **Traitement des comorbidités** (trauma, trouble de l'attachement).

Le pronostic dépend largement de la motivation du sujet et de l'absence ou présence de passage à l'acte criminel.

La nécrophilie est un sujet qui peut être abordé sous plusieurs angles : clinique, psychologique, juridique et culturel

Définition

La nécrophilie désigne l'attraction sexuelle ou romantique pour les cadavres. Dans le DSM-5 et la littérature psychiatrique, elle est classée parmi les paraphilies rares, mais elle n'y figure

pas comme catégorie diagnostique distincte — elle est parfois traitée sous les « paraphilies non spécifiées ».

Typologies cliniques

Le psychiatre Jonathan Rosman et le psychologue Phillip Resnick ont proposé en 1989 une classification qui reste de référence :

- **Nécrophilie homicide** : le sujet tue pour obtenir un cadavre — la forme la plus criminellement grave.
- **Nécrophilie régulière** : accès à des cadavres sans meurtre (souvent par des personnes travaillant en contact avec des corps : morgues, pompes funèbres).
- **Fantasmes nécrophiles** : attrait fantasmatique sans passage à l'acte.
- **Nécromantie romantique** : attachement émotionnel plutôt que sexuel à un défunt (parfois observé dans des cas de deuil pathologique extrême).

Causes et hypothèses psychologiques

Les théories sont variées et non consensuelles :

- **Désir de possession absolue** : le cadavre est perçu comme un objet totalement passif, incapable de rejeter ou de résister.
- **Peur de l'abandon ou de l'intimité** : certains sujets expriment une peur panique du rejet par les vivants.
- **Déni de la mort** : maintien d'une relation avec un être aimé décédé.
- **Comorbidités** : souvent associée à d'autres troubles de la personnalité, à des antécédents de trauma ou d'abus.

Elle n'est **pas** liée à une orientation sexuelle particulière.

Dimension juridique

La nécrophilie est **illégal** dans la **plupart des pays**, généralement sous l'angle de :

- La violation de sépulture,
- L'outrage à la pudeur ou atteinte à la dignité du cadavre,
- L'atteinte à la paix des morts.

En France, le Code pénal sanctionne la violation de sépulture (art. 225-17) et les atteintes à l'intégrité des cadavres.

Dimension culturelle et historique

Certaines cultures anciennes avaient des pratiques rituelles impliquant des cadavres (embaumement, rites de passage) qui n'avaient aucune connotation sexuelle. La confusion entre sacré/mortuaire et érotique est parfois analysée dans la littérature (Poe, Baudelaire) ou dans l'esthétique gothique, sans que cela implique une nécrophilie clinique.