

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

SUR LA PATHOLOGISATION DE LA MORALITÉ SEXUELLE ET SON EFFET
SUR LA REPRÉSENTATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT UNE
ATTIRANCE ENVERS LES MINEURS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN SOCIOLOGIE

PAR
LAURA MAUDE MOITOSO GRENIER

DÉCEMBRE 2018

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.03-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'ai été incroyablement chanceuse d'être entourée de formidables personnes qui m'ont soutenue et aidé tout au long de la conceptualisation et de la rédaction de ce mémoire. Jamais je n'aurais pu entreprendre une telle chose seule et sûrement n'aurais-je pu finalement la compléter sans l'aide précieuse d'une panoplie de gens. J'aimerais tout d'abord remercier tous les professeurs qui m'ont si bien enseigné lors de ma scolarité et m'ont permis de mieux cerner mon sujet de recherche à travers les diverses notions qu'ils m'ont transmises et travaux qu'ils ont laborieusement corrigé. Je dois remercier également le personnel administratif de l'UQAM, particulièrement Mme Lise Arsenault sans qui j'aurais probablement commis des faux pas administratifs nombreux et sombré dans l'angoisse à certains moments. Marcelo Otero est celui qui fut indispensable à ce processus : un incroyable directeur, dévoué, qui possède un vaste et inestimable savoir et une capacité incomparable pour le communiquer et le partager. Sans lui la rédaction et le dépôt de ce mémoire auraient été impossibles et il m'a guidé du premier au dernier moment de ce long processus : merci infiniment. Je ne pourrais avoir écrit une seule ligne si ce n'était de l'amour et de l'oblativité de mes parents qui m'ont rassurés lorsque j'étais anxieuse et critiquée constructivement lorsque j'en avais besoin : nos nombreuses discussions et débats sont ce qui m'a permis de bien cerner mon objet, de le définir clairement et sans vous je n'aurais jamais pu rien accomplir pour ces raisons et une infinité d'autres. Merci à Nicolas Renaud : tu as su calmer mes crises d'angoisses, mes affolements lorsqu'ils m'avalèrent tel un trou noir et à me rasséréner alors que je pensais sombrer et partager mes joies et réussites, les rendant combien plus délectables. Catherine, tu ne sauras jamais à quel point ton support, ton écoute, ta compréhension ont su m'aider tout au long de processus, sans ton oreille, sans ta voix, à plusieurs moments j'aurais désespéré et me serais retrouvée dans une impasse. Merci à tous ces gens que je ne peux mentionner ici, mais qui ont eu un impact tel dans ma vie qu'ils l'ont marqué à jamais et ont fait en sorte que je sois capable d'avoir les connaissances, l'ambition, la confiance nécessaire pour écrire ce mémoire ; du fond du cœur, je vous remercie tous

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	iv
RÉSUMÉ	v
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : PROBLÉMATISATION DE LA PATHOLOGISATION DE LA MORALITÉ SEXUELLE : COMMENT ÉTUDIER LE CAS DES PAEM	5
1. Choix sémantiques et définition des concepts	10
2 : Méthodologie	15
2.1 Démarches et réflexions méthodologiques initiales	15
CHAPITRE II : LES PAEM AUX DÉBUT DE LA PSYCHIATRIE	18
2.1 La déviation sexuelle à l'époque du prénormal	18
2.2.1 Le fou moral et le criminel né : les premiers PAEM	23
2.2.2 Perversité et perversion : une différence sémantique entre agresseur et PAEM qui ne prendra jamais racine	26
2.3 L'agression de mineurs selon la loi et son lien avec la représentation sociale des PAEM	33
2.4 La psychanalyse et la « nouvelle théorisation » sur les déviations sexuelles	39
2.5 La naissance du psychopathe sexuel : nouvelle représentation des PAEM ...	42
CHAPITRE III : LES PAEM PRIS EN CHARGE PAR LA PSYCHIATRIE MODERNE	49
3.1 DSM I	49
3.2 DSM II	51
3.3 L'échec de la légitimation de la campagne pédophile	54

3.4 DSM III et III TR	56
3.5 Une nouvelle moralité sexuelle : la santé sexuelle	63
3.6 DSM IV et IV-TR	69
3.7 La représentation sociale des PAEM de nos jours	72
3.8 DSM 5	75
CHAPITRE IV : PROCESSUS DE CERTIFICATION ÉTHIQUE : NOS DÉFIS ET OBSTACLES	80
4.2 Recrutement et entrevue	86
4.3 Nethnographie et les blogues : une nouvelles méthode pour récolter des témoignages	87
4.4 Limites	95
4.5 Liste des sources analysées	97
CHAPITRE V : ANALYSE DES THÈMES ÉMERGEANTS DES DISCOURS DES PAEM	99
Introduction	99
5.1 Conséquences de l'exclusion sociale	102
5.2 Les PAEM en tant que monstres	114
5.3 Conséquences de la représentation des PAEM en tant que danger social ...	121
CHAPITRE VI : PATHOLOGISATION DE LA MORALITÉ SEXUELLE ET SON EFFET SUR LA REPRÉSENTATION SOCIALE DES PAEM : STIGMATISATION ET PRÉJUGÉS MULTIPLES	132
6.1 Préjugés sur les capacités volitionnelles des PAEM : causes et conséquences	133

6.2 Les PAEM, toujours perçus comme des fous moraux	138
6.3 Pathologisation de la dangerosité : origines et conséquences pour les PAEM	141
6.4 Les PAEM : des anormaux	146
6.5 Conséquences de la stigmatisation	149
CONCLUSION	155
BIBLIOGRAPHIE	158

LISTE DES ACRONYMES

DSM : Manuel diagnostique et statistique publié par l'APA

APA : American psychiatric association

AEM : Attirance envers les mineurs

PAEM : Personne (s) ayant une attirance envers les mineurs

Domaines psy : fait référence à toutes les disciplines qui touchent de près ou de loin la science psychiatrique et qui utilisent sa nomenclature et ses préceptes.

RÉSUMÉ

L'analyse sociohistorique sur la pathologisation de l'attirance envers les mineurs (AEM) en relation avec la moralité sexuelle en Occident de la fin du XVII^e siècle à aujourd'hui a été peu investie et peu d'études analysent la question de la pathologisation de la moralité en se basant sur l'analyse de contenu des discours des personnes avec une attirance envers les mineurs (PAEM). L'objectif de ce mémoire est d'étudier la représentation psychiatrique des PAEM afin de comprendre son émergence et la manière dont elle s'est transformée au cours des années, mais surtout afin de déterminer l'effet qu'elle a sur les PAEM. Il est essentiel de savoir pourquoi l'on pathologise un comportement ou une attirance et quel est l'impact de cette pathologisation sur ceux qui en font l'objet, puisque cela peut avoir des répercussions tant dans la science psychiatrique, que dans les procédés judiciaires et le monde social. Nous avons comme hypothèse de départ que le discours psychiatrique pathologisait des conduites et des attitudes sexuelles en vertu de la moralité sexuelle d'une époque particulière. De plus, nous envisagions que ce discours était ce qui modelait principalement les représentations sociales des PAEM. Nous pensions aussi que cette représentation sociale avait un effet stigmatisant sur les PAEM, mais l'ampleur et la nature de celui-ci, ainsi que les impacts que pourrait avoir cette représentation sur leur monde social nous éludaient. À travers une analyse sociohistorique nous avons tenté de cerner le processus de pathologisation de la moralité sexuelle et ses effets sur la représentation sociale des PAEM en étudiant les discours des psychiatres sur l'AEM à travers les époques. Dans un deuxième temps, nous avons procédé à une analyse de contenu des discours de PAEM sur plusieurs plateformes et sites disponibles sur le Web et ainsi avons employé une méthode essentiellement netnographique afin de comprendre leur perception de ces représentations. Les résultats de notre enquête montrent qu'en effet la représentation sociale des PAEM d'hier et d'aujourd'hui semble orientée par le processus de pathologisation de la moralité sexuelle, et celle-ci se traduit par la stigmatisation des PAEM. La stigmatisation de cette population nuit potentiellement à des stratégies visant à prévenir l'abus sexuel de mineurs et nous croyons pertinent de réévaluer les processus de pathologisation de la moralité sexuelle afin de prévenir plus efficacement des crimes de nature sexuelle sur mineurs.

Mots clés : pathologisation, moralité sexuelle, représentation sociale, discours psychiatrique, netnographie, pédophilie, personne avec une attirance envers les mineurs, attirance envers les mineurs, analyse sociohistorique.

INTRODUCTION

Le mot pédophilie a été utilisé dans le discours scientifique pour la première fois par Thérèse Pouilles en 1883 (Ambroise-Rendu, 2014) afin de qualifier l'attrance envers les mineurs (AEM) et le terme fut ensuite popularisé par Krafft-Ebing (1894) dans son célèbre ouvrage sur les sexualités déviantes. Cette désignation a évolué au cours de l'histoire pour devenir quelque chose de bien différent, de beaucoup plus complexe. Aujourd'hui, les représentations sociales et psychiatriques du « pédophile » dans les sociétés occidentales sont décrites comme radicalement distinctes de celles du XIX^e siècle et pourtant, il est possible de voir persister entre elles certaines similarités. Nous nous sommes proposés d'étudier comment les notions de pathologie, moralité et loi se sont entremêlées au début des études sur l'AEM et comment cette interconnexion a perduré à travers les siècles. Un noeud conceptuel qui s'est formé entre ces concepts et il est primordial de le démystifier puisque cet entrelacement a des répercussions importantes sur les PAEM et sur la manière dont on conçoit la recherche sur l'AEM et ceux qui la ressentent. L'état présent des choses, cet entremêlement, mène à des confusions et des incompréhensions qui ont des conséquences sérieuses tant sur les PAEM, que sur la recherche et la société. Donc il était impératif, selon nous, de déterminer ces impacts et leurs causes. Il sera question ici des personnes, hommes ou femmes, qui ont une attrance sexuelle ou romantique, exclusive ou non envers les enfants ou adolescents sous l'âge de la majorité sexuelle à une époque donnée.

Nous avons procédé dans un premier temps à une analyse sociohistorique qui a pour but d'étudier comment les représentations sociales des PAEM se sont modifiées pour

forger la figure contemporaine de ceux que l'on appelle aujourd'hui « pédophiles »¹. Nous avons analysé comment les notions de pathologie et moralité se sont combinées pour façonner la représentation actuelle des PAEM et nous avons tenté de cerner sommairement comment le discours de différentes disciplines et institutions y ont joué un rôle. Pour se faire nous avons analysé des textes psychiatriques considérés comme importants par les gens de cette discipline afin de déterminer sur quels faits scientifiques ils basaient leurs constations, déclarations et catégorisations. Nous avons tenter de comprendre en vertu de quels critères empiriques ils pouvaient affirmer que l'AEM était symptôme d'une affliction de la psyché ou du cortex cérébral. Nous voulions déterminer quelles études scientifiques ont été faites au cours de l'histoire pour constituer le savoir psychiatrique sur les PAEM aujourd'hui et nous voulions analyser les composantes de ces études qui ont menées à la description actuelle des PAEM.

Dans un deuxième temps, nous avons récolté plusieurs témoignages de PAEM et nous avons essayé de comprendre comment eux conçoivent leur attirance et dans quelles mesures ils adhèrent aux idées véhiculées par les institutions judiciaires, psychiatriques et médiatiques. Nous avons ensuite procédé à une analyse de contenu de leurs discours puisque c'est ce qui est principalement utilisé lorsque l'on étudie les représentations sociales (Negura, 2006). Nous avons procéder ainsi pour comprendre quels effets ont les représentations psychiatriques étudiées dans la première partie de cette recherche sur les PAEM. Il est important de comprendre comment s'est constituée la représentation des PAEM, mais aussi quel est l'impact de cette construction puisque l'un ne peut être dissocié de l'autre. Il est particulièrement pertinent de déterminer les conséquences de ces représentation sur les PAEM parce

¹ À noter que le mot pédophile dans presque toutes les études est utilisé exclusivement au masculin : nous allons faire de même par souci d'homogénéité dans le vocabulaire employé.

qu'elles sont trop souvent ignorées par les chercheurs et devraient, en fait, être prise en compte lors de processus scientifique. La dissémination scientifique se fait dans un contexte, n'est pas désincarnée, et l'on devrait tenir compte de l'impact que certains discours, qu'ils soient scientifiques ou non, peuvent avoir sur une population lorsqu'on les émet. C'est pour cette raison que nous procédons non seulement à une analyse sociohistorique des discours psychiatriques sur les PAEM, mais également à une analyse de discours des PAEM : pour comprendre l'effet que l'un a sur l'autre.

Dans le chapitre 1, nous problématisons notre objet et nous discutons de l'importance de la recherche sur la pathologisation de la moralité sexuelle et de son effet sur la représentation sociale des PAEM. Nous exposons dans une première section nos choix sémantiques et expliquons quelle est la rationalité derrière nos décisions terminologiques.

Dans le deuxième chapitre de ce mémoire, nous procédons à l'analyse sociohistorique de la pathologisation de la moralité sexuelle et examinons son effet sur la représentation des PAEM. Nous nous penchons également sur les représentations des PAEM alors que la psychiatrie commence à se faire une place dans le monde scientifique comme une discipline à part, avec des idées différentes de la médecine traditionnelle. Nous explorons comment la psychiatrie a donné naissance à l'idée de pédophilie et exposons l'importance de ce concept dans la représentation des PAEM et la pathologisation de la moralité sexuelle.

Le troisième chapitre traite de la prise en charge formelle et plus récente des PAEM par la psychiatrie. Nous faisons une réflexion critique sur la classification officielle de l'attirance envers les mineurs dans les différentes éditions du DSM et la manière dont les changements sociaux ont un impact sur cette catégorisation et vice versa.

Dans le chapitre 4, nous expliquons nos différents choix méthodologiques et décrivons les démarches que nous avons entreprises afin de faire notre terrain. Nous décrivons les obstacles que nous avons dû surmonter et les défis qui nous ont fait quelque peu bifurquer de notre plan initial.

Le chapitre 5 porte sur l'analyse de contenu effectuée à partir des discours des PAEM récoltés. Nous décrivons comment certains thèmes particuliers ont été abordés par les PAEM dont les discours ont été répertoriés et faisons une réflexion critique afin d'expliquer pourquoi ces thèmes surviennent et ce que cela signifie pour la compréhension de notre objet de recherche. Nous examinons comment les thèmes émergeant dans les discours des PAEM se comparent à ceux employés dans les définitions psychiatriques et dans les représentations sociales des PAEM. Nous tentons ensuite d'illustrer les conditions d'émergence de ces différences, comment elles sont le résultat de toute une histoire de la pathologisation de la moralité sexuelle.

Dans le chapitre 6, nous expliquons l'effet de la pathologisation de la moralité sexuelle sur la représentation sociale des PAEM. Nous explorons comment cette pathologisation a permis de véhiculer des préjugés au sujet des PAEM, comment ils sont à présent partie intégrante de leur représentation sociale et favorisent leur stigmatisation.

Dans la conclusion de ce mémoire, nous tentons de lancer une réflexion sur les résultats de notre étude et de déterminer ce que d'autres études sur le même sujet pourraient apporter à notre corpus de connaissances sur l'objet de recherche.

CHAPITRE I : PROBLÉMATISATION DE LA PATHOLOGISATION DE LA MORALITÉ SEXUELLE : COMMENT ÉTUDIER LE CAS DES PAEM

Plusieurs auteurs se sont intéressés au processus de pathologisation, de la moralité sexuelle (Gert et Culver, 2009 ; Keohane et Petersen, 2016 ; Mirkin, 2000 ; Freedman, 1983 ; Lantéri-Laura, 2012). Par contre, une analyse sociohistorique sur la pathologisation de l'attrance envers les mineurs en relation avec la moralité sexuelle pourrait enrichir le corpus de connaissances sur le sujet. Il est particulièrement pertinent pour bien cerner l'objet, d'analyser les thèmes qui émergent des discours des PAEM afin de comprendre quels sont les impacts de la représentation sociale des PAEM.

Afin de bien comprendre les impacts de cette construction de l'image du « malade sexuel » (ayant une pathologie de nature sexuelle), il est important de savoir comment ceux qui sont directement affectés par l'utilisation d'une telle catégorisation conçoivent cette dernière, et quels en sont les effets sur leurs vies. La plupart des recherches menées sur le sujet de l'AEM cherchent à comprendre l'étendue, la portée, le traitement ou l'origine de leur maladie mentale, plutôt que la compréhension subjective que les individus ont de leur situation en dehors de ce cadre clinique. Plusieurs chercheurs étudient l'AEM comme une maladie mentale sans trop s'interroger sur la validité de cette conceptualisation particulière, ses assises.

Il arrive que les classifications diagnostiques soient acceptées comme fiables et valides puisqu'elles sont l'aboutissement d'une tradition scientifique considérée comme objective et fiable. Des gens acceptent sans que la question ne se formule jamais de manière explicite, cette clôture clinique (la classification diagnostique) et cette fixation de son vocabulaire. Les faits eux-mêmes restent souvent tenus pour

définitivement connus et immuables, grâce à des œuvres qu'on réédite, mais qu'on ne renouvelle pas (Lantéri-Laura, 2012). Ainsi, les termes forgés au XIX^e siècle pour désigner l'attirance envers les mineurs restent en usage, comme si l'on pouvait mettre entre parenthèses le contexte où ils avaient été élaborés et comme s'ils pouvaient servir presque sans modification dans un contexte tout à fait autre. (Lantéri-Laura, 2012)

La nomenclature psychologique qui s'est immiscée dans les discours populaires et a un pouvoir significatif sur la vie privée des gens et dans la régulation sociale et politique de leurs comportements (Ehrenberg, 2004). Le vocabulaire psychiatrique (principalement celui concernant les perversions) s'est infiltré dans le sens commun, dans les politiques de santé publique, dans les codes judiciaires, sans qu'il n'y ait de grandes oppositions, sans que l'on se questionne beaucoup sur l'idonéité de cette intégration et sur son impact véritable (Greenberg, 2013). Il y a une certaine acceptation tacite de la nomenclature du DSM depuis plusieurs années, surtout dans les domaines psy. Tout cela malgré le fait que ce dernier soit basé sur certaines présuppositions psychiatriques puisque les membres de l'APA qui écrivent le DSM ne semblent pas s'être fondamentalement questionnés sur la validité de la classification de certaines conduites et attirances comme maladies mentales. De plus, certains affirment (Adam, 2012) qu'il y a un déni, une invisibilisation de plusieurs de ces lacunes conceptuelles et théoriques dans le DSM et certains disent que c'est particulièrement le cas en ce qui concerne la « pédophilie » (Kaplan, 2015). Toute tentative de modification des critères diagnostiques de cette catégorie clinique amène « l'outrage du public », comme l'illustre l'étude de l'évolution de la catégorie de la « pédophilie » dans les diverses éditions du DSM. La population semble animée par la conviction que ce qui lui semble immoral doit être pathologique, ou

qualitativement différent (Ellard, 1988). De plus, ce ne sont pas que les profanes qui font des jugements de valeur, mais aussi les experts. Dans la conception même de leurs catégories diagnostiques ainsi que dans leurs jugements cliniques, ils ont tendance à faire (peut-être de façon non intentionnelle) des jugements de valeur puisqu'ils font partie d'un contexte social particulier véhiculant des normes morales particulières. Pourtant, ils se prétendent neutres et objectifs, ils nient ainsi le fait que tout jugement est inhérent au contexte social d'un endroit, à une époque et s'appuient sur des conceptions de la moralité de la sexualité qui datent (Lantéri-Laura, 2012).

Nous considérons donc qu'il est primordial de se questionner sur les raisons de cet « outrage public » : son origine, ses effets sur le diagnostic et sur les personnes directement touchées par la question, ceux que l'on appelle « pédophiles », des PAEM. Il nous semblait crucial aussi d'examiner ce qui avait pu orienter les jugements cliniques des experts au cours des années, comment (entre autres) le contexte social de différentes époques, les a poussés à construire la « pédophilie » comme une chose ou une autre. Il nous semblait important d'explorer cette question parce que cela pourrait permettre de comprendre les attitudes sociales contemporaines en ce qui concerne l'AEM. Une compréhension de l'élaboration du concept de « pédophilie » met en lumière les conditions d'émergence et de transformation de la pathologisation de la moralité sexuelle en ce qui concerne l'AEM et ses représentations sociales. Cela permet aussi de comprendre l'état des choses, de comprendre pourquoi le diagnostic est ainsi fait, comment l'appareil légal le conçoit et quel en est l'effet sur les gens en société, mais plus précisément les PAEM.

Il est nécessaire si l'on a pour objet la représentation sociale des PAEM de comprendre ce qui définit et construit cette représentation. La plupart des auteurs (Foucault, 1976 ; 1981 ; Lantéri-Laura, 2012 ; Ellard, 1984 ; Seto, 2012 ; 2009,

Friedman, 2013, etc.) s'entendent pour dire que c'est le discours psychiatrique qui a formé principalement cette représentation. Le mot même de « pédophilie » fait référence à une catégorie diagnostique changeante décrivant un trouble mental avec une symptomatologie, une étiologie singulière et requérant des traitements particuliers. C'est pour cette raison que le mot « pédophile » dans cette recherche fait référence à un diagnostic, mais, il faut noter, qu'il a été utilisée au cours des années, et encore aujourd'hui pour décrire des PAEM.

Depuis le XIX^e siècle, l'anormalité, ce terme qui semble redéfini par les psychiatres (Warman, 2010), et la notion de pathologie mentale, seraient selon des auteurs comme Foucault (1976) une façon particulière et singulière à la psychiatrie d'interpréter les actions d'autrui, de classer, juger les individus. Foucault (1976 ; 1981) affirme que la représentation sociale de certains types d'individus (tels les PAEM) est entre autres modelée par les discours des psychiatres. Puisque l'on étudie la formation et la transformation de la représentation sociale des dénommés « pédophiles », il était alors important et nécessaire de tracer l'évolution du discours psychiatrique à son sujet, de faire l'analyse de sa pathologisation.

L'hypothèse que l'on présente dans cette recherche est que c'est sur la moralité, cette perception de bien ou de mal que s'appuient, entre autres, les explications psychiatriques concernant la « pédophilie » et l'AEM. Mais il ne faut pas négliger l'impact que peut avoir cette représentation sociale sur ceux qu'elle est censée représenter, les PAEM, et sur la société en général. Nous sommes d'avis que c'est en ayant une réflexion critique sur tout cela, en ayant une meilleure compréhension du sujet et de son évolution que nous serons davantage en mesure de trouver d'autres moyens pour prévenir des abus sexuels sur mineurs que ceux traditionnellement employés par les psychiatres.

De plus, les PAEM interrogés dans le cadre d'études scientifiques sont habituellement des gens qui ont été préalablement diagnostiqués, institutionnalisés ou incarcérés. Peu de place est accordée à ceux qui s'identifieraient comme « pédophiles » (le terme fait référence ici au critère diagnostique du DSM 5) à cause de leur attirance envers les mineurs, mais n'ayant pas commis de crimes (Kaplan, 2015). Leurs opinions, impressions, perceptions, leurs voix se perdent dans le méandre de la puissante classification institutionnelle. Cette étude tente de rapporter leurs sentiments, leurs représentations de ce que pourraient être les effets de la pathologisation de la moralité sexuelle, afin de pouvoir avoir accès à ces données potentiellement négligées. Nous n'avons pas pathologisé d'emblée les participants, n'admettons pas de façon tacite qu'ils sont malades, mais nous avons simplement analysé leur conceptualisation de ce qu'est l'attirance envers les mineurs, sans faire de jugement concernant leur état de santé mentale. De considérer l'AEM comme une maladie mentale semble avoir des effets complexes, sur la loi, sur l'opinion publique et sur les gens diagnostiqués. La recherche qui suit met en lumière ces impacts et pourrait déterminer des manières de diminuer la portée de ceux qui se verraient néfastes, inappropriés ou inadéquats.

Les PAEM sont souvent considérés comme les monstres de notre société moderne : une catégorie de gens que même les pires criminels méprisent, comme le dit Kaplan (2015) dans son article. Toute personne qui fait une analyse concernant les PAEM peut sembler avoir une « sympathy for the devil », affirme-t-elle (Kaplan, 2015), mais elle ajoute que c'est à cause de ce malaise, de ces représentations grotesques à l'endroit des PAEM, que les chercheurs se doivent de faire une analyse en profondeur. Elle insiste sur le fait que les chercheurs doivent tenter de se délester de leurs préjugés afin d'étudier le plus objectivement possible la question. Elle continue en disant que les PAEM sont responsables de leurs actions et qu'à la place de les

définir comme des monstres incorrigibles, incapables de contrôler leurs actes, on devrait considérer ceci : « people with pedophilia remain responsible for their actions what they cannot control, and deserve no blame for, is their desires ». À noter que ce qui est une construction c'est les désignations de ceux qui ont un désir envers les mineurs, le désir lui-même, pour ces gens qui le vivent est ontologique. Ce qui nous intéresse donc est de comprendre la construction de savoirs, de représentations qui se font autour de cette réalité ontologique vécue par des PAEM.

Nous étudions les composantes qui forment la loi, comment celle-ci est liée à des considérations morales et médicales. Nous ne faisons pas un commentaire sur la légitimité de la loi qui punit les attouchements sexuels sur des mineurs, c'est une étude sur comment elle s'est composée et quels sont ses effets sur la représentation sociale de l'AEM. Nous ne tentons pas de déterminer comment l'État devrait gérer ce type de crime, mais nous essayons simplement de démêler les entrelacements de pathologie, crime et moralité afin que tous aient un portrait plus clair de ce qui est en cause. Nous avons démontré comment les catégories sur lesquelles on s'appuie pour les jugements légaux et cliniques sont basées sur des conceptions particulières, influencées par une morale et des valeurs singulières. Un tel portrait permet peut-être de mieux comprendre les représentations actuelles des PAEM et permet d'offrir un nouveau point de vue, un nouvel angle d'approche sur les PAEM. Nous pensons qu'une telle étude peut également favoriser la compréhension de ce qui fait qu'un PAEM décide de commettre un crime. En ce sens alors, peut-être qu'indirectement l'on peut en apprendre davantage sur ce qui peut aider à potentiellement prévenir l'abus sexuel de mineurs.

1. Choix sémantiques et définition des concepts

Comme préalablement exposé, le terme « pédophilie », bien qu'il soit le plus utilisé pour décrire l'AEM, n'est pas le plus objectif et descriptif et risque d'amener des ambiguïtés (Imhoff, 2015). Il ne sera donc utilisé qu'en référence à la catégorie diagnostique à laquelle il se rapporte à une époque donnée. Il est à noter que même si nous utiliserons le terme « pédophilie » pour référer à la catégorie diagnostique, cette catégorie s'est elle-même modifiée à travers les éditions du DSM et des courants de pensées dans le domaine psychiatrique. De plus, certains auteurs (Imhoff, 2015 ; Friedman, 2013 ; Smith, 2017) affirment que le terme de « pédophile » dans son usage populaire est souvent utilisé comme synonyme d'agresseur sexuel de mineurs alors que l'un est censé faire référence à une catégorie diagnostique, et l'autre à une caractérisation légale concernant un crime pour lequel une personne a été condamnée. Le terme de « pédophilie » évoque une représentation particulière et encourage une certaine stigmatisation (Imhoff, 2015; Friedman, 2013). Donc son utilisation, pour parler de l'attirance envers les enfants, est à éviter par souci de précision et de clarté. Il ne doit être utilisé alors, que lorsque l'on fait référence à une catégorie diagnostique (comme celles dans le DSM) ou lorsqu'il est question de la représentation sociale des PAEM. On fera alors référence au « pédophile » tel que représenté dans l'imaginaire publique, les médias, le sens commun, etc. Alors, on utilisera « pédophile » lorsque l'on parle du diagnostic de « pédophilie », de la « pédophilie » en tant que pathologie, ou lorsque l'on fait référence à l'image populaire et médiatisée des PAEM, puisque dans les médias c'est le mot « pédophilie » que l'on utilise pour décrire les PAEM.

C'est alors le terme descriptif de personnes avec une attirance envers les mineurs (PAEM) qui sera privilégié dans cette recherche, puisque, à notre avis, ce terme est plus adéquat. En effet, ce terme fait référence à tout type de personnes qui peuvent avoir des attirances envers les mineurs : des hommes, des femmes, des gens avec un genre fluide non binaire, etc. De plus, il semble préférable d'utiliser simplement le

terme attirance plutôt que le terme d'attirance sexuelle puisque certains PAEM disent ne ressentir qu'une attirance romantique envers les mineurs donc, de parler simplement d'attirance est un plus englobant. Enfin, il nous semble préférable d'utiliser le terme de mineur plutôt que le terme d'enfant parce que ce dernier est extrêmement vague. Qu'est-ce qu'un enfant, vraiment ? À quel âge cesse-t-on d'être enfant et devient-on adolescent ? Est-ce que le terme « pédophilie » englobe l'attirance envers les adolescents ? Habituellement, les psychiatres, lorsqu'ils notent chez un individu une attirance envers les enfants pubères, mais mineurs parlent alors d'hébéphilie. Pourtant, le diagnostic d'hébéphilie n'existe pas dans le DSM et il est rare que les personnes avec une attirance envers les mineurs ne soient qu'attirées envers les « enfants » d'un seul âge. Habituellement, leur préférence se situe plutôt dans une tranche d'âge qui peut se retrouver en deçà tout aussi qu'un peu après la puberté (Friedman, 2013).

Afin de faire une recherche plus claire et précise il faut faire certains choix sémantiques. Alors, dans le cadre de cette recherche nous allons faire référence à l'attirance envers des mineurs : mineurs ne se référera pas à l'âge de la majorité sexuelle, mais bien à l'âge de consentement. En deçà d'un certain âge, les mineurs ne peuvent consentir à un acte sexuel avec un adulte et donc toute relation sexuelle est un acte d'agression sexuelle punissable par la loi (Pilon, 1999). L'âge de consentement a changé avec les années, de 1890 environ jusqu'à 2007 au Canada il était de 14 ans environ (avec des exceptions dans les cas de mariages précoces avec l'accord des parents) (Pilon, 1999). Donc, les termes enfants et mineurs dans cette recherche feront référence aux individus qui se trouvent sous l'âge de consentement à une époque donnée. Donc, la description du terme enfant ou mineurs dans cette recherche est similaire à celles des différentes catégories diagnostiques et celle de

diverses dispositions légales et semblables à l'image que l'on se fait d'un enfant dans la société en général.

À noter que c'est simplement à des fins de précision et de clarté que ces termes (enfant et mineur) sont définis ainsi dans le cadre de cette recherche. Il serait faux de dire que l'enfance s'arrête dès que le consentement est possible (parce que la définition de l'enfance peut être plus ou moins large) et naturellement, le terme mineur fait habituellement référence à des individus sous l'âge de la majorité. Les individus qui violent des enfants en deçà de la majorité sexuelle sont accusés d'agression envers un mineur, mais puisque dans cette recherche on étudie principalement les personnes ayant une attirance envers les enfants, et qu'enfant fait habituellement référence à des individus prépubères, il semblait préférable d'utiliser l'âge de consentement comme barème. Ainsi notre utilisation du terme mineur est similaire à celui utilisé dans la législation, mais aussi aux définitions psychiatriques.

Il est important de noter que d'autres termes existent pour décrire les personnes avec une attirance envers les mineurs, mais le choix sémantique des concepts doit être en concordance avec l'objectif de la recherche qui est de voir quelle est la représentation sociale des PAEM : comment elle s'est formée et quel est son impact. Donc, il semblait important de choisir un terme le plus descriptif possible et le plus dénué de jugement de valeur ou de valence émotionnelle afin de permettre une analyse plus objective. D'ailleurs, plusieurs auteurs anglophones utilisent davantage un terme de ce type pour parler de cette population et de leur réalité, l'acronyme MAP (Minor attracted Persons) étant privilégié (Freimond, 2013). La recherche de Imhoff (2015) démontre que ce terme descriptif semble légèrement moins stigmatisé, de par sa formulation, que le terme de « pédophile ». Des auteurs comme Freimond (2013), Janhke et Hoyer (2014), et B4U-ACT (2011) démontrent que c'est le terme par lequel

les gens avec une attirance envers les mineurs se définissent. Donc, c'est pourquoi nous parlerons davantage de PAEM que de « pédophiles » à part dans les cas où on se réfère à la catégorie diagnostique de la « pédophilie ».

Les termes d'agresseur sexuel, de violeur seront utilisés pour faire référence à des criminels : des gens qui ont interféré avec des mineurs ou ont essayé de le faire de quelque manière que ce soit (cela inclut la possession et distribution de pornographie juvénile qui est un crime dont le mineur est victime). Donc, il doit être clair que les PAEM choisis dans le cadre de cette recherche qui disent n'avoir jamais été condamné pour agression sexuelle de mineurs. Dans cette étude, on appelle agresseurs ou violeurs les personnes ayant commis des crimes sexuels contre les mineurs et les distinguons ainsi des PAEM afin d'être le plus clair et précis possible. Il est à noter que des PAEM en réalité peuvent être des agresseurs sexuels et vice versa, mais dans un souci de clarté nous utiliserons des termes différents pour parler de ceux qui ont une attirance envers les mineurs et ceux qui commettent des crimes envers les mineurs. Tout ceci afin de ne pas faire l'amalgame souvent reproché entre attirance déviante et crime.

La représentation sociale est définie par Abric (2001) comme suit : « Une représentation sociale est un ensemble organisé et structuré d'informations, de croyances, d'opinions et d'attitudes, elle constitue un système sociocognitif particulier ». Pour Flament (1994, cité dans Negura, 2006), la représentation sociale est : « un ensemble organisé de cognitions relatives à un objet, partagées par les membres d'une population homogène par rapport à cet objet ». Ainsi, en étudiant la représentation sociale des PAEM, on vise à explorer quelles sont les pensées, croyances, opinions et attitudes qu'a la majorité de la population d'une société donnée à une époque donnée à propos des PAEM et de l'AEM. On veut savoir en

somme, comment les médias et les gens dans leur vie de tous les jours emploient le terme : ce qui leur vient en tête dès que l'on mentionne attirance envers les mineurs ou « pédophilie ». Le terme de représentation sociale sera utilisé ainsi tout au long de cette recherche et, pour alléger le texte, les termes image sociale, figure sociale, portrait social, perception sociale, etc. seront utilisés comme synonyme de représentation sociale.

2 : Méthodologie

2.1 Démarches et réflexions méthodologiques initiales

Nous avons procédé à une analyse sociohistorique de la représentation sociale des PAEM. Cette méthode semblait la plus simple et pertinente à entreprendre compte tenu de l'objet de recherche. Pour cerner l'évolution de la représentation sociale des PAEM et son lien avec la pathologisation de la moralité sexuelle, il était clair qu'il fallait explorer comment elle s'était transformée au cours des années par l'étude de textes qui y faisaient référence et qui, en somme, ont participé à sa formation, par exemple en auscultant la nomenclature psychiatrique.

Nous avons donc conclu, dès le début de l'élaboration de ce mémoire, qu'il serait préférable, compte tenu de l'objet de recherche, de conduire des entretiens avec des membres de cette population. C'est ce que nous avons soumis comme plan initial au comité d'approbation éthique. Procéder à des entretiens semi-directifs nous semblait particulièrement adéquat puisque nous pourrions poser des questions larges et pertinentes dans le contexte de cette recherche et laisser la liberté aux participants

d'élaborer sur le sujet proposé. Donc, nous avons considéré les possibilités et limites de cette démarche puis avons soumis notre proposition au comité d'approbation éthique. Différentes circonstances nous ont ensuite poussé à dévier quelque peu de ce plan initial mais les étapes suivantes sont celles que nous avons tout d'abord entreprises tant dans nos réflexions concernant la méthodologie.

Nous savions que nous voulions avoir accès aux impressions et convictions des PAEM, mais désencombrées, autant que possible, par un cadre de référence social. Nous savions qu'il ne serait probablement ni possible, ni souhaitable d'interroger des gens incarcérés, dans des maisons de transitions, ou dans des institutions psychiatriques puisque tous ces endroits proposent un cadre strict pour expliquer, interpréter et modifier l'expérience des PAEM. Les discours tenus par les institutions légales et psychiatriques sont souvent reproduits par les membres, patients ou clients de ces institutions pour leur bon fonctionnement (Castel, 1971). Ils véhiculent valeurs et idées que leurs participants adoptent souvent entre leurs murs. Nous craignons et considérons comme probable que les discours des PAEM établis dans ces lieux alors seraient la réflexion des idéologies de l'endroit et non le portait de leur propre expérience avant leur arrivée entre ces murs. De plus, en tant qu'étudiante en sociologie, il aurait été difficile de recevoir l'approbation pour entrer dans ces établissements, et on nous a informé que de telles institutions ne consentiraient probablement pas à participer à notre étude, compte tenu de la discipline dans laquelle elle est effectuée et de son objet. Donc, nous devons trouver un autre terrain pour conduire les entrevues que nous voulions faire.

Lors de l'analyse sociohistorique, alors que l'on dépouillait le terrain, nous avons trouvé quelques articles concernant la stigmatisation (Jahnke, Imhoff et Hoyer, 2014; Freimond, 2013) où les auteurs avaient interrogé des PAEM, membres de groupes de

supports. Nous nous sommes alors demandés s'il existait de tels groupes au Québec. Après quelques recherches nous avons pu identifier un tel groupe et prendre contact avec ses responsables pour leur demander s'ils voudraient bien nous laisser conduire des entretiens avec quelques-uns de leurs membres. Le groupe X est un groupe de support pour les hommes ayant des comportements ou fantasmes sexuels envers les enfants ou adolescents. Il apporte du support psychologique lors de sessions de discussion en groupe depuis plus d'une vingtaine d'années. Les responsables du groupe de support X contactés nous expliquèrent la manière dont ils procèdent habituellement lorsque des chercheurs recrutent des participants et acceptèrent que l'on fasse des entretiens avec leurs membres dès que nous aurions reçu l'approbation du comité d'éthique. Nous reviendrons sur le processus de demande d'approbation du comité éthique et de recrutement des participants au chapitre 3. Commençons d'abord avec la section essentielle concernant l'analyse sociohistorique qui a informé nos choix méthodologiques et analyses subséquentes.

CHAPITRE II : LES PAEM AUX DÉBUT DE LA PSYCHIATRIE

2.1 La déviation sexuelle à l'époque du prénormal

Avant même les premiers balbutiements de la science psychologique, avant que l'industrialisation, l'urbanisation et la sécularisation de la morale religieuse aient changé la face du monde occidental, il y avait une image distinctive du déviant sexuel. L'attirance envers les mineurs (AEM) n'était pas pathologique et même rarement punie puisque les jeunes filles étaient mariées très jeunes et le consentement était nié au sein de l'union matrimoniale. Pourtant, certains crimes sexuels envers les mineurs, ceux particulièrement brutaux étaient punis. Les personnes ayant commis ces crimes étaient considérées non pas comme des fous anormaux, mais bien comme des monstres, horribles, mais dans l'ordre du naturel (Lantéri-Laura, 2012). La nature, comme le remarquaient plusieurs à cette époque — où l'on commençait à découvrir les principes de l'évolution avec Linné, Diderot, Lamarck, Darwin et Spencer — donne parfois naissance à des choses bien étranges.

La perversion (l'instinct sexuel fourvoyé), l'onanisme, l'homosexualité, le saphisme sont vus comme des erreurs de la nature, horribles et effrayantes parfois, mais produites par une hérédité tarée. Lantéri-Laura (2012) affirme que les pervers étaient vus tels des monstres, des copies ratées de l'homme naturel, que le pédophile et le gérontophile « disparaissent comme des variétés mineures d'une dépravation à l'évidence monstrueuse ». Warman (2010), qui étudie comment le « normal » a prit sa signification moderne, explique comment Diderot tentait de cerner, de décrire l'expérience humaine, et voulait identifier les « pôles de désirs et de frustrations » (Warman, 2010). Il considérait le désir orienté vers la reproduction comme naturel et parfois inéluctable malgré les lois morales prescrites par la société

quant à son expression. Pour lui, le désir de procréation est naturel, c'est une réaction instinctive venant combler un besoin évolutif et il le lie à la notion de corporéité. Pour lui, l'homme est avant tout un corps qui sera le véhicule par lequel il apprendra à connaître le monde, s'y mouvoir et construire sa subjectivité propre (Warman, 2010).

Donc, notre corps peut être différent, monstrueux et ainsi changer notre expérience de la vie en société, notre façon de réagir à certains stimuli, mais il reste que le monstre n'est pas qualitativement différent de l'homme naturel mais quantitativement distinct. Il conçoit aussi l'existence de monstres moraux; de ces gens qui ont un sens moral qui s'écarte de l'entendement naturel. La morale n'est pas considérée comme quelque chose d'acquis, d'induit par les normes d'une culture particulière, mais comme quelque chose de naturel dont toute déviation tombe dans l'étrange, le funeste et le grotesque. Un écart à la morale semble être, à cette époque, un écart à la nature des choses. Une personne dont le corps est taré, qui est moins intelligente, est potentiellement plus dangereuse (Lantéri-Laura, 2012), a un sens moral diminué qui l'amène à dévier de l'inclination naturelle. Il semblerait plus approprié d'utiliser le terme normal pour parler de ces écarts, mais à l'époque de Diderot et de Larmarck, Warman (2010) affirme que nous sommes dans l'époque du prénormal, que le terme n'a pas la même signification alors que de nos jours. Ils essayaient alors de définir ces déviations entre autres avec des principes de géométrie. Les chercheurs de cette époque essayent de créer une binarité entre les désirs et les frustrations, ces pôles vers lesquels le corps est constamment tiré, réagissant et agissant sans cesse. Tout homme est taraudé par ces entités pulsionnelles, c'est ce conflit constant dans le corps naturel qui le mène à marcher dans la ligne droite dessinée par la culture ou de s'en écarter.

L'idée du normal, comme on le conçoit à présent semble alors émerger, mais selon Warman (2010), cette notion n'était alors pas nécessaire puisque l'homme n'était pas

mu par des normes, des lois sociales, mais bien par une force instinctive modelée par l'évolution et la sélection naturelle. Les normes sont « inexistantes », elles sont vues en fait comme des lois naturelles créées par le mouvement des corps dans l'espace social. Ce sont alors les différentes tensions de ces corps dans différents espaces, soumis à différentes réalités climatiques qui dictent le comportement humain. Diderot, Lamarck, et leurs contemporains ont décrit la binarité qui sera la base de la dualité normal/anormal : le bon et le mauvais, le beau et le laid, mais ils ne voient pas de différences qualitatives entre les hommes, ils ne sont que plus adaptés ou moins. L'acceptable et le non acceptable, le bon et le mauvais sont des pôles opposés d'un même continuum. C'est le concept de pathologie qui donne naissance à l'idée de l'anormal comme quelque chose qui n'a rien en commun avec des variations de la norme, qui est un état autre, contre nature. Ce sont les aliénistes qui les premiers donneront naissance à ce terme avec la définition qu'on lui donne aujourd'hui.

Le terme semble prendre le sens qu'il a aujourd'hui seulement dans les annales médicales (ouvrages spécialisés) tel le dictionnaire des sciences médicales dès 1822, où l'on décrit les anomalies comme un terme inventé par Pinel pour décrire l'évolution d'une maladie qui dévie de ce qui est attendu (Warman, 2010). Le normal tel qu'on le conçoit de nos jours est venu à prendre son sens actuel dans les écrits des aliénistes. « Normal » est donc un terme qui a été redéfini par la psychiatrie pour décrire des phénomènes que les aliénistes considéraient alors comme contre nature. Donc, il n'y a rien de normal avec le normal, il s'agit d'un terme redéfini pour représenter une vision particulière de la réalité développée par les premiers psychiatres dans les années 1800. Il est à noter que de nos jours norme se différencie de moralité, la première représentant une contrainte sociale que subit l'individu et la deuxième représentant une valeur. Pourtant, nous considérons que les individus dans une société particulière ressentent une contrainte certaine à agir moralement : nous

stipulons qu'une norme peut être la manière dont certaines valeurs se matérialisent en règle de conduites, régulant les comportements et attitudes. On étudie davantage la moralité dans le cadre de cette recherche parce que l'on veut identifier ces valeurs qui instituent certaines normes en ce qui concerne la sexualité. Nous voulons savoir en vertu de quelles idéologies principes l'on dessine une frontière entre ce qui est prôné par la norme et défendu en vertu de celle-ci. À l'époque du prénormal par contre, cette idée même de la norme était farfelue.

2.2 Premières tentatives de définition des PAEM : aux balbutiements de la psychiatrie
Le XIX^e siècle est l'aube d'une ère d'urbanisation et d'industrialisation qui changera le visage des sociétés occidentales féodales pour les transformer en une véritable machine capitaliste et libérale (Foucault, 1981). Les médecins de la fin du XIX^e siècle tels Krafft-Ebing, Moll et bien d'autres, selon certains auteurs (Foucault, 1981; Lantéri-Laura, 2012), recouvrent de la terminologie scientifique les dictats moraux qui servent à classer et contrôler les citoyens. Leurs catégories scientifiques semblent établies par rapport à la morale chrétienne, et modelées, du moins en partie, par elle. Leurs catégorisations diagnostiques reflètent les préceptes moraux de l'époque annoncent les bienfaits de l'hétéronormativité et décrivent tout ce qui déroge de la moralité décrite par la religion chrétienne. La sexualité non normative alors n'est plus considérée comme un simple manque de moralité, mais perçue comme une différence qualitative avec le reste de la population (Lantéri-Laura, 2012). Désormais, n'est plus impie, ou pêcheur celui qui ne suit pas les prescriptions de la médecine, mais il devient malade, pathologique, fou. Les malades deviennent aussi exclus que les hérétiques, punis de la même façon. Par contre, le discours sur les raisons de cet opprobre, de cette punition, ne viennent plus de la bouche des prêtres, mais de celui des médecins et des psychiatres (Lantéri-Laura, 2012).

Cette nouvelle façon de rationaliser la morale s'imisce peu à peu dans tous les domaines de la vie, dans les croyances des gens. La morale régit les comportements sexuels acceptables ou non et dicte quelles conduites devraient être punies. Ensuite, les auteurs de ces conduites répréhensibles sont parfois pathologisés par certains pour expliquer leur manque de morale ou le manque de rationalité de leurs actions. Les psychiatres de l'époque décrètent alors que les criminels sont fous parce qu'ils ont commis des actes immoraux et ils commettent des actes immoraux parce qu'ils sont fous. La plupart à l'époque, et encore même parfois de nos jours, se satisfont de cette explication circulaire qui n'explique en rien le comportement de l'individu.

Ce qui sera exposé au cours des prochaines sections, c'est que certains auteurs des domaines psy, qui en sont à leur balbutiement à cette époque, semblent calquer leurs catégories des pathologies sexuelles sur cette morale et tenteront d'expliquer l'instinct criminel, l'instinct sexuel déviant et non normatif, à l'aide d'une herméneutique du psychique. La psychologie semble basée sur l'empirie, sur des critères scientifiques (Adams, 2012), mais elle retrouve l'origine de ces premières formulations chez ces auteurs du XIX^e siècle.

Krafft-Ebing devient alors le degré zéro de l'interprétation : tout se passe comme si l'on admettait que l'établissement des données cliniques s'était accompli sans aucun présumé et dans le dénuement du respect des faits eux-mêmes, et que son contenu, sans nulle rénovation, pouvait servir indéfiniment. (Lantéri-Laura, 2012, p.128)

Le propos de Lantéri-Laura (2012) illustre bien pourquoi il est nécessaire de remonter aux premiers essais touchant l'AEM afin d'en comprendre l'évolution conceptuelle et la définition actuelle. Les interprétations et classifications psychiatriques restent

essentiellement les mêmes et semblent s'appuyer sur ces mêmes assises. Il est donc nécessaire de faire une analyse de ces œuvres publiées au début de l'établissement de la psychiatrie puisqu'elles semblent inexplicablement être encore d'actualité.

2.2.1 Le fou moral et le criminel né : les premiers PAEM

Vers les années 1850, l'anthropologie criminelle devient très populaire et s'établit comme une discipline unique et respectable et tous essayent de peindre le portrait du criminel type et d'expliquer les conduites délictueuses et immorales (Laurent, 1891). Lombroso (1887), anthropologue très influent à cette époque, propose la thèse du criminel né. Selon lui, tous les enfants naissent immoraux, c'est-à-dire pleins d'instincts destructeurs intrinsèques à la nature de l'homme qu'une éducation disciplinée et morale saura tenir en rêne, diriger et enrayer. Pourtant, sans cette éducation, l'enfant grandit en donnant libre cours à ses instincts faisant de lui une personne asociale, dangereuse et profondément troublée qui, selon Lantéri-Laura (2012), ne se distinguait alors de la constitution perverse.

Lombroso (1887) essaye de faire la distinction entre ce criminel né qu'il conçoit comme un homme sauvage, non civilisé et la figure du fou moral, très présente dans les divers écrits criminologiques de l'époque (Pritchard, 1837 ; Ellard, 1988). Lombroso (1887) soutient que le criminel né est un homme pathologique et essaye de le différencier du fou moral sans succès, car tous deux manquent de sens moral et c'est ce qui les pousse inéluctablement vers le crime. Les distinctions sont difficiles à faire entre le fou moral et le criminel né, mais ce qui devient évident par contre c'est que le fou moral est criminel, même si ce n'est pas nécessairement de naissance. Le fou moral commet des méfaits, mais la raison qui le pousse à l'immoralité est occulte et échappe à la compréhension. De plus, l'immoralité est le symptôme de sa folie

ainsi que sa conséquence (Ellard, 1988). Donc, immoralité, crime et folie semblent irrémédiablement liés dans les différentes sciences qui étudient ces réalités.

Pour Émile Laurent (1891), qui répertorie les approches de l'anthropologie criminelle et qui a lui-même fait une typologie des différents types de malfaiteurs, le fou moral et le criminel né sont « des héréditaires dégénérés et font instinctivement le mal, ils naissent avec le vice dans le sang et vont au crime avec fatalité, ils tiennent beaucoup plus à l'aliéné qu'au criminel » (Laurent, 1891). Lantéri-Laura (2012) rapporte que presque la même chose est dite des pervers qui sont considérés à l'époque comme ayant « une anomalie constitutionnelle des tendances de l'individu, considéré dans son activité morale et sociale » et ajoute que « [ils ont] une tendance à accomplir le mal, quelles que demeurent les circonstances, et à préférer sûrement le mal au bien ».

Le fou, le pervers, donc, comme le criminel né, est immoral de nature. Par contre, dans sa typologie des criminels, Laurent (1891) conçoit qu'il y a certains criminels qui commettent des infractions par accident, qui succombent au crime à cause de la faiblesse d'homme à laquelle tous sont en proie de temps à autre. Chez d'autres, (les criminels d'occasion) le crime est latent et ne cherche qu'une opportunité pour s'exprimer. Tous par contre, ont un défaut du sens moral qui leur permet d'aller à l'encontre des valeurs prescrites par la société, de ses normes et donc de ses lois (Laurent, 1891). Les « pédophiles » de l'époque, dépendant de leur statut et de celui de leur victime ainsi que de la violence qu'ils manifestent, peuvent être classés dans ces deux catégories. Mais pour les psychiatres, leurs actes sont pervers, et donc il est très probable alors qu'ils soient atteints de perversion.

Lantéri-Laura (2012) affirme que « le discours anthropologique sur la criminalité nous semble très proche du discours positiviste sur les perversions. Dans les deux cas,

il s'agit de comportements assez rares, longtemps condamnés par une horreur religieuse et morale [...] ». Parce que le crime, pour tous ces auteurs, est un défaut de la moralité, un non-conformisme aux règles sociales flagrant, c'est souvent le signe d'une folie certaine. Donc ceux qui manquent de sens moral, par exemple les agresseurs de mineurs, sont criminels et habituellement considérés comme fous. Ellard (1988) dans son article mentionne que certains crimes semblent si horribles aux observateurs, si étrangers à leur morale que pour se l'expliquer ils doivent concevoir celui qui commet une telle action comme qualitativement différente d'eux. Cette notion de manque de sens moral comme pathologie est aussi étudiée et classifiée par des auteurs tels que Pritchard (1837), qui voient ce manque comme un trouble, une maladie qui affecte la psyché de celui qui la contracte. Pour lui, certains individus malades voient leurs facultés intellectuelles et morales, leur capacité de raisonner sur le bien et le mal, oblitérées par une affectation particulière de l'esprit.

Pour Pritchard (1837), cette maladie de la morale explique que des gens commettent des actes monstrueux irrationnels. Selon lui, si l'on est un expert, on peut détecter si une personne est accablée par cette pathologie à cause de la commission d'actes immoraux (comme si dans l'acte même se retrouvait la folie, la manifestation d'un syndrome). Mais le terme « moralité » depuis le XIX^e siècle signifiait non seulement le caractère bon ou mauvais d'un acte, mais également l'affectivité (Ellard, 1988) faisant référence à un traitement moral qui est un traitement empli de compassion. Pritchard (1837) s'empare aussi de cette définition de la moralité dans son concept de *Moral Insanity* (traduit folie morale). Non seulement la personne ayant commis des délits est aliénée, elle est aussi dépourvue des affects ordinaires, tels que la compassion (Ellard, 1988).

Donc, le criminel est dépourvu de la raison nécessaire pour faire la différence entre le bien et le mal, mais n'a pas même la volonté de faire cette distinction et en ce sens alors il est fou. Qui plus est, pour reconnaître ce fou, cette personne atteinte d'un trouble complexe et subtil, il est nécessaire aux magistrats de faire appel à des experts psychiatres qui sont les seuls ayant le pouvoir de déterminer si un accusé est affligé ou non. En effet, ce type de criminel ne semble pas dégénéré, ou malade à première vue, seulement un véritable spécialiste pourra déceler cette pathologie (Ellard, 1988). L'appel aux experts de la folie donc se fait de plus en plus nécessaire et leur pouvoir et prestige s'accroît au sein de la société (Ellard, 1988, Foucault, 1976 ; Ambroise-Rendu, 2014).

Il devient éminemment clair lorsque l'on analyse la représentation sociale et clinique du fou moral, à quel point moralité et pathologie sont intégrées : l'un menant à l'autre, déterminant l'autre et vice versa. C'est le début d'un amalgame sémantique et ontologique qui semble perdurer à travers les années et s'infuser dans les représentations sociales des PAEM d'hier et d'aujourd'hui. Il est à noter que ceux que l'on considère comme des agresseurs de mineurs aujourd'hui n'étaient pas considérés comme nécessairement pervers, fous moraux ou criminels à une époque. Souvent, les peines étaient mineures s'il y avait condamnation parce qu'ils étaient considérés comme des criminels d'occasion et pas nécessairement des pervers. Pour être considéré pervers, de façon générale, il fallait que leurs actions soient particulièrement violentes, ayant pour victime de très jeunes filles chastes et pures ou des garçons (Ambroise-Rendu, 2014).

2.2.2 Perversité et perversion : une différence sémantique entre agresseur et PAEM qui ne prendra jamais racine

Dans son ouvrage, Lantéri-Laura (2012) affirme que bien que l'on utilise le mot perversion afin de référer principalement aux travaux de la discipline médicale faits sur les déviances sexuelles, le terme existait bien avant dans la langue courante. Il procède ensuite à la description de l'origine du mot perversion pour que le lecteur comprenne ensuite comment et pourquoi les chercheurs du XIX^e siècle l'ont employé dans leurs études. Perversion serait un emprunt au latin et au verbe *pervertare* « dont le sens premier était retourné, renversé, mais qui prit assez tôt le sens de retroussement fâcheux » (Lantéri-Laura, 2012). Il note que, dès ses premières utilisations, le mot était utilisé pour représenter quelque chose de négatif.

La perversion était vue comme une dégradation des facultés mentales (d'où la théorie de la dégénérescence qui sera populaire au milieu du XIX^e siècle) qui résulte en une dépravation graduelle des mœurs. C'est un changement qualitatif dans la structure de l'individu qui lui retire la capacité d'agir moralement. Lantéri-Laura (2012) ajoute d'ailleurs que l'idée de perversion morale est calquée sur les principes de folie morale de Pritchard (1837). Il ajoute que depuis les écrits populaires de Krafft-Ebing (1894) ces principes ont été acceptés, et le sont toujours aujourd'hui, sans n'avoir jamais été questionnés.

Krafft-Ebing (1894) est probablement l'homme le plus cité encore aujourd'hui pour avoir essayé d'établir cette frontière entre la normalité et le pathologique (perversion). Il est vu par plusieurs comme le premier ayant essayé de donner une définition de ce que nous appelons aujourd'hui « pédophilie », mais qu'il classe alors sous le terme de perversion sexuelle quant à l'objet du désir. Au début de son ouvrage célèbre *Psychopathia Sexualis* (1894), où il tente de répertorier toutes les déviations anormales et pathologiques de la sexualité, il explique premièrement pourquoi il se

penche sur un sujet aussi controversé : « The importance of the subject [psychopathology of sexual life] for the welfare of society demands that it should be studied forensically » (1894). Donc pour lui, c'est le bien-être de la société tout entière qui est mise à risque par la sexualité déviante des individus, et également le système de justice : « even at present time, in the domain of sexual criminality, the most erroneous opinions are expressed and the most unjust sentences pronounced, influencing laws and public opinions » (1894). Il soutient, comme Pritchard (1837), que l'appareil de justice a besoin de psychiatres, d'individus experts dans la sexualité déviante afin de pouvoir établir des lois justes. Autrement dit, les lois, les décisions judiciaires en ce qui concerne les crimes sexuels devraient être formulées conformément aux opinions des psychiatres et informées par un savoir autrement inédit selon ces auteurs.

La partie introductive du livre de Krafft-Ebing (1894) reflète sa conception de l'homme, qui selon lui, doit s'élever au-dessus de ses pulsions, les transformer pour qu'elles deviennent morales. Il semble donc être de la même opinion que ses collègues de l'anthropologie criminelle qui stipulent que l'homme pulsionnel, instinctuel et sauvage doit suivre une morale afin de pouvoir évoluer dans le monde social. Il affirme que l'instinct sexuel normal est un facteur essentiel de la vie sociale et individuelle et que, si cet instinct se perd et n'est pas dirigé vers le sexe opposé dans un but de procréation, c'est le monde futur qui pourrait en souffrir.

Pour lui donc, la civilisation de l'instinct sexuel est entre autres ce qui explique les progrès des sociétés. Ce serait la chrétienté qui serait la force souveraine ayant poussé les sociétés occidentales à avoir des mœurs sexuelles morales. Elle aurait encouragé la formation de la famille nucléaire qui protège sa progéniture et l'éduque afin qu'elle puisse assurer le maintien de l'État selon Krafft-Ebing (1894). La sexualité normale

donc, semble vue comme celle prescrite par des préceptes religieux qui commandent que l'homme doit être attiré par la femme par son instinct de procréation et que celle-ci doive lui produire des descendants à qui elle enseignera des valeurs morales. « When this [the morality and purity of the family life] is destroyed by excess, unfaithfulness and luxury, the destruction of the state is inevitably encompassed in material, moral and political ruin » (Krafft-Ebing, 1894). Donc, toute pulsion sexuelle qui ne serait pas dirigée par un désir de reproduction pourrait mener à l'effondrement de l'État et est donc contre nature, anormale et pathologique selon Krafft-Ebing (1894).

« Pour distinguer entre maladie (perversion) et vice (perversité), il faut remonter à l'examen complet de l'individu et du mobile de ses actes pervers [qui font référence à des actes qui vont à l'encontre de la moralité chrétienne prescrite] » affirme Krafft-Ebing (1894). Julie Mazaleigue-Labaste (2010), dans sa thèse sur l'histoire des perversions sexuelles, mentionne « il faut qu'immoralité et maladie soient bien proches pour que l'on puisse se tromper » en réaction à cette citation de Krafft-Ebing (1894). Un acte pervers, une perversité donc, peut être fait avec la conscience qu'il est mal sous l'effet de circonstances particulières tel un agresseur qui abuse d'un mineur en sachant bien le mal qu'il lui cause. La perversion, elle, serait une anomalie, une aberration du sens moral de l'individu qui a perdu et/ou n'a pas la capacité de rationaliser moralement son action. Dans cette situation on comprend que l'agresseur abuse du mineur dans le déni du tort et de la souffrance qu'il lui cause, puisqu'il ne peut distinguer que ce qu'il fait est moralement répréhensible à cause de son affliction, de sa perversion. La perversion pathologique qui affecte l'individu a pour effet la perversion morale, elle fait de lui un pervers sans moralité.

Les PAEM de nos jours, sont vus comme ces pervers pathologiques, comme ne pouvant distinguer le bien et du mal et pour cette raison ils sont considérés comme condamnés au passage à l'acte. L'idée de perversion morale et pathologique est toujours présente à notre époque, bien qu'elle ait changé de nom, et elle modèle toujours l'image des PAEM. C'est entre autres à cause de cette première « classification » ou description de la PAEM qu'il y a un amalgame entre PAEM et agresseur (Smith, 2017). À cause de l'association entre manque de sens moral et pathologie sexuelle, les PAEM qui sont considérés par certains comme atteints d'une pathologie sexuelle sont considérés également comme ayant un manque de sens moral. C'est pourquoi il y a à cette époque et de nos jours, une si forte association entre agresseurs et PAEM. Et c'est parce que cette croyance est plus répandue que l'on considère rarement que des gens peuvent commettre des actes répréhensibles envers des mineurs sans être malades, sans avoir une attirance pathologique envers les mineurs. La distinction entre perversité et perversion de nos jours s'est complètement effacée et le vice est souvent considéré comme le symptôme de la maladie dans le cas de l'abus envers les mineurs. Encore aujourd'hui, le sujet pervers est ainsi un sujet moralement pervers et la perversité des mœurs et du caractère trouve sa cause dans la perversion des facultés que décrivent les aliénistes (Mazaleigue-Labaste, 2010).

Pendant longtemps, affirme Ambroise-Rendu dans son ouvrage *Histoire de la pédophilie* (2014), le « pédophile », celui qui viole ou fait des attouchements à des mineurs, n'est pas considéré comme un pervers sexuel, bien que ses actes soient empreints de perversité. Il est plutôt considéré comme : « un hypersexuel qui s'en prend à des enfants mineurs faute de mieux, par accident » (Ambroise-Rendu, 2014). La perversion (dont certains « pédophiles » sont considérés atteints) pour Krafft-Ebing (1894) « correspond de prime abord à un syndrome unifié : l'attirance pour

des objets inadéquats » (définition que reprendra Freud plus tard dans ses trois essais sur la sexualité de 1905) qui viendrait d'une dégénérescence des facultés intellectuelles et morales.

En effet, le fait que le « pédophile » ne puisse suspendre et contrôler sa pulsion sexuelle en attendant une opportunité adéquate d'expression démontre, selon lui, une lacune physiologique et psychologique certaine. Par contre, le fait qu'un homme désire avoir des relations avec une fillette libidineuse n'est pas en soi anormal ou même répréhensible, selon les auteurs du temps (particulièrement si celle-ci est pubère et peut enfanter). L'agresseur peut commettre ces actes pervers sans être désigné dégénéré. Ses gestes sont empreints de perversité sans que sa personne ne soit atteinte de la pathologie de la perversion à cause du statut de sa victime. À cette époque, l'interférence d'hommes adultes avec des garçons mineurs est considérée comme une condition bien plus grave, une tendance contre nature démontrant une inversion sexuelle (Ambroise-Rendu, 2014). Ceci explique que l'attirance envers les mineurs est pathologique en soi : parce qu'elle ne correspond pas à la morale sexuelle de l'époque. Ce n'est pas tant l'acte qui est répréhensible alors, mais l'attirance même alors que de nos jours ce sont les deux. L'attirance semble rester tout aussi pathologique qu'elle l'était au XIX^e siècle et l'acte est un symptôme de l'attirance pathologique envers des objets inadéquats, comme l'étaient alors aussi toutes les déviations à la morale sexuelle hétéronormative et reproductrice.

De plus, l'idée même que quelconque attirance non normative est pathologique est basée sur des préceptes moraux. L'attirance envers les mineurs est déviante, du fait qu'elle dévie de l'attirance de la majorité, mais est-ce que la déviance à la norme fait la pathologie ? Pas nécessairement, les génies, les hommes forts qui dévient de la norme statistique ne sont pas considérés malades. Donc, ce n'est pas que le désir ait

un objet inhabituel qui fait que l'attirance soit pathologique, c'est le fait que l'on considère cette attirance immorale qui donne l'impression qu'elle est contre nature. Dans les écrits de Krafft-Ebing (1894), tout ceci est bien clair puisqu'il affirme catégoriquement que toute sexualité qui déroge de l'hétéronormativité reproductive est pathologique. Est-ce qu'aujourd'hui l'attirance envers les mineurs est pathologique ? S'est-on éloigné des catégorisations des premiers psychiatres et anthropologues criminels ? Quelles sont les raisons pour lesquelles certaines attirances et conduites étaient considérées pathologiques et est-ce que ces classifications ont été révisées ? Est-ce que certains considèrent actuellement que des conduites immorales, des attirances improbables, sont des symptômes de pathologie ? Quelle est rigueur scientifique, quelle types d'expérimentation fait-on pour définir ce qui est pathologique ou non ? Ce sont des questions pertinentes que la lecture de ces premiers écrits psychiatriques nous somme de poser. Il pourrait sembler que certaines de nos conceptions modernes concernant ce qui est pathologique ou non semblent tout de même avoir héritées des écrits et conceptualisations de ces premiers psychiatres qui étudiaient et définissaient la perversion.

Donc l'idée que des attirances qui dévient de la norme soient pathologiques prend racine dans une conception de la morale religieuse comme naturelle et tout ce qui s'y oppose comme pathologique et anormale. Même si ce n'est pas la seule conception de la chose s'en est une qui semble avoir reçu de l'attention et du mérite au cours des années. Le concept du trouble psychique à cette époque semble se baser, du moins en partie, sur des principes moraux. Pour déterminer qu'une personne est malade, on s'appuie alors sur l'étude minutieuse de la moralité de ses actions et de ses pulsions et c'est cela entre autres que les professionnels de la cour étudient tant les accusés que les victimes dans les cas de viol. Au XIX^e siècle, l'anormalité, la pathologie, vient

principalement de la violence qui accompagne parfois le viol. Ce qui est révélé lorsque l'on étudie les lois encadrant le comportement sexuel de l'enfant (mineur) de l'époque est que c'est la corruption morale de la société et la violence; la désobéissance aux lois qui préoccupe. L'hygiène et la moralité publique sont ce qui doit être régulé pour préserver la société et ce que les médecins psychiatres de l'époque essayeront de revendiquer comme étant du domaine de la science psychiatrique.

2.3 L'agression de mineurs selon la loi et son lien avec la représentation sociale des PAEM

Pendant une grande partie du XIX^e siècle, le viol d'enfant (mineur) n'est pas admis comme une réalité en soi. La pénétration de fillettes était selon certains experts médicaux tels que Toulmouche (Ambroise-Rendu, 2014), impossible vu la disproportion des organes génitaux de l'homme et de la fille. Par contre, une tentative violente de pénétration est passable d'une condamnation par l'État et sanctionnée par des travaux forcés ou des peines d'emprisonnement. Smith (2017) affirme que ce type de législation criminelle est par nature « retributive », punitive, et donc sert à dissuader (la commission d'un tel acte ou la récidive), mais surtout à isoler les éléments dangereux de la société. On les enferme dans le but de protéger la société du danger de corruption morale et sociale que représentent ces criminels.

Il est nécessaire, pour recevoir un tel verdict, que la victime ait des preuves de la violence qui lui a été faite (des blessures sur le corps) ainsi que des preuves de sa résistance (des blessures ou contusions sur le corps de son agresseur) (Ambroise-Rendu, 2014). Le viol, de mineurs ou de femmes, est admis seulement lorsqu'il y a évidence de sévices corporels et le mineur, malgré son jeune âge, n'obtient pas de

traitement préférentiel. Certains mineurs à cette époque sont considérés comme ayant un instinct sexuel parfois débridé, si l'on en croit les experts de l'anthropologie criminelle et de la psychiatrie (voir Lombroso, 1891), et donc bien capables de séduire des adultes (Ambroise-Rendu, 2014). La loi canadienne de 1886 condamne la séduction de jeunes filles ayant entre 12 et 16 ans de mœurs antérieurement chastes, pourvu que cette jeune fille ne soit pas mariée avec l'accusé (Pilon, 1999).

Jusqu'en 1890, année où la limite d'âge a été établie à 14 ans, seules les filles âgées de moins de 12 ans étaient absolument incapables de consentir à des rapports sexuels [...] Après 1920, la question de savoir qui était le plus à « blâmer » est devenue un élément pouvant entraîner l'acquittement, mais l'infraction est restée en vigueur jusqu'en 1988. (Pilon, 1999).

Ces lois démontrent ce qui est considéré à cette époque comme bien ou mal, approprié ou non. Cela démontre comment les agresseurs de mineurs et les PAEM (par association fautive) peuvent être perçus socialement, médicalement et légalement. Les médecins psychiatres tels Tardieu (Ambroise-Rendu 2014) sont invités à témoigner à la cour de plus en plus, alors que leur légitimité comme experts scientifiques commence à être acceptée. Il y a alors un certain entremêlement entre crime, moral et folie, entre perversité (geste pervers) et pathologie tant dans les procédures judiciaires, que dans les textes psychiatriques et dans les représentations sociales de la population. Celui atteint de perversion est vu comme affecté par une maladie qu'il ne peut contrôler à cause de la dégénérescence de son sens moral et de ses capacités volitionnelles et serait donc poussé au crime. L'instinct sexuel est vu à cette époque comme quelque chose d'incommensurablement puissant et axé sur la procréation (exclusivement en ce qui concerne les femmes).

Pourtant, tous les hommes qui sont attirés par les femmes ne violent pas des femmes : on semble communément accepter aujourd'hui que l'instinct sexuel n'est pas une pulsion irrésistible et violente. Pourtant, il semblerait que dans certains cas (comme dans le cas des PAEM) on ne se soit pas tout à fait délestés de cette thèse archaïque. Il est également intéressant de remarquer que les psychiatres de l'époque tel Krafft-Ebing s'intéressent peu aux hommes qui auraient une attirance envers les mineurs sans être criminels. Il en est probablement ainsi parce que les thèses prédominantes de l'époque affirment qu'ils commettront une infraction tôt ou tard puisqu'ils sont atteints de perversion. Donc, Krafft-Ebing et ses contemporains préfèrent étudier des agresseurs ou des pédérastes exclusivement et moins des PAEM qui n'ont jamais commis d'agressions.

Dans les textes de Krafft-Ebing (1894), Moll (1893) et même Freud (1908), l'instinct déviant, pour une raison non mentionnée, est encore plus irrésistible que la pulsion sexuelle normale. Donc, ceux ayant une attirance envers un objet non normatif (comme les PAEM) sont considérés comme beaucoup plus dangereux pour les membres de la société puisqu'ils ne sont pas en mesure de contrôler leurs pulsions. Si l'attirance envers les mineurs est causée par une déréliction de la morale de l'individu cela change son rapport avec la morale et affaiblit le contrôle qu'il peut exercer sur ses actions. C'est ainsi que l'agresseur de mineurs devient peu à peu considéré comme malade (comme synonyme de PAEM) dans le cas où sa victime est chaste. À noter que s'il abuse d'un garçon il est automatiquement puni et souvent l'agresseur est institutionnalisé suite à un tel acte puisque l'acte est vu comme contre nature à cause du sexe de la victime.

L'agresseur de mineur est seulement condamné dans le cas où sa victime est considérée chaste et s'il a été particulièrement violent. Même Krafft-Ebing, en tant

qu'un homme de son temps, ne considérerait pas pervers l'homme qui abuse d'une fillette libidineuse. Dans cette situation c'est elle qui est considérée comme atteinte de perversion et pendant longtemps on parlait davantage des femmes perverses et corrompues qui menaient la société à sa perte que des agresseurs de mineurs ou des PAEM. La femme, contrairement à l'homme, n'a pas d'instinct sexuel à proprement dit, selon les experts psychiatres tels que Krafft-Ebing (1894). Son instinct sexuel, sa féminité est éveillée par l'homme, et il la pousse à procréer, puisqu'elle ne ressent « naturellement » pas de plaisir lors de l'accomplissement des rites sexuels nécessaires à la reproduction.

La femme serait donc pure et chaste, sa sexualité étant dormante jusqu'au jour de son mariage (Krafft-Ebing, 1894). Malheureusement, une femme, une fille qui a des contacts sexuels avec un homme, qu'elle y ait consenti ou non, n'est plus considérée chaste et n'est plus pure et donc ne peut aspirer à la matrimoine et est très certainement, dès lors, pervertie. Ce double standard qui vient entre autres de la morale chrétienne fait en sorte que les filles qui subissent un abus sont souvent blâmées pour cet abus et leur vie est détruite par cette dénonciation au XIX^e siècle et au début du XX^e (Ambroise-Rendu, 2014).

L'agresseur donc, est considéré comme pervers, comme dégénéré sexuel, s'il abuse de l'innocence et de la pureté infantile, mais comme simple criminel d'occasion si sa victime est vue comme immorale, c'est-à-dire si elle semble avoir un instinct sexuel quelconque. C'était comme si le fait que le mineur ait découvert la sexualité lui enlevait son statut de mineur et d'enfant, rendant ainsi le crime dont il est victime plus acceptable. Le fait donc qu'un agresseur soit considéré comme malade et parfois même comme criminel dépend du statut de sa victime et ce fut ainsi, dans certains

cas, jusqu'en 1988. Ceci est important parce que cela ajoute une nuance à la caractérisation pathologique des PAEM et agresseurs.

La déclaration des droits de l'enfant en 1988 a systématisé les lois sur les mineurs. À partir de cette année, la victime est considérée comme telle en deçà d'un tel âge, peu importe son caractère, l'abus est toujours répréhensible et condamnable. À ce moment, l'acte en lui-même pouvait devenir pathologique puisqu'il était alors toujours considéré immoral. Avant cela, le fait qu'il soit répréhensible ou non dépendait du caractère de sa victime et donc, on ne pouvait affirmer dans un manuel de psychiatrie que l'abus de mineurs était pathologique dans tous les cas. On n'aurait difficilement pu dire avant la deuxième moitié du XX^e siècle que selon des critères physiologiques ou psychologiques précis l'agresseur était malade, puisque ce n'était pas les critères de l'agresseur qui déterminaient si l'action était pathologique ou non, mais ceux de sa victime. Donc, on ne pouvait pathologiser une conduite qui parfois était immorale et d'autres fois non. Il a fallu attendre que la conduite soit décrétée immorale par toute la population pour qu'on puisse la pathologiser. Une étude du passé peut illustrer qu'il y a une certaine pathologisation de la moralité sexuelle qui s'est effectuée et s'effectue toujours à travers les années. Dans ce cas précis, en ce qui concerne le statut des mineurs, ce sont les représentations sociales de ceux-ci qui semblent avoir influencé la pathologisation de ceux qui auraient voulu leur faire du mal. Cette pathologisation influence ensuite la représentation des agresseurs de mineurs qui seront alors presque toujours considérés comme malades, faisant un amalgame, une fois de plus au nom de la morale, entre PAEM et agresseur.

La déclaration de 1988 vient confirmer une tendance à voir le mineur comme vulnérable et digne de protection, tendance qui commençait à prendre progressivement de l'importance au cours du XX^e siècle. Donc, à mesure que le

mineur devient plus important tant dans le nexus familial que pour la société dans son ensemble, cela change la représentation sociale de celui qui voudrait lui faire du mal. Il devient considéré de plus en plus anormal et donc de plus en plus pathologique. À mesure que le temps passe, non seulement la PAEM est considéré comme un agresseur en puissance, mais l'agresseur est perçu comme ayant une attirance pathologique envers les mineurs. À la fin du XIX^e siècle pourtant et jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, le caractère des jeunes filles reste important pour déterminer la culpabilité, et la perversion (pathologique) de la personne qui leur fait du mal.

Les experts médico-légaux au XIX^e siècle sont portés à témoigner dans certains cas, mais cette pratique n'est pas encore aussi répandue qu'elle l'est aujourd'hui et l'opinion populaire accepte encore bien peu la notion de perversion sexuelle bien qu'elle soit admise dans les cercles intellectuels (Ambroise-Rendu, 2014). À mesure que la psychiatrie s'établit comme une science à part, légitime et empirique, son discours modèlera la représentation sociale de tout ce qui est considéré anormal et pathologique. Les crimes d'innommable vilénie à caractère sexuel qui échappent à la compréhension, dont le raisonnement moral est absent, sont considérés comme le domaine du fou moral. Mais le viol ordinaire dans une société où la prostitution infantile est courante n'est pas vu encore comme un manque de sens moral pour celui qui en profite (le client). Par contre, cette notion de perversion de la morale sexuelle, associée au criminel né et au fou moral persistera, et du moment que le viol de mineurs ne sera plus ordinaire, elle deviendra le caractère descriptif de l'agresseur de mineurs.

Bien que ces catégories changent avec les temps, les catégories psychologiques d'anomalies sexuelles sont basées sur des préceptes moraux et criminogènes et cette

association persiste encore de nos jours. Il est intéressant de noter comment la figure du « pédophile » apparaît en liaison avec des notions de morale et comment l'intérêt porté à l'attirance envers les mineurs en elle-même est très peu prononcé et presque exclusivement étudié en combinaison avec des concepts de criminalité. Selon nous, cela illustre à quel point, à cette époque, pathologie, moralité et crime sont liés, se définissant sans cesse l'un par rapport à l'autre. L'étude des transformations de ces catégorisations au XX^e siècle permet de reconnaître le cheminement qu'ont fait ces niveaux de réalités pour se transformer en ce qu'ils sont aujourd'hui, et aide à illustrer combien bien qu'ils semblent différents, ils demeurent toujours semblables.

2.4 La psychanalyse et la « nouvelle théorisation » sur les déviations sexuelles

La psychanalyse de Freud, au début du XX^e siècle est déjà renommée et inspirée des idées de certains de ses contemporains tels Krafft-Ebing, Moll, Ellis, Hirschfeld, et bien d'autres (Lantéri-Laura, 2012). Après la Première Guerre mondiale, la psychanalyse devient la méthode privilégiée pour traiter les traumatismes refoulés dans l'inconscient, particulièrement ceux qui causeraient les perversions sexuelles. Freud (1908) affirme que des fixations particulières dans différents stades sexuels causées par des événements traumatiques refoulés pourraient être la source de certaines déviations de l'instinct sexuel. Pour Freud, il y a deux manières dont la sexualité d'un individu peut être considérée déviante : quand elle se trompe dans l'objet de son désir ou dans son but, un peu comme Krafft-Ebing l'avait déclaré auparavant. Il affirme alors qu'un but normal est l'introduction des organes sexuels de l'homme dans ceux de la femme (à des fins de procréation habituellement) et donc que le but pervers est toute autre chose, ce qui englobe un large éventail de pratiques (Lantéri-Laura, 2012; Freud, 1908).

L'objet normal de Freud, répertorié par Lantéri-Laura (2012) serait : « un être vivant de la même espèce, de sexe opposé, nubile » et l'attirance vers un autre objet pour lui n'est pas une différence de nature (comme il le décrit dans son ouvrage de 1905 : trois essais sur la sexualité), mais un manque à la sexualité normale. Lantéri-Laura (2012) ajoute que jusqu'à Freud : « la normalité sexuelle [norme hétérosexuelle] se situe au centre et les perversions se définissent par rapport à cette posture fondamentale [...] les perversions se disposent comme des déviations à la norme avec un gradient différentiel plus ou moins important ». Donc, pour dire qu'une conduite ou une attirance est pathologique on se base sur sa perception d'anormalité et de moralité.

En effet, pour Freud, la PAEM aime dans l'enfant, ce que lui était à cet âge, et c'est donc un amour narcissique. De là vient l'idée (critiquée de nos jours, et discréditée par plusieurs études) que les PAEM sont immatures, alors que ce n'est pas exactement ce que Freud essaye pourtant d'affirmer. Freud prévient également que tous les enfants sont des pervers polymorphes tant qu'ils n'ont pas appris à extérioriser leurs pulsions, et décrit donc la perversité comme une sexualité manquée, une fixation à une étape qui n'a su être dépassée. Puisque la perversion est la conséquence d'une fixation, d'une impossibilité qu'a l'individu à diriger sa sexualité vers l'extérieur après avoir passé à travers les différentes épreuves des stades psychosexuels, le pervers est égocentrique et immature. Dans son ouvrage de 1905, Freud déclare que le pervers est différent de la normalité en quantité et non en qualité, comme l'affirmaient Diderot et Littré qui voyait les différences à la norme comme naturelles. Pourtant en 1914, Lantéri-Laura (2012) affirme qu'il compare le pervers au psychotique, dénotant un changement de perspective peut-être reflétant ses réflexions sur la moralité et la manière dont elle est liée à la pathologie. Il rejoint ainsi ses contemporains en attestant que ceux qui ne suivent pas la norme ont un rapport

défectueux avec la morale, ne sont pas comme tous les autres et sont presque aussi incurables que le psychotique.

De plus, chez Freud, « C'est le pathologique qui sert à définir le normal et non plus l'inverse, car le normal se révèle comme celui qui n'en est pas resté à... » (Lantéri-Laura, 2012). Freud, contrairement à ses prédécesseurs, ne s'intéresse pas qu'à l'acte d'agression sur mineurs et pathologise d'emblée les attirances et instincts sexuels non normatifs, donc ne visant pas la reproduction entre un homme et une femme. Au début des années 1900, avec la popularisation des conceptualisations freudiennes, la personne commettant des gestes « pervers » est atteinte de perversion et donc malade et doit être étudiée par des psychiatres même si elle n'a pas de comportements déviants. Avec Freud, la seule existence chez un individu d'une pulsion sexuelle ne visant pas une personne de sexe opposé et d'âge nubile, peut être l'objet de l'étude scientifique. Ce ne sont plus que les comportements qui nuisent au public qui attirent l'intérêt du psychiatre, mais aussi ce qui se passe dans l'individu, son inconscient, sa sphère privée.

Les pervers ont parfois, selon Freud (1908), une pulsion sexuelle déviante de faible intensité qu'ils peuvent facilement réprimer afin de servir le but moral de la société tandis que d'autres chez qui l'instinct sexuel est particulièrement fort ne pourront réprimer leur nature perverse et devront donc subir les conséquences sociales de l'expression de désir sexuel dit anormal et immoral dans une société particulière. C'est cette dernière notion de l'homme aux pulsions incontrôlables qui frappera l'imaginaire de la population de l'époque à mesure même que dans l'opinion publique

2.5 La naissance du psychopathe sexuel : nouvelle représentation des PAEM ...

C'est à partir de cette notion, partiellement empruntée des théories freudiennes, que naît le personnage du psychopathe sexuel qui fera rage dans l'entre-deux-guerres. Freedman (1983) dans son article sur la psychopathie sexuelle affirme que le terme de psychopathe avant d'être qualifié comme une pathologie liée à la sexualité comme ce fut le cas dans les années 1920-1930, était défini avec les termes de Pritchard sur la folie morale : « it was applied to habitual criminals who had normal mentality but exhibited abnormal social behavior » (Freedman, 1983). Au départ, le terme semblait s'appliquer principalement à des femmes immorales, considérées hypersexuelles, mais peu à peu le concept de psychopathe sexuel en est venu à décrire un homme sauvage et pulsionnel guidé par des désirs sexuels immoraux et incontrôlables.

Freedman (1983) affirme que cette nouvelle figure du psychopathe est la conséquence de trois courants particuliers. Premièrement, la science du criminel et la science de la psyché commencent à s'allier non seulement dans leur nomenclature, mais également formellement dans des institutions telles que les prisons ainsi que les hôpitaux psychiatriques dédiés à des dangereux criminels. De plus, la grande dépression de 1929 fait ressortir les problèmes de déviance masculine à l'attention d'un public défaits par l'incompétence et le manque de prévision de la gent masculine, de l'État libéral (Freedman, 1983). Finalement, l'avancée de la psychanalyse qui fait son entrée dans la pratique de la psychiatrie américaine et amène à recadrer les théories sexuelles sur le crime et donne entre autres de la légitimité à ceux qui se proposent d'étudier la sexualité de manière scientifique.

Selon Freedman (1983), c'est dans les années trente que les psychologues et criminologues commencent à s'intéresser aux anomalies psychiques et sexuelles du

psychopathe plutôt qu'à ses déviances exclusivement criminelles. On s'intéresse aux déviances sexuelles alors même que le rôle de l'homme comme pourvoyeur de la famille est perturbé à cause de la crise économique, alors que l'État libéral et ses fonctionnaires sont remis en question (Freedman, 1983). Le psychopathe sexuel typique est cet homme sans emploi et famille qui erre aux marges de la société, destitué, subissant une perte de morale due à son état affligé qui le poussera à laisser libre cours à ses pulsions sexuelles, peu importe les dommages à autrui. Le psychopathe selon Freedman (1983) est l'homme si consumé par cette pulsion sexuelle perverse que ses facultés de raisonnement moral sont temporairement si ce n'est durablement altérées et qui se tient en dehors des frontières sociales. Il est vu comme dysfonctionnel, sans emploi, comme un membre non productif de la société qui tente d'abuser de ses membres les plus vulnérables. Le psychopathe sexuel est immature, manque de contrôle de ses pulsions et ne sait participer à la vie en société et à l'économie de la société : il est vu comme errant, en marge du monde social autant physiquement que métaphoriquement. On peut remarquer alors que, sans parler de dégénérescence, les conceptualisations des psychiatres de l'époque sont les mêmes, entre autres lorsqu'ils considèrent les capacités volitionnelles affaiblies par un désir déviant. Le mot même de psychopathe sexuel fait référence à une pathologie, mais aussi à cause du caractère de définition du psychopathe comme un criminel récidiviste, au crime. Donc, dans cette catégorie la PAEM et l'agresseur deviennent irrémédiablement liés.

Ce personnage ressemble étrangement au fou moral de Pritchard, à celui de Lombroso ainsi qu'au dégénéré de Krafft-Ebing et pourtant tout ceci se passe un demi-siècle plus tard. Cette image du psychopathe sexuel (qui s'en prend davantage aux enfants, plus vulnérables) a été répandue dans la presse, donc dans l'opinion publique et finalement dans la loi, comme on peut le remarquer en regardant le

monde actuel. Freedman (1983) affirme que : « Politicians in turn seized upon the sexual psychopath as the villain in the sex crime drama and called on psychiatrist as the hero who might rid the society of the danger they posed ».

Les médias, de plus en plus, publient ce qui autrefois n'était que des faits divers : les cas d'abus sexuels de mineurs, et l'on assiste à l'une des premières paniques morales selon Freedman (1983). Ce psychopathe deviendra peu à peu la personnalité antisociale du DSM, mais conservera tous les critères de la folie morale de Pritchard (1837 ; Ellard, 1988). L'idée que la personne avec une attirance sexuelle déviante partage ces caractéristiques perdurera également, même si les déviances sexuelles et la psychopathie sont des syndromes distincts dans la nomenclature scientifique actuelle. L'idée que le déviant sexuel (qui à l'époque est surtout homosexuel) est également un psychopathe dénué d'empathie et de sens moral, incapable de résister à l'attrait du crime, persiste depuis cette panique morale qui a tant touché l'imaginaire public. Même si de nos jours les catégories diagnostiques ne font pas de tels rapprochements entre antisocialité et attirance sexuelle non normative.

Vers 1938, dans le domaine de la justice l'on peut également percevoir un changement de paradigme. Les stratégies de prévention du crime qui étaient à cette époque axées principalement sur la punition et la dissuasion commencent à tendre davantage vers la réhabilitation selon l'étude de Smith (2017). La commission Archambault, au Canada publie un long rapport sur les causes potentiellement génératrices du phénomène criminel, évaluant des facteurs de risques à l'origine d'actions criminelles. Les lois sur les psychopathes sexuels ont été établies vers 1953 au Canada, selon les recommandations de la commission Archambault qui n'avaient pu être mises en place à cause du début de la Deuxième Guerre mondiale. Le Code criminel canadien définissait les psychopathes sexuels comme « des personnes

condamnées pour sodomie [pédérastie] ou bestialité, indécence, ou ayant tenté de commettre n'importe laquelle de ces offenses » (Smith, 2017). Les psychiatres, à leur tour, tentèrent de préciser cette nomenclature légale afin de pouvoir savoir ensuite comment les traiter et afin de déterminer s'ils devaient institutionnaliser à perpétuité ces criminels ou s'il y avait un espoir qu'ils puissent un jour réintégrer la société.

Ils différencièrent alors deux types de psychopathes sexuels, les « agresseurs moraux » qui regroupaient les homosexuels, exhibitionnistes et voyeurs, ceux qui offensent la morale sans nécessairement faire preuve de violence. L'autre type décrivait les « individus agressifs et destructeurs » qui regroupaient les violeurs en séries (d'enfants ou d'adultes) et les meurtriers qui eux, devaient être écartés du monde social à tout prix pour une éternité (ou presque). Ce dernier groupe était considéré comme non traitable. Mais est-ce vraiment parce que leur « pathologie » (dont on ne connaissait pas l'origine bien que les experts de l'époque, tel leur prédécesseur Lombroso, supposaient qu'ils aient une tare physiologique, des différences qualitatives biologiques) était incurable ou parce que leur offense était incompréhensible au point de vue des gens moraux qui ne pouvaient comprendre que l'on déroge autant aux normes établies. Ils étaient considérés comme malades parce que l'on ne pouvait comprendre ou accepter le motif de leur crime, autant moralement que rationnellement. Mais ce qui fait qu'un crime est pire qu'un autre, plus incompréhensible, c'est notre morale particulière. La réinsertion des individus qui commettent ces types de crimes (viols de mineur ou de femmes adultes et meurtres) est plus difficile parce que leurs actions prouvent qu'ils ne respectent pas la morale établie ; parce que leur rapport à la morale semble plus déficient. Mais dans les cas où la moralité est plus déficiente, on suppose une plus grave pathologie, parce qu'il serait difficile d'admettre qu'ils sont normaux et donc très semblables à nous alors qu'ils commettent de si abominables actions.

De plus, il fallait, pour être déclaré psychopathe sexuel, que le procureur prouve que l'accusé ne savait contrôler ses pulsions sexuelles. C'est étonnant parce que comme le mentionne Kaplan (2012), la plupart des agresseurs prévoient leurs crimes (environ 80 %). De plus, des études sur des hommes ayant commis des agressions sur mineurs n'ont pas réussi à démontrer que cette population avait plus de traits impulsifs et agressifs qu'un groupe contrôle (d'autres types de criminel) (Hall et Hall, 2010). Des études de leurs structures cérébrales n'ont révélé aucune différence qui aurait une influence au niveau de la volition (difficile à déterminer). Et pourtant, comme Kaplan (2012) le mentionne d'ailleurs, les lois demandaient (et dans certains endroits requièrent toujours) une preuve de manque de contrôle chez l'accusé, comme s'ils croyaient encore, tels les experts du XIX^e siècle, que pour une raison inconnue les appétits sexuels déviants étaient plus incontrôlables que ceux normatifs. Kaplan (2012) et Smith (2017) affirment que ce que les PAEM ne peuvent contrôler ce n'est pas leurs actions, c'est leur attirance.

Tous les experts de la « pédophilie » ne s'entendent sur son étiologie, ses symptômes et le traitement. Seto (2012) affirme que l'AEM serait mieux comprise comme une orientation sexuelle, elle se concrétise au même moment que l'hétérosexualité, l'homosexualité ou la bisexualité, et suit la même progression. Mais, l'utilisation du terme orientation a de nos jours été normalisée et lorsque le DSM a suggéré parler ainsi de l'AEM, le public s'est offusqué disant que c'était une tentative de légitimation de l'abus sexuel de mineurs (Smith, 2017). Encore une fois, ici l'on voit la concrétisation de deux croyances. Premièrement, qu'une attirance est synonyme d'action, surtout dans le cas d'une attirance jugée anormale ou immorale. Deuxièmement, on peut remarquer que de vouloir changer le statut pathologique de

l'AEM est vu comme vouloir délégitimer l'abus sexuel de mineurs en tant que crime, alors que les définitions psychiatriques et légales sont censées être séparées, exclusives puisque basées sur des assises différentes. L'une est basée sur la science objective, étudiée scientifiquement par l'expérimentation, tandis que l'autre est basée sur des principes moraux qui visent à trouver des manières de respecter droits et libertés d'autrui pour le bien vivre en société. Mais il y a une véritable symétrisation de ces catégories, qui a fait en sorte que les concepteurs du DSM ne changent pas leur nomenclature (ne parle pas de « pédophilie » en tant qu'orientation comme ils avaient proposé de le faire). Pourquoi est ce qu'une science objective et empirique rejette des résultats en raison de pressions sociales? C'est une critique que plusieurs auteurs (Adam, 2012; De Block et Adriaens, 2013; Greenberg, 2013) font de la nomenclature du DSM et nous pensons que c'est particulièrement le cas en ce qui concerne l'AEM.

Mais déjà dans les années 1930, il y a une connotation de ces termes, l'idée que les pulsions déviantes sont moins contrôlables que les pulsions hétéronormatives, que les conditions de vie couplées avec des tares des faiblesses biologiques (des maladies mentales) sont à l'origine de comportements violents envers les mineurs, comme le pensaient les psychiatres du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle. Et c'est en partie sur ces assises, ces croyances particulières que sont basées les lois sur les psychopathes sexuels aux États-Unis et au Canada.

La preuve du manque de contrôle exercé par une personne sur ses pulsions est le passage à l'acte même, donc toute personne qui a été soupçonnée, condamnée pour un abus sexuel de mineur automatiquement manque de contrôle et peut être institutionnalisée. Or, elle est condamnée à une sentence en prison parce qu'elle est vue comme capable de contrôler ses pulsions. Il semble y avoir maintes différences dans l'utilisation du terme contrôle et dans la manière dont il est utilisé lors

d'arguments pénaux. Donc, de nos jours le contrôle est la conséquence d'une maladie, mais aussi sa preuve et sa cause, comme la folie morale l'était pour Pritchard en 1837. Le terme malgré les avancées scientifiques semble toujours assez flou, mais toujours appliqué dans des décisions importantes. Tout cela est ainsi à cause de cet amalgame entre pathologie et moralité entre agresseurs et PAEM (si l'on considère que l'attirance envers les mineurs est pathologique).

Ces nouvelles lois dénotent un changement dans la société. La morale qui s'est focalisée davantage sur la protection de l'enfant a fait en sorte de caractériser les pulsions sexuelles de l'homme exprimées en dehors du lit conjugal, comme étant potentiellement perverses. Précédemment, les aventures extra-conjugales des hommes étaient si ce n'est encouragées, tolérées même lorsqu'elles s'exerçaient avec de très jeunes filles.

Pourtant, les nouvelles préoccupations sur l'hygiène sexuelle et publique et la santé sexuelle, changent subtilement les mœurs sexuelles et la valeur accordée à l'enfant chaste. La personnalité de la victime est toujours évaluée lors de procès, mais les lois qui protègent les jeunes enfants sont plus uniformément appliquées, de plus en plus indépendamment de la victime et de son statut. Donc peu à peu, à cause d'une baisse de natalité, d'une mortalité accrue, les valeurs morales tendent à viser davantage la protection de l'enfance dans les années suivant la Deuxième Guerre mondiale. Cela aura, entre autres, pour conséquences une condamnation bien plus sévère autant légale que sociale de l'agresseur sexuel (avec lequel la PAEM est confondue) qui sera celui qui ne partagera pas cette nouvelle morale protégeant l'enfant, celui qui lui nuira et abusera de sa confiance.

CHAPITRE III : LES PAEM PRIS EN CHARGE PAR LA PSYCHIATRIE MODERNE

3.1 DSM I

Les experts psychiatres doivent dorénavant composer avec de nouveaux troubles qui ont surgi des tranchées, des camps de concentration, de l'hostilité générale, pour s'abattre sur des hommes et des femmes dont l'esprit s'est fragmenté suite au cataclysme. Les psychologues se retrouvent face à des pathologies, des consciences déchirées qui se souscrivent à la nomenclature qu'ils avaient alors (Block et Adriaens, 2013). Les hôpitaux psychiatriques s'engorgent et le personnel est déboussolé et dépourvu. L'APA entreprend alors de créer un comité d'experts dans le domaine qui participe à l'élaboration de la première édition du Manuel diagnostique et statistique en 1952 (Block et Adriaens, 2013). Cet ouvrage a pour but de répertorier et de catégoriser toutes les maladies mentales connues afin qu'il puisse y avoir une uniformité dans le diagnostic, et qui aidera entre autres à produire des classifications fiables et précises, utiles pour la recherche. Tel est le but, mais des experts peuvent s'entendre sur des faits sans que ceux-ci soient immuables ; la nomenclature peut être fiable et fidèle sans être toutefois valide et il semblerait que ces experts de l'APA ne se questionnent pas rigoureusement sur la validité de leurs concepts.

Comme le mentionne Lantéri-Laura (2012), les psychiatres de notre époque fondent une partie de leur savoir sur les œuvres non révisées, non questionnées des premiers de leur discipline, tel Krafft-Ebing. Pourtant ce dernier et ses contemporains ne faisaient pas un secret que leur nomenclature était grandement basée non seulement sur des observations anecdotiques, mais également sur des préceptes religieux et moraux, des savoirs aujourd'hui soient contestés ou réfutés. Pourtant, les experts de

l'APA, lorsqu'ils conceptualisent cette première édition du DSM, ne remettent pas en question la validité de leurs conceptions, comme le feront certains partisans de l'antipsychiatrie tel Thomas Szasz, qui a posé des questions que les psychiatres même aujourd'hui se refusent de considérer. Les membres du comité de l'APA qui s'occupent de la publication du DSM ne se préoccuperont pas de se questionner sur les raisons qui faisaient qu'une conduite ou attitude était considérée pathologique. Ils tenteront de préciser leurs diagnostics, les symptômes des différentes pathologies que le DSM répertorie, mais ne semblent pas exécuter assez de réflexions critiques sur les pathologies elles-mêmes afin de déterminer si elles sont en effet des maladies mentales ou ne représentent que des déviations sociales. Donc, le DSM semble établi entre autres pour traiter l'anormalité, l'amoralité de certains membres de la société, considérés comme malades à cause (en partie) de leur différence de comportement et attitudes, selon nous et plusieurs autres auteurs tels Block et Adriaens (2013), Green (2002), Greenberg (2003), etc. De plus, ce DSM est écrit pour donner une marche à suivre pour l'accueil et le traitement des patients dans les institutions psychiatriques (Block et Adriaens, 2013).

Les déviations sexuelles sont peu mentionnées dans cette édition et sont classées en bloc (les auteurs n'ont pas cru bon de différencier les types de perversions sexuelles identifiées préalablement par divers experts) sous le terme « sociopathic personality disturbances » (Block et Adriaens, 2013) dans la catégorie des désordres de la personnalité. Le terme donc du psychopathe des années 1930 héritier lui-même de la notion de folie morale de Pritchard (1837), se présente dans la première version du DSM, bien que quelque peu modifié.

Le préfixe « socio » est ajouté entre autres parce que les experts du DSM décrivent les individus sociopathes comme ayant une incapacité à se conformer aux normes

morales socioculturelles (Block et Adriaens, 2013). Ils affirment de plus que le problème est plus social que pathologique dans la mesure où il est la conséquence d'un manque d'ajustement social. Donc, de plus en plus on s'éloigne de la thèse de Lombroso (1887) et du criminel né, mais les théoriciens semblent fortement attachés à l'idée que la déviance, en ce qui concerne les normes sexuelles morales, est une pathologie, même si l'origine de celle-ci serait sociale. Donc, déroger aux normes, à la morale sociale de quelque façon, mais surtout lorsqu'il est question de quelque chose d'aussi tabou que la sexualité est une maladie mentale. Comment rationalisent-ils cela ? Comment expliquent-ils qu'une dérogation à une norme sociale peut être la manifestation, la conséquence comme la cause d'une pathologie ? Dans cette édition, ils ne l'expliquent pas, mais l'affirment simplement et acceptent tacitement comme vraie et objective leur conviction. De plus, l'idée de pulsions mal dirigées, ou incontrôlables, reste dans le discours psychologique même si elle n'est pas formellement intégrée dans le DSM puisque les psychiatres américains de l'époque sont pour la plupart d'inclination psychanalytique et formulent le DSM dans ce cadre théorique.

3.2 DSM II

Pourtant avec la deuxième édition du DSM publié en 1968, il est possible de remarquer que les psychiatres ont fait un effort de neutralité théorique et les termes psychodynamiques se font moins nombreux. Par contre, les définitions en ce qui concerne les perversions sexuelles restent très ancrées dans les théories de Freud et ses contemporains du XIX^e siècle. En effet, les conceptualisateurs du DSM ajoutent de la complexité à la description des perversions sexuelles et ils en distinguent notamment huit types particuliers : homosexualité, fétichisme, travestisme,

exhibitionnisme, voyeurisme, sadisme, masochisme et « pédophilie » (Block et Adriaens, 2013). De plus, les perversions sexuelles sont à présent classées non plus sous le thème des désordres de la personnalité, mais qualifiées de maladies mentales non psychotiques.

Le comité de l'APA, par souci de clarté, décide également de séparer les diverses perversions en trois catégories afin de pouvoir plus facilement les distinguer. D'une part « les instincts anormaux sexuels de l'individu peuvent être dirigés vers : a) des objets plutôt que des personnes du sexe opposé (comme c'est le cas du fétichisme), b) des actes sexuels qui ne sont pas normalement associés au coït et c) des actes sexuels ayant pour but l'atteinte du coït, mais effectuée de manière étrange » (Block et Adriaens, 2013). Ces catégories, selon les concepteurs du DSM II, ne font pas référence « au pouvoir pathogène des normes et valeurs sociales » (Block et Adriaens, 2013). Les quelques phrases qui parlaient de cet aspect des déviations sexuelles dans l'édition précédente sont enlevées de celle-ci. Pourtant, lorsque l'on analyse la manière dont ont été classées les différentes pathologies sexuelles, il est impossible de les séparer de leurs fondements sociaux et moraux.

D'abord, la première grande catégorie (a) fait référence à ce qui serait considéré comme une pulsion sexuelle appropriée soit celle qui est dirigée vers le sexe opposé. Encore dans les années 1960, c'est la famille hétéronormative qui représente la norme et la seule organisation familiale morale (Weeks, 2016). La sexualité à cette époque est encore vue comme naturellement dirigée vers la reproduction, alors toute pulsion qui s'éloignerait de son but ou son objet serait anormale. C'est sur ce principe de la procréation comme le but de la sexualité, hérité de la période victorienne (répressive si l'on en croit Freud), qu'est élaborée la deuxième catégorie de perversion sexuelle (b) (Block et Adriaens, 2013). Le coït est défini par divers dictionnaire (Larousse,

2016) comme l'accouplement d'un homme et d'une femme, la définition de l'Internaute (2018) mentionne également que le but du coït est principalement la procréation. Donc, le DSM II atteste implicitement par la définition des déviations sexuelles, que les relations sexuelles qui n'ont pas pour but ultime l'enfantement ne seraient pas normales, morales, et seraient le symptôme d'une personnalité malade.

La PAEM, selon nous, se classerait principalement dans la troisième catégorie des déviations sexuelles puisque la PAEM peut désirer avoir une relation complète avec une fillette pubère. Par contre, la PAEM qui fantasme à propos d'une fillette prépubère ne peut avoir en tête la procréation. L'acte, pourtant est le même que celui fait avec une femme donc l'instinct sexuel pourrait tout de même être dirigé vers le coït, mais de façon socialement inacceptable et moralement répréhensible lorsque l'objet du désir est une fille prépubère. La PAEM qui a une attirance envers les garçons elle se retrouverait placée dans la deuxième catégorie, puisqu'avec une personne du même sexe le désir principal ne peut être celui de procréation, parce que deux êtres de sexe masculin pour l'instant ne peuvent se reproduire seuls à ce jour. Il est à noter que dans les années où le DSM II est écrit, l'abus sexuel de garçon est considéré plutôt comme un penchant particulier de l'homosexualité (Freedman, 1983 ; Block et Adriaens, 2013). Il est noté que la classification reste floue et le classement des diverses déviations sexuelles dans leurs sous-catégories semble un travail quasi laissé à l'arbitraire.

Il semblerait donc que même dans cette deuxième édition du DSM qui se veut plus neutre, athéorique et qui souhaite enrayer l'idée que les causes de pathologies puissent être d'ordre social, les critères pour définir certains actes sexuels comme malades sont toujours basés sur des normes culturelles spécifiques et une morale

enracinée. Par contre, à cette époque, un grand courant transporte la société vers une vague de libération sexuelle sur laquelle les PAEM essayeront eux aussi de naviguer.

3.3 L'échec de la légitimation de la campagne pédophile

En mai 1968, alors même que le DSM II arrive dans les librairies, un vent de contestation sexuelle emporte les catégories diagnostiques de l'APA dans une bourrasque revendicatrice de légitimité. Les femmes et les homosexuels sortiront dans les rues réclamant des droits et libertés propres, critiquant la morale sexuelle qu'ils qualifient de misogyne, oppressante et intolérante. Pierre Verdrager dans son livre *l'enfant interdit : comment la pédophilie est devenue scandaleuse* (2013) analyse le mouvement « pédophile » (c'est ce terme qui est utilisé dans son ouvrage) de ces années et les arguments qu'ils scandèrent afin de faire valoir leur cause comme un enjeu politique. Ils voulaient faire reconnaître leur égalité, leur particularité au sein de la sphère politique afin d'être reconnus et de s'éviter le mépris.

À la fin des années 1960, la morale tend à vouloir protéger l'enfant, à le voir comme pur innocent et vulnérable, comme portant un espoir de renouveau social, et cela s'ancre formellement dans l'esprit et le sens moral des gens (Weeks, 2016). Certains essayeront de contester ces croyances, diffusant l'image d'un enfant libéré lui aussi et doté d'agentivité. D'autres par contre tenteront, par la manipulation de cette morale normative, de faire valoir ce qu'ils appelleront l'utilité et même « l'héroïsme du pédophile » (Verdrager, 2013). Ce qu'il est primordial de reconnaître c'est que ces débats se centrent sur le statut de l'enfant (mineur), sur les croyances autour de sa personne et sur la morale qui devrait encadrer ses comportements. Verdrager (2013) affirme qu'il y a plusieurs étapes à la campagne « pédophile », premièrement il a fallu

définir ce qu'était la « pédophilie » (ils se disaient alors des amoureux, protecteurs de l'enfance), mais aussi ce qu'était l'enfant (le mineur), et il semblerait que tous deux étaient des concepts flous. Ce flou, dit Verdrager (2013) « reposait pour l'essentiel sur la pluralité des critères susceptibles d'être retenus pour définir les choses ». Les PAEM pro-contact de l'époque ont essayé de jouer les grandes victimes, puis ont affirmé qu'ils libéreraient l'enfant du goulag familial qui restreignait son agentivité et sa sexualité. Ils ont contesté la majorité sexuelle et l'âge de consentement, mais même s'ils ont eu quelques supporteurs, le message social résonnant qui se fit entendre était un refus catégorique de normalisation et de légitimation.

L'opinion publique et les féministes ont été outrées par de tels discours. Il y avait déjà alors à cause du personnage du psychopathe sexuel de l'entre-deux-guerre, une représentation sociale répandue qui caractérisait les PAEM comme amoraux et désaxés ce qui a potentiellement nuit à leur mouvement et fait réagir les féministes de l'époque (Freedman, 1983 ; Verdrager, 2013 ; Ambroise-Rendu, 2014). Ces féministes alors établirent clairement que toute relation entre adulte et enfant (mineur) est une relation de pouvoir asymétrique. L'enfant (mineur) est dépendant de l'adulte pour sa survie et il est donc irresponsable et abominable que l'adulte abuse de cette dépendance à son escient. De Singly dans la préface du livre de Verdrager (2013) résume bien ce que l'on conclut comme étant la place de l'enfant (mineur).

L'enfant (mineur) a désormais le droit d'avoir, pour une part, son monde, sans avoir pour autant la totalité du pouvoir sur lui-même, sans avoir la totale propriété de soi. Il vit ainsi dans un univers propre à sa génération, construit socialement comme différent du monde des adultes et notamment de ses parents. Il peut à la fois être petit, comme fils de ou fille de, au domicile de ses parents, et

avoir une certaine liberté d'expression qui se traduit par le droit d'avoir sa culture (Verdrager, 2013).

C'est donc cette conception de l'enfant qui va ressortir des années contestataires des années soixante et perdurer jusqu'à nos jours. Mais ce ne sont pas que les lois sur les enfants qui vont changer par la suite, c'est la façon de décrire la PAEM, cliniquement et dans l'opinion publique. Les lois semblent se modifier et la morale sexuelle également puisqu'elle n'est plus définie simplement autour de l'hétéronomativité reproductive. Pourtant, ceux qui ne cadrent pas avec ces nouvelles normes, qui semblent toujours se placer à l'écart de cette morale à cause de leurs attirances même et parfois de leur comportement sont tout de même pathologisés, sont tout de même considérés comme malades. De plus, les stéréotypes, les préjugés archaïques, hérités du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle sont toujours véhiculés tant dans le langage courant que dans le discours des psychiatres qui les perpétuent toujours dans les nouvelles éditions de leur manuel diagnostique et statistique. Si le psychopathe sexuel effrayait, si la peur d'agression envers les mineurs était bien présente avant la déclaration des droits des enfants de 1988, plus que jamais, depuis cette date, le « pédophile » devient un monstre qui terrorise la société. Il est vu encore plus anormal, encore plus immoral qu'avant et incroyablement malade.

3.4 DSM III et III TR

Le DSM II reçoit un torrent de critiques au début des années 1970 pour l'inclusion formelle de l'homosexualité dans la catégorie des maladies mentales (Block et Adriaens, 2013). Szazs (cité dans De Block et Adriaens, 2013) affirme que cela a des conséquences désastreuses sur la société, que le DSM encourage une chasse aux sorcières : « Where the physician has replaced the priest and the patient, the witch » (Block et Adriaens, 2013). En effet, le DSM II comme mentionné plus tôt

semblait fortement basé sur des principes moraux et normatifs et dans le DSM III, l'APA cherche à changer de direction. La troisième édition du DSM tente de se détacher des théories psychanalytiques et se dit athéorique, amoral et basé sur l'empirie. Par contre plusieurs diront qu'elle ne réussira pas à réaliser son mandat (Adam, 2012). Shorter, mentionné dans l'article de Block et Adriaens (2013) sur la pathologisation de la déviance sexuelle, critique fortement cette nouvelle version du manuel : « The underlying failure to let science point the way emphasized the extent to which DSM III [...] designed to lead psychiatry from the swamp of psychoanalysis, was in fact guiding it into the wilderness ». Le DSM semble décevoir à plusieurs niveaux les psychiatres à qui il devait servir de guide. Il serait possible de soutenir qu'il n'est toujours pas basé sur l'empirie entre autres parce qu'il semble toujours s'appuyer sur des principes moraux dans l'inclusion et la description de catégories diagnostiques des maladies mentales.

En effet, dans son édition de 1974 le DSM enlève l'homosexualité des déviances sexuelles suite à une forte critique et des pressions de l'opinion publique. Plusieurs psychiatres tels que Szasz sont en accord avec cette décision à cause des conséquences néfastes qu'avait cette classification sur les homosexuels, mais d'autres avancent que cela dévoile une faiblesse incontestable du DSM et démontre son manque de rigueur scientifique. Shorter à ce sujet énonce ceci « Once it became known how easily the APA's Nomenclature Committee had given way on homosexuality it was clear that [some sexual disorders] could all apparently be pathologized and depathologized at the will of the majority. » (Block et Adriaens, 2013). En effet, quelle est la validité d'une catégorie diagnostique si avec la pression publique elle peut être retirée, et si le retrait veut signifier qu'elle n'existe pas.

Quand il est question, d'objectivité et d'empirie on ne peut décider, sans preuve expérimentale significative, d'enlever un diagnostic ou d'en ajouter. Tous pourraient vouloir la dépathologisation de l'influenza et pourtant il serait impossible de le faire, parce que sa nature même, ses propriétés font d'elle une maladie. Si une maladie mentale peut être considérée comme un trouble mental un jour, mais non le suivant, non parce que l'on a fait une découverte scientifique, mais parce que l'opinion public le demande, alors quelle est la validité scientifique et objective du concept de maladie mentale, comme semble questionner Shorter (De Block et Adriaens, 2013). Si l'opinion publique peut prendre des décisions cliniques, décider des critères d'exclusion ou d'inclusion de certains comportements ou attitudes dans le DSM, comment justifier que l'acte de classifier et définir quelque chose comme une maladie mentale est quelque chose d'empirique et de scientifique?

Spitzer, le président du comité de l'APA avoue que « le concept de désordre implique un jugement de valeur » (Block et Adriaens, 2013), comment affirmer alors que le DSM est scientifique ? Foucault (1981) dirait probablement qu'il est demeuré un outil légitime, parce que le pouvoir des domaines psy était bien établi et est en expansion entre autres à cause de l'intervention et l'investissement des entreprises pharmacologiques dans le traitement et la gestion de la maladie mentale. Il serait possible d'imaginer également que, comme le disait Freedman (1983), les gens ont besoin de croire que les individus qui ne suivent pas les normes, qui ne partagent pas leur sens moral et qui commettent des crimes affreux, sont différents qualitativement d'eux. Parfois, il semble apaisant de pouvoir se convaincre que nous sommes différents des criminels, des déviants, cela nous rassure par rapport à notre propre moralité et normalité (Ellard, 1988).

Le DSM III sera la première édition du Manuel à donner une définition de la maladie mentale. Elle sera décrite donc comme porteuse de détresse significative à la personne atteinte qui subira également un dysfonctionnement dans plusieurs sphères de sa vie (Block et Adriaens, 2013). C'est d'ailleurs à l'aide de cette définition nouvelle ou du moins plus précise de la maladie mentale que les conceptualisateurs du DSM ont justifié le retrait de l'homosexualité. Puisque dorénavant les homosexuels ne ressentent plus de détresse (vu une grande vague de déstigmatisation) et sont capables de fonctionner normalement, alors ils ne devraient pas être pathologisés, puisqu'ils ne satisfont pas au critère de classification (Block et Adriaens, 2013). Malheureusement, ils verront, suite aux réactions à cette édition ainsi qu'aux éditions subséquentes, que la description de la maladie mentale a également des lacunes.

En ce qui a trait aux perversions, Spitzer et ses collègues établissent de nombreux changements. Le terme perversion est délaissé pour laisser place à celui de paraphilie qui « met l'accent sur le fait que la déviation (para) est ce à quoi l'individu est attiré (philia) » (Block et Adriaens, 2013). Block et Adriaens (2013) mentionnent aussi que ce nouveau nom a été choisi en partie pour effacer le passé psychanalytique des versions précédentes du DSM et parce que ce terme sonnait plus neutre, moins moralisateur, bien que voulant essentiellement dire la même chose. En apparence, pourtant, il était plus scientifique et amoral (Adam, 2012). Encore une fois les paraphiles (anciens pervers sexuels) sont décrits comme ayant des comportements sexuels non conformes à la norme sociale, mais il est ajouté que ces gens ne se sentent pas nécessairement malades ou en détresse à cause de cette déviance (Block et Adriaens, 2013). Comment, si la définition de la maladie mentale exige que l'individu ressente une détresse significative, peut-on inclure des catégories diagnostiques qui ne répondent pas à ce critère nécessaire ? Comment est-ce que les paraphiles qui ne

ressentent pas de détresse peuvent recevoir un diagnostic de trouble mental s'ils ne satisfont pas à l'un des critères nécessaires pour la définition de la maladie mentale?

La déviance en soi n'est pas une maladie mentale selon Spitzer (Block et Adriaens, 2013), mais un individu est malade lorsque les comportements sexuels hors normes sont les seuls types d'action charnelle qu'il semble vouloir entreprendre ; donc lorsque ses relations sexuelles anormales se déroulent de façon répétitive ou exclusive. Cette description des paraphilies, non seulement ne cadre pas avec la nouvelle définition de la maladie mentale (puisque'il n'est pas nécessaire de ressentir de la détresse pour recevoir un diagnostic et parce qu'un dysfonctionnement dans d'autres sphères de vie que la simple sexualité n'est pas nécessaire), mais elle semble toujours basée sur un jugement moral, sur ce qu'il est approprié et correct de faire ou pas. Il affirme que les paraphilies ne sont pas que des déviances sexuelles, mais ne donne pas d'argument pour se justifier.

La différence principale entre les paraphilies et l'homosexualité est que l'une concerne des attirances ou des conduites qui ne sont pas tolérées par les normes sociales et morales de l'époque (1974) et l'autre y est conforme. Les homosexuels ont des comportements sexuels avec des gens du même sexe qui sont répétitifs et souvent exclusifs et, s'ils ne sont pas stigmatisés, ne ressentent pas de détresse à cause de leur attirance. Leur attirance n'est pas partagée par une majorité de la population, elle dévie donc de la majorité, de la norme statistique. Tout ceci peut être dit des PAEM. L'une est pathologisée, mais l'autre non ? Pourquoi ? Parce qu'une attirance est vue comme morale (l'homosexualité) et l'autre (AEM) non à cause des conséquences néfastes que pourrait avoir l'action commise pour assouvir ses désirs.

C'est la perception de la moralité et de l'anormalité d'une attirance, d'une attitude ou d'un comportement qui fait qu'un individu est perçu comme malade ou non. Si seul le critère objectif et statistique de déviation de l'hétéronormativité était utilisé pour définir ce qu'est un trouble mental dans le DSM III et s'il n'était pas nécessaire de satisfaire à la définition de maladie mentale pour recevoir un diagnostic (ce qui est étonnant, mais que les concepteurs du DSM III affirment possible en ce qui concerne les paraphilies) alors l'homosexualité serait catégorisée dans ce DSM comme une maladie également. Et pourtant, il est très clair que l'homosexualité n'est pas et ne devrait pas être classifiée comme une maladie mentale. Mais si l'on se basait sur les critères objectifs présentés par l'APA pour classifier les paraphilies dans le DSM III, elle le serait. Qu'est ce que tout cela veut dire ? Que les critères du DSM III ne semblent pas toujours objectifs, n'ont pas l'air (dans le cas précis des déviances sexuelles) élaborés sur l'empirie ou des critères scientifiques : puisque deux attirances qui répondent aux mêmes critères tels que présentés dans le DSM III ne sont pas classifiées de la même manière, l'une étant une maladie et l'autre pas.

L'APA semble donc considérer la déviance, la sexualité non normative et immorale, comme une preuve d'un dysfonctionnement, même si celui-ci ne causait aucune détresse à l'individu en question dans sa troisième édition du DSM. Une fois de plus, on semble assister à une pathologisation des normes morales et sociales, qui renforce encore la représentation sociale selon laquelle les « pédophiles » sont des malades mentaux et tous les préjugés qui se rattachent à cette définition particulière.

Le DSM III - TR (révision de la troisième édition, publiée en 1987) précise davantage sa définition des paraphilies en séparant clairement deux critères chacun suffisant pour établir un diagnostic. Le critère A spécifie que le paraphile doit avoir des fantasmes sexuels déviants pendant au moins six mois et le critère B précise que

l'individu est passé à l'acte suite à ses pulsions déviantes ou qu'il ressent une détresse à leur manifestation. Donc, encore nul besoin de ressentir de la détresse pour recevoir le diagnostic, le critère A seul est suffisant, donc rien ne change. De plus, on tente ici de créer un amalgame entre crime et attirance, une combinaison conceptualisée par Krafft-Ebing et ses contemporains et alors, formellement introduite dans cette édition de 1987 du DSM. Ici, il est bien important de savoir ce que ce critère B signifie. Si l'on tente de dire que toute agression sexuelle envers les mineurs est une paraphilie, une maladie mentale dénotant une attirance déviante envers les mineurs ce serait faux. Plusieurs études affirment que la plupart des agresseurs de mineurs ne ressentent pas d'attirance envers leurs victimes, mais les choisissent plutôt parce qu'elles sont vulnérables (Freidman, 2013). Si par contre dans ce critère l'on fait plutôt référence à une personne qui aurait commis un crime à cause de son attirance, on peut se demander pourquoi est-ce inclus dans le DSM? En quoi est-ce que l'assouvissement de ses désirs est davantage une manifestation d'une pathologie particulière? Du moins, il n'y a pas de fausses corrélations entre attirance et passage à l'acte qui est supposé dans cette édition.

Il semblerait donc que la population occidentale serait pour la majorité convaincue, que l'homosexualité n'est pas un trouble mental et que la « pédophilie » en est un particulièrement virulent, horrible et néfaste, mais les experts semblent à avoir des difficultés à justifier cette distinction objectivement. Il semblerait qu'un jugement soit porté sur l'acceptabilité d'une attirance, sa moralité ce qui semblerait être un des critères principaux pour la pathologiser. L'État lui glissera tranquillement vers le néolibéralisme qui fera valoir davantage une morale individualiste qui transformera les diagnostics et les conceptions des PAEM. La valeur normative de la santé sexuelle fera émergence dans les années 1980. Elle sera valorisée et se positionnera à l'avant-scène des discours moralisateurs.

3.5 Une nouvelle moralité sexuelle : la santé sexuelle

Alain Giami (2002) dans son article *Sexual health : the emergence, development, and diversity of a concept*, retrace l'émergence du concept de santé sexuelle et explique l'importance qu'il a aujourd'hui. Selon lui, l'État s'est toujours préoccupé de la santé de sa population, de sa reproduction et de son adaptation au milieu urbain considéré comme pathogène (Weeks, 2016). Mais les mouvements contestataires, qui ont commencé à faire des pressions sur l'État vers la fin du XX^e siècle pour trouver leur apothéose en Mai 68, sont ce qui a fait émerger la notion de santé sexuelle qui remplacera le terme de morale sexuelle et de normativité sexuelle dans le langage courant (Giami, 2007). C'est pour lui une preuve évidente que la moralité sexuelle est à présent administrée et déterminée par les psychiatres et médecins, elle est intégrée dans des normes sexuelles définies par eux.

Selon Giami (2002), la distribution et l'utilisation de plus en plus courante de la pilule contraceptive et des méthodes de contraception en général auraient changé le statut de la sexualité dans le domaine de la santé publique. La sexualité pouvait maintenant être délestée de son obligation de procréation et le condom protégeait contre les maladies vénériennes qui avaient été pendant si longtemps un fléau social (Giami, 1998). Les études empiriques de Masters et Johnson sur la sexualité (Giami, 2002), ses différentes phases, normalisent l'acte sexuel, mais surtout le plaisir sexuel. Leurs recherches promeuvent donc le fait de faire l'amour sans désir d'enfanter, seulement pour le plaisir et c'est ce que les mouvements politiques tels que le féminisme revendiqueront (Giami, 1998).

Giami (2002) affirme que c'est l'apparition de nombreux cas de VIH et la dispersion de cette maladie qui pousse les experts à faire des études plus poussées sur les

pratiques sexuelles qui sont vues comme parfois la cause de contraction de la maladie. Une pratique sexuelle dangereuse, non protégée est vue comme substantiellement plus dangereuse qu'une relation où les partenaires ont pris des précautions afin de se prémunir de l'infection (Giami, 2002). L'État a dû prendre la décision alors d'intervenir dans la vie privée des gens de manière préventive afin de promouvoir une éthique des relations sexuelles qu'elles soient hétérosexuelles, maritales, ou non. Selon Giami (1998), cela cause également une médicalisation de la sexualité ; celle-ci est à présent mesurée et évaluée par des experts, médecins, mais aussi psychiatres.

En ce qui concerne la moralisation de la santé sexuelle Giami (2002) dit ceci : « The inclusion of sexuality as a part of public health is sometimes considered as a kind of moralization of a popular behavior, which means that health recommendations replace, but have the same goal, as moral values ». La santé définie comme un état de bien-être physique, mental et social devient la norme, l'idéal à atteindre et l'État se voit investi du devoir d'administrer cette nouvelle morale, très différente de la morale chrétienne. Il régule les corps des individus, les contrôle, en s'assurant de leur possibilité d'atteindre la santé sexuelle en offrant des services médicaux, en faisant la propagande de cette nouvelle idéologie médicalisée et dénonce ceux qui ne s'y conforme pas.

La santé sexuelle vient accompagnée de son contraire, la maladie qui peut être autant physique, que mentale. Une personne dont la sexualité n'est pas épanouie, qui ne réussit pas à satisfaire fréquemment son ou sa partenaire, qui n'a pas un grand désir sexuel, cette personne est considérée comme un tant soit peu malade et anormale (Giami, 1998). Une personne qui doit réprimer ses pulsions sexuelles, parce qu'elles ont pour objet un mineur avec qui les codes moraux et la loi stipulent qu'il n'est pas

possible de s'adonner à ces actes, est considérée anormale puisqu'elle ne peut assouvir ce désir. Donc, non seulement son désir est considéré comme déviant et pathologique comme le mentionnent toutes les éditions du DSM, mais en plus sa sexualité est déficiente parce qu'elle ne peut être réalisée dans le cas où elle est exclusive. Donc, même la PAEM qui ne passe pas à l'acte est devenue davantage pathologique que par le passé à cause de cette nouvelle norme et morale sexuelle axée sur l'épanouissement.

L'État donne le pouvoir de normalisation sexuelle aux domaines médicaux et psy en abandonnant la morale chrétienne qui prescrivait que la norme sexuelle devrait être centrée exclusivement sur la procréation pour laisser place aux bienfaits du bien-être sexuel (Giami, 1998). Ceux-ci sont maintenant en mesure de définir la santé sexuelle et de l'administrer. Les psychothérapeutes et sexologues donc, s'empressent de classer les manques d'adhésion à la norme de la santé sexuelle dans des catégories de maladies mentales ou physiologiques (Giami, 1998) : le trouble orgasmique, le trouble de désir sexuel, etc., et tentent d'aider ces gens à se rapprocher de la norme, renforçant celle-ci. Avant les pensées sexuelles étaient pathologisées chez la femme, puis les fantasmes étaient une déviance de la norme, maintenant c'est le manque de fantasme tout court qui est anormal.

Ce que le concept de santé sexuelle démontre également est une individualisation progressive de la morale. L'individu doit lui-même administrer sa sexualité de sorte qu'il en retire sans arrêt du bien-être et qu'elle se conforme à la norme. Il doit s'assurer de s'épanouir sexuellement afin de pouvoir être considéré comme en santé, il a la responsabilité de ne pas tomber malade et d'entreprendre un chemin de guérison si besoin est. Pour que l'individu puisse se prendre en main, administrer de façon autonome sa sexualité, le World Association for Sexology fait une déclaration

des droits sexuels qui stipule qu'une personne a le droit de liberté sexuelle, d'avoir une autonomie sexuelle, une vie sexuelle privée de son choix, et le droit à avoir des soins médicaux, des supports étatiques s'il n'est pas capable de préserver sa santé sexuelle seul (Giami, 2007). Mais faire appel à l'État veut donc dire que l'individu a échoué dans la prise en charge de sa sexualité. L'individu donc en plus de devoir être productif au travail, dans la vie familiale et sociale, doit montrer qu'il est compétent et épanoui, mais surtout autonome dans le domaine de la sexualité.

Cette morale sexuelle individuelle tend à blâmer l'individu pour sa différence ou son incapacité à gérer seule sa sexualité. La PAEM est vue comme responsable de son attirance, immorale comme si elle l'avait choisie alors que beaucoup d'auteurs affirment que l'AEM n'est pas un choix (Seto, 2012 ; Cantor et McPhail ; 2014). Puisqu'elle est vue comme autonome, responsable de sa sexualité, elle est considérée comme responsable de son expression, naturellement, mais aussi de son vécu et parfois de son existence même. On cherche quelque trauma dans le passé des PAEM pour expliquer leur différence alors que plusieurs auteurs affirment qu'il n'y aurait pas autant de liens entre abus sexuel pendant l'enfance et agression sur mineurs qu'on aurait pu le croire auparavant (Seto, 2012 ; Cantor et McPhail, 2014).

Le fait est qu'il est rarement considéré dans les médias ou dans le discours commun que les PAEM n'ont pas choisi leurs préférences sexuelles, comme on ne choisit pas d'être hétérosexuel ou homosexuel. Pourtant, à cause de cette morale sexuelle individualisée, on le blâme pour son attirance, on le stigmatise à cause d'elle : parce qu'elle est vue comme sa faute, sa responsabilité. De plus, parce que l'AEM est considérée comme une maladie mentale, c'est la PAEM elle-même qui doit se guérir ou entreprendre des démarches pour le faire alors que ce n'est pas aussi simple que l'on pourrait le croire. La PAEM qui ne réussit pas à enrayer son attirance envers les

mineurs peut être vue comme un échec : une personne qui n'a simplement pas assez essayé de se guérir ou comme n'ayant pas les capacités nécessaires pour le faire. Beaucoup de pression pèse sur l'individu qui doit suivre des préceptes moraux axés sur la productivité et est sommé de faire toujours plus, d'être toujours plus, seul, et cela amènera selon Ehrenberg (1998) : une fatigue de soi.

Selon Ehrenberg (1998), les psychiatres diagnostiquent de plus en plus de dépression et l'administration d'antidépresseurs est privilégiée afin de réduire les symptômes. Selon lui, cela démontre non seulement un engouement certain pour la psychiatrie, mais cela dénote une montée du pouvoir des domaines psy. Cette importance nouvelle de l'approche psychologique, selon Ehrenberg (1998), serait le symptôme d'une société malade qui cherche à se guérir. La morale vient avec ses recommandations, mais aussi ses prescriptions quant à la conduite sociale appropriée. L'individu se retrouve donc avec des devoirs et des responsabilités particulières (Ehrenberg, 1998). Avec la montée de l'individualisme, ces devoirs ne concernent plus autant la collectivité, le rôle que l'individu doit remplir pour le bien social, ils sortent de la sphère publique pour s'immiscer dans le privé. La personne doit respecter autrui, l'individualité de l'autre, son intégrité psychique et physique étant sacré et doit aussi savoir s'autoréaliser. C'est une pression qui touche tous les individus au sein de la société et donc également les PAEM qui doivent également se plier à ses prescriptions.

LA PAEM ne peut atteindre ces objectifs sociaux et est elle aussi victime de cette fatigue de soi, de cette croyance qu'elle ne peut remplir les devoirs de la morale sexuelle individualiste et ça peut amener une certaine détresse. Cette détresse sociale d'insatisfaction par rapport à ce que la société demande et nos possibilités, nos

capacités à remplir ces demandes seraient partagées par une majorité de la population actuelle et peu y sont insensibles (Ehrenberg, 1998).

Cette individualisation de la morale et des normes qui contraignent une conduite et une attitude morale, touche également la sexualité de l'individu qui se doit d'avoir la santé sexuelle, qui doit être épanoui. Celui qui ne parvient pas à se conformer à cette norme morale est considéré comme malade ou même déviant. La définition de la maladie mentale est toujours, dans ces années, ancrée dans l'idée que la détresse et le dysfonctionnement restent les déterminants du trouble psychique (Block et Adriaens, 2013). Cela, en soi, semble être une adaptation de la psychiatrie à la morale individuelle. L'individu avec l'impératif de bien-être surveille ses états affectifs et dès qu'il sort de la norme, est un tant soit peu déprimé par exemple, il manque à ses devoirs. Ne serait-ce pas ce sentiment de non-conformité qui causerait la détresse ? Est-ce que le fait de dévier de la norme morale ne serait pas un dysfonctionnement qui apporte de la détresse ? La compréhension de ce qu'est la maladie mentale semble calquée sur la morale individualiste, et donc le malade (comme le soutiennent Otéro [2012] et Ehrenberg [1998]), son mal, serait la conséquence même des impératifs sociaux. La PAEM donc, se doit d'avoir une attirance normale considérée morale peu importe comment elle s'y prend, que cela soit par la thérapie ou l'éradication de toute pulsion sexuelle (comme par la castration chimique par exemple) s'elle refuse de le faire, elle échoue en tant qu'individu aux yeux de la société puisqu'elle n'a pu s'épanouir sexuellement.

Cela n'est pas nouveau, les déviants sont mal vus en raison d'un manque de conformité à la norme morale depuis bien longtemps, mais maintenant les termes psychiatriques dissimuleraient cela pernicieusement. La première édition du DSM mentionnait bien que certains troubles étaient en fait de nature sociale, mais les

versions suivantes du DSM essayant d'acquérir une certaine légitimité essayant de se détacher de telles notions. Il est possible également de se demander, comme le fait Thomas Szasz (1974), si la maladie mentale n'est en fait qu'un mythe, une théorie explicative non empirique qui tente de comprendre, de traiter, la déviance face à la norme et le manque d'adhésion à une morale implicite. Cette opinion de Szasz (1974) n'est pas populaire et la psychiatrie est la théorie privilégiée pour expliquer le mal de vivre, elle est aussi privilégiée lorsqu'il est question de définir ce qui constitue une paraphilie, une déviation (à la morale) sexuelle (Block et Adriaens, 2013). Le DSM IV et IV-TR incorpore cette morale individualiste dans ses critères de façon implicite, mais une analyse minutieuse permet de dénoter ces changements sociaux au sein des catégories diagnostiques.

3.6 DSM IV et IV-TR

Dans la quatrième édition du DSM, la définition de la maladie mentale reste inchangée et est encore basée sur les critères de détresse et de dysfonctionnement chez l'individu. Il est ajouté dans cette version que : « the syndrome or pattern must not be merely an expectable and culturally sanctioned response to a particular event » (Gert et Culver, 2009). Donc, si la réponse normative et attendue à un certain événement est la détresse celle-ci n'est pas considérée comme pathologique. Est-ce que la stigmatisation pourrait entrer dans cette définition ? N'est-il pas normal et attendu de ressentir de la détresse lorsque la société nous réproche ? C'était le fait que l'homosexualité soit réprochée par les normes sociales qui stigmatisait les personnes homosexuelles et leur causait de la détresse. Leur détresse donc était en réaction à ces normes sociales et non intrinsèques.

L'on comprend alors pourquoi l'homosexualité n'est pas incluse comme maladie mentale, cette édition est plus claire et nous dit quel genre de détresse est admise comme pathologique. La question qui se pose alors est la suivante : peut-on dire que la détresse ressentie par d'autres gens diagnostiqués avec une paraphilie est en lien avec les normes sociales ? Ne serait-ce pas en partie le fait que les PAEM soient si stigmatisés, démonisés, rejetés par la société qui pourrait être l'origine d'une grande part de leur détresse ? Qu'en est-il alors ? En ajoutant ce critère dans le DSM, l'APA semble vouloir justifier le retrait de l'homosexualité et l'ajout de nouvelles catégories diagnostiques simplement, et non faire une révision ontologique et sémantique des catégories existantes.

Encore une fois, la question de norme est imbriquée dans les conceptualisations du DSM. Par exemple, des larmes et même des sanglots sont attendus à des funérailles et c'est une réponse normative qui ne sera pas vue comme déviante. Par contre, la personne qui éclate de rire au cours des funérailles d'un proche ou ne présente aucune émotion exprime une réponse non normative et donc pourrait être pathologisée. Notamment, ces types de réponses sont l'un des symptômes dits « négatifs » identifiés comme des critères de la schizophrénie (Andreasen, 1982). C'est principalement, pourtant, dans la catégorie des paraphilies que l'on peut observer la plus grande influence des normes sociales et morales dans la description clinique.

La version révisée du DSM III stipulait que la déviance ou les conflits entre l'individu et la société ne sont pas de l'ordre de la maladie mentale. Pourtant, le critère B, dans la définition des paraphilies, énonçait que toute action entreprise pour réaliser des fantasmes sexuels déviants, ou le simple fait d'avoir ces fantasmes était suffisant pour recevoir le diagnostic de paraphilie, qu'il y ait ou non de la détresse (Block et Adriaens, 2013). Plusieurs auteurs décrivent cette inconsistance entre les

affirmations théoriques du DSM et la description des paraphilies qui ne s'y conforme pas. Le DSM IV alors tente d'établir un critère qui n'est pas basé sur la déviance, afin de pallier aux lacunes de ses publications précédentes. Le critère B pour les paraphilies se transforme ainsi : « The fantasies, sexual urges, or behaviors cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning » (Gert et Culver, 2009). Les fantasmes en eux même (critère A) deviennent non suffisants alors pour un diagnostic avec la modification de ce critère. Cette description cadre mieux avec la conception de la maladie mentale que le DSM s'efforce de défendre, mais par contre, elle se fonde toujours sur une norme morale qui définit les fantasmes comme déviant. Pourtant, ce n'est pas pour cette raison que ce nouveau critère des paraphilies causera un véritable outrage à la morale publique.

Les conceptualisateurs du DSM reçoivent une panoplie de critiques suite à la publication du DSM IV en 1994 (Gert et Culver, 2009). De nombreuses personnes affirment que le critère B qui définit les paraphilies devrait être modifié parce que selon plusieurs, il légitimerait la déviance. Selon ces gens, il est inconcevable de considérer qu'une personne qui commettrait un acte sexuel déviant, ou a une attirance déviante, sans ressentir de la détresse à cause de cet acte ou cette attirance, ne soit pas considérée comme malade (Block et Adriaens, 2013). Un « pédophile », qu'il se sente coupable ou non doit être vu, selon eux comme un être pathologique. Donc, le manque de sens moral est un symptôme ou une conséquence de cette maladie (Ellard, 1988). Selon l'opinion générale, les déviant sexuels sont qualitativement différents des autres gens, leurs actes le démontrent et donc c'est leur personnalité, leur être tout entier, qui est pathologique (Ellard, 1988). Le fait qu'ils ne ressentent pas de détresse, selon certains, ne serait qu'une manifestation de leur manque de sens moral. Ce que ces gens ne réalisent pas c'est que la maladie mentale ne peut être diagnostiquée si l'individu atteint ne ressent pas de détresse ou s'il ne subit pas un dysfonctionnement

(Gert et Culver, 2009). Le fait qu'ils commettent des actes immoraux qui peuvent causer de la détresse à autrui ne constitue pas un critère indiquant une maladie mentale. C'est un crime, c'est une déviance, c'est un manque de sens moral assurément, mais le fait qu'une personne commette violence et dommage à une autre ne la rend pas malade, seulement dangereuse ou criminelle. Dans l'opinion publique, il semble alors que les vieilles notions de criminalité, moralité et pathologies se rassemblent de nouveau pour former une entité unique : le fou moral « pédophile », le psychopathe agresseur de mineurs aux pulsions monstrueuses et incontrôlables telles que conceptualisées par Freedman (1983). C'est un visage connu qui ressurgit alors que les paniques morales commencent à faire rage et à mobiliser une population qui veut protéger son bien le plus précieux : l'enfant (Crichton, 2002).

La version révisée du DSM IV donc revient au critère B, tel qu'établi dans le DSM III TR, où le seul fait de commettre un acte déviant ou d'avoir des fantasmes déviants est une condition de diagnostic (Gert et Culver, 2009). Cette tendance entre symétrisations de criminalité, moralité et pathologie, qui s'est maintenue à travers les années se perpétuera au XXI^e siècle et notamment dans le DSM 5 qui rendra le lien entre ces différentes composantes encore plus claires. Les différentes paniques morales majeures se produisent dans les années 1990, mais avec du recul, avec le regard du DSM 5, il est possible de les analyser avec encore plus de profondeur.

3.7 La représentation sociale des PAEM de nos jours

Aujourd'hui, chaque semaine, dans les divers médias, on nous parle de « pédophiles » (le terme utilisé par les médias), et parfois ils deviennent des monstres agresseurs qui subtilisent et souillent l'innocence enfantine, des criminels dont les représentations s'approchent de ce que Cohen (2011) appelle les « folk devils ». Le « pédophile »

devient un monstre dans les paniques morales et cette représentation d'ailleurs est une caractéristique essentielle pour définir afin un problème social comme une panique morale. Ce type de panique, selon Crichter (2002), est récurrent, elle subsiste de façon sous-jacente dans les discours populaires, et le « pédophile » tyrannise les consciences des parents qui s'affolent à l'idée que des étrangers masculins s'approchent de leurs enfants. Dans la représentation sociale de l'agresseur de mineur, il est de sens commun que celui-ci soit un homme à l'instinct sexuel dépravé, avec une attirance incontrôlable envers les enfants qui le pousse à devenir un prédateur sexuel.

Les paniques morales (concernant les abus sexuels de mineurs) apparaissent lorsqu'un cas particulier d'agression sur mineurs est traité de façon singulière, alors que rien ne le différencie objectivement d'autres cas semblables. La résurgence de cette panique (qui avait émergé dans l'entre-deux-guerres) amène l'État néolibéral ou post-providentialiste, à punir sévèrement les adultes qui abusent de mineurs, les condamnant souvent à perpétuité dans des institutions psychiatriques (principalement aux États-Unis) (Hunter, 2008). Aux États-Unis, les agresseurs de mineurs, leurs noms, leurs adresses, leurs âges, leurs crimes et leurs peines sont affichés dans un registre que tous peuvent consulter, alors qu'en Angleterre et au Canada bien qu'une telle liste existe, elle n'est disponible que pour les forces de l'ordre (Dauda, 2010).

Dans ces deux pays, les gens ont droit de consulter une liste des agresseurs de mineurs, mais ne peuvent voir que leur âge, leur sentence et l'endroit approximatif où ils résident. La sécurisation aux États-Unis se fait beaucoup par le « monitoring » social. Ce type de surveillance serait un héritage des puritains qui s'épiaient tout un chacun afin de faire respecter les normes sociales et valeurs morales (Solt, 1967). L'État aussi régule ce que l'enfant (le mineur) peut savoir de la sexualité et l'éduque à

la morale sexuelle prescrite, cette morale promeut la santé sexuelle qui est dite comme pouvant être garantie chez les adolescents par l'abstinence (Elliot, 2014).

Cohen (2011) soutient que ce n'est pas toute cause qui enflamme temporairement les médias qui peut être qualifiée de panique morale, que cette dernière est le résultat d'une multitude de processus qu'il a tenté de décrire. Selon lui, pour qu'un problème social fasse l'objet d'une panique morale, il faut le nommer tout d'abord, le traiter de « façon sensationnaliste et stéréotypée dans les médias », et construire celui jugé responsable comme une créature de cauchemar, un « folk devil » que tous condamnent unanimement comme immoral et dangereux pour l'ordre social. Il faut, dira-t-il, que des experts soient amenés à se prononcer sur le problème social et désignent la complexité du phénomène qui amènera à une pression sociale pour changer les législations sur la question. Selon lui, le « pédophile » est précisément ce parfait exemple de l'objet de la panique morale. Les paniques morales concernant les agresseurs sexuels ont toutes les caractéristiques énumérées par Cohen, et de plus elles sont récurrentes. Chaque semaine amène un nouvel article, et chaque fois encore le mot « pédophile » est utilisé sans faire référence nécessairement à un diagnostic, mais à cette représentation sociale modelée par les différents discours tenus par les instances psychiatriques à travers les siècles qui ont modelés nos perceptions de ce que sont les PAEM.

Goode et Ben-Yehuda (1994) décrivent la panique sociale en termes d'attribut plutôt qu'en termes de processus. Elles affirment que les paniques morales causeraient de l'inquiétude dans la population, ainsi qu'une hostilité marquée envers la personne vue comme responsable du problème social. Encore une fois, selon elles il faut qu'il y ait consensus sur les causes et le traitement du problème considéré comme bien plus grave qui ne l'est objectivement (Goode, et Ben-Yehuda, 1994). La peur du «

« pédophile » cadre presque en tout point avec ces définitions des paniques morales, elle surgit lorsqu'un cas particulier est médiatisé, a des conséquences importantes sur les lois, mais par contre, contrairement aux autres paniques sociales, revient sans cesse cette image du psychopathe sexuel popularisé, selon Freedman (1983), dans les années 1930.

La représentation sociale des PAEM de nos jours est entre autres modelée par ces paniques morales. Le mot même de « pédophile » provoque panique et dégoût pour quiconque le prononce ou l'entend. La PAEM aujourd'hui est perçu comme cet être pathologique, aux pulsions incontrôlables qui le pousseront indubitablement au crime le plus détesté par la société : c'est un être anormal et amoral à cause de son attirance non normative.

3.8 DSM 5

Le DSM 5 a stimulé la controverse avant même sa publication alors que les experts de l'APA demandent des avis au public afin de pouvoir établir les nouveaux diagnostics (Zucker, 2013). Au départ, les conceptualisateurs avaient l'ambition de séparer, d'élaborer ces nouvelles catégories selon des critères purement biologiques, de classer ensemble les maladies ayant la même origine génétique ou le même déséquilibre neurochimique, etc. (Berlin, 2014). Pourtant, les connaissances scientifiques pour le moment n'étaient pas assez avancées pour pouvoir baser sur de tels principes la nouvelle nomenclature. Donc, ils ont essayé de réorganiser l'ordre des classifications selon leurs similarités biologiques sans pour autant les changer formellement, sauf dans le cas des paraphilies (Stein et al., 2010).

De plus, certains troubles ont été ajoutés comme le deuil pathologique (Corruble, 2013), donc, maintenant la réaction excessive, l'inaction trop longue suite à un évènement traumatique est considéré comme pathologique et peut potentiellement être « traitée » par des drogues. La « pédophilie » est toujours classée dans les paraphilies, mais plus précisément comme « une préférence de cibles anormales », sinon la définition des critères reste identique à celle du DSM IV R et III R. Les cibles anormales sont encore une fois un synonyme d'objet anormal et l'on peut remarquer que depuis Krafft-Ebing, le fait que l'on considère l'objet du désir comme inapproprié à cause d'une morale particulière justifie la classification de ce désir en tant que pathologie. Ce qui change c'est la définition générale des troubles paraphiliques, qui sont compris comme différents dans la mesure où les paraphilies peuvent n'être qu'une étrangeté sexuelle, et non synonyme d'une sexualité pathologique (exclusive au trouble paraphilique). Le trouble paraphilique est donc :

Une paraphilie qui cause d'une façon concomitante une détresse ou une altération du fonctionnement chez l'individu ou une paraphilie dont la satisfaction a entraîné un préjudice personnel ou un risque de préjudice pour d'autres personnes. Le fait d'avoir une paraphilie est une condition nécessaire, mais non suffisante pour présenter un trouble paraphilique et une paraphilie en soi ne justifie ou ne requiert pas nécessairement une intervention clinique (Favre, 2015).

Donc, le trouble paraphilique inclut le dommage à autrui dans sa notion de « préjudice pour d'autres personnes » (Gert et Culver, 2009). Le fait de faire violence à quelqu'un constitue un aspect de la maladie mentale à présent. Cela témoigne, entre autres, selon nous, de l'importance qui est accordée dans nos sociétés occidentales d'aujourd'hui à la liberté d'autrui, à son intégrité psychique et physique, puisque la

morale individualiste fait que les corps et psychés des individus sont sacrés. La morale dicte que de faire mal à autrui est mauvais, donc toute personne qui cause un dommage à un individu est dorénavant considérée comme malade et non pas seulement comme criminel.

La maladie mentale qui était et prétend encore être quelque chose d'intra-individuel, qui afflige une personne dans son fonctionnement, ses affects singuliers, maintenant se rapportent aux réactions qu'un comportement suscite (Gert et Culver, 2009). Si une personne commet un acte qui est jugé répréhensible, mais qu'elle ne ressent pas de culpabilité, de détresse face au fait d'avoir émis un tel comportement et que celui-ci ne l'empêche pas de fonctionner normalement dans sa vie, avant et selon la définition actuelle de la maladie mentale, elle n'était pas considérée comme malade, simplement déviante (Gert et Culver, 2009). Pour qu'une personne soit malade, il faut qu'elle soit affligée, qu'elle ressente des symptômes, que les autres soient affectés ne la rendent pas malade. Si un individu trouve qu'une personne a l'air malade et que cela l'incommoder, lui fait redouter la contagion, cela ne veut pas dire que la personne en question est malade : ce n'est pas le regard, les perceptions et sentiments d'autrui qui le déterminent, mais bien son état physiologique. La morale individualiste est si importante et sacralisée à présent que le mal causé à un autre n'est plus qu'un critère pouvant amener une poursuite en justice, mais détermine l'état psychologique de celui qui cause le mal.

Maintenant, avec cette définition des paraphilies, on considère que le fait qu'un comportement soit condamné socialement, qu'il enfreigne une norme est suffisant pour catégoriser une personne de pathologique (Gert et Culver, 2009). Il est intéressant de voir comment cette définition de la maladie mentale cadre si parfaitement avec la notion de déviance de Becker (1985). Selon ce dernier, un comportement est

qualifié déviant du moment qu'il transgresse une norme sociale (bien entendu, basée sur la morale), et que ce comportement est observé et condamné par autrui. Maintenant toute déviance, dans les mœurs sexuelles principalement est donc considérée pathologique. Le DSM 5, alors, plus que toutes les autres versions symétrise les concepts de criminalité (comportement déviant puni), morale (critère pour établir quel comportement est déviant) et psychologie (critère qui est à la fois la cause et la conséquence de la déviance). On ne peut accepter que quelqu'un qui fait du mal à un enfant, qui en abuse sexuellement, soit semblable au reste de la population, qu'il soit un simple déviant, il doit être pathologique, différent (Gert et Culver, 2009). La même chose peut être dite de la personne qui ressent une attirance envers cet être vulnérable qu'est le mineur. On ne peut accepter qu'il soit simplement différent et non nécessairement criminel (s'il n'abuse pas de mineur) ou malade.

La norme alors, eparait encore plus renforcée, non seulement on condamne socialement ceux qui ne s'y conforme pas, on les déshumanise, les réduisant à un malade incurable, un aliéné (Gert et Culver, 2009 ; Ellard, 1988 ; Freedman, 1983). Dans cette définition des paraphilies et de la « pédophilie », alors, le simple fait d'enfreindre une norme morale, légale est suffisant pour établir un diagnostic. En quoi donc, le DSM 5 est-il révolutionnaire ? Selon plusieurs elle ne l'est en rien et beaucoup critiquent cette définition des paraphilies et de la « pédophilie » en soutenant qu'il serait plus approprié de l'étudier sous la loupe de la criminologie, ou même de la philosophie (Gert et Culver, 2009 ; Green, 2002).

En somme, l'hypothèse que nous avançons est que cette représentation sociale des PAEM a été construite à travers une pathologisation certaine de la moralité. Les comportements que l'on trouvait amoraux furent peu à peu catégorisés comme malades, non parce que ces gens semblaient nécessairement souffrir, ressentir de la

détresse ou mal fonctionner en société, mais pour tenir à l'écart les membres de la société qui n'arrivaient pas à entrer dans son moule moral dicté par les normes sociales. Comme Foucault le dit dans son article sur l'individu dangereux de 1981, la psychiatrie pathologiserait, selon lui, certaines conduites, attitudes et différences afin «de se débarrasser non pas des morts, mais des vivants », ceux qu'elle considère indésirables tels les PAEM. Les psychiatres sont ceux qui ont la légitimité nécessaire avec les instances judiciaires et politiques pour administrer la santé publique et décider qui sera mise en marge de la société et qui pourra s'y réintégrer. Cette analyse sociohistorique montre comment le portrait des PAEM a été esquissé par le discours des psychiatres du XIX^e siècle. Bien que la morale sexuelle ait changé, bien que les normes se soient modifiées et l'État transformé, il semblerait qu'au lieu de remettre en question cette esquisse, de l'effacer, on y ait simplement ajouté de la couleur en gardant cette base inaltérée.

CHAPITRE IV : PROCESSUS DE CERTIFICATION ÉTHIQUE : NOS DÉFIS ET OBSTACLES

4.1 Demande d'approbation éthique

Une fois l'analyse sociohistorique terminée, il était temps de passer au deuxième pan de cette recherche et d'analyser l'impact qu'a cette pathologisation de la moralité sexuelle sur les PAEM. Donc, une fois que l'on sait comment s'est fait (dans l'histoire) et se fait encore aujourd'hui la pathologisation de la moralité sexuelle il était temps d'aller chercher les témoignages et opinions des PAEM afin de voir si ce processus avait un impact dans leur vie et si oui, lequel. Comme mentionné au premier chapitre de ce mémoire, nous considérerions que l'entrevue serait la méthode la plus pertinente à employer compte tenu des données que nous voulions générer puis analyser. Donc, afin de pouvoir procéder ainsi il nous fallait faire une demande d'approbation au comité éthique de l'UQÀM.

Nous avons rempli une demande éthique où nous avons expliqué comment et où nous considérons faire les entretiens et la démarche qu'employait l'organisme X avec lequel nous voulions collaborer. Après un mois et demi d'attente, nous avons finalement reçu leur réponse qui fut différente de celle à laquelle nous nous attendions. Le comité refusait catégoriquement que l'on présente le projet de recherche devant les membres du groupe de support X (comme celui-ci avait proposé de le faire pour recruter des participants) puisqu'alors nous serions en mesure de voir ces gens et donc leur confidentialité serait mise en péril. Il nous avait pourtant semblé logique que pour recruter des participants parmi un groupe, il fallait rencontrer ce groupe et que si jamais nous rencontrions ces gens dans un autre contexte nous ne les aborderions pas ou ferions mine de ne pas les connaître, comme font les professionnels qui traitent des gens dans l'anonymat.

Nous nous disions qu'en effet leur confidentialité serait compromise si nous avions noté leurs noms et informations personnelles à tous, mais nous ne proposons nullement de faire une telle chose. Selon le comité, de simplement voir les visages des membres du groupe X était un problème éthique grave. Il est vrai que cette population est considérablement stigmatisée et que si ces membres étaient identifiés comme des PAEM ils pourraient subir de graves conséquences tels que du harcèlement, des menaces de mort et peut-être des attaques à leur intégrité physique. En tant que chercheurs pourtant, nous connaissons notre rôle et le prenons au sérieux, et si nous sommes assez compétents pour mener des entretiens avec ces personnes, nous sommes bien capable de les voir sans révéler leur identité à quiconque.

Donc, on ne refusait pas de nous laisser faire des entrevues, mais bien de présenter notre projet à de potentiels participants à des fins de recrutement. Nous avons tout de même proposé de poser une affiche décrivant la recherche avec nos coordonnées, dans l'établissement du groupe X afin que les membres du groupe puissent peut-être la consulter et décider de participer à la recherche. Nous avons proposé cette nouvelle démarche afin de répondre aux exigences du comité éthique. Une telle méthode, pourtant, nous semblait beaucoup moins efficace pour recruter des gens. Notre sens commun peut témoigner du fait que l'on se sent souvent plus interpellé lorsque quelqu'un est physiquement devant nous et nous demande quelque chose. Dans ce cas précis par contre, nous avons besoin de l'approbation éthique afin de pouvoir entamer le deuxième volet de la recherche. Donc, nous avons proposé cette nouvelle méthode de fonctionnement aux responsables du groupe de support X, en sachant pertinemment que ce n'est pas ainsi qu'ils fonctionnaient habituellement. Nous espérons qu'ils soient toujours enclins à participer à notre étude malgré ce changement.

Nous avons reçu de l'organisme X un courriel expliquant que la plupart de leurs membres étaient analphabètes et ne pourraient lire une affiche. Ils ont dits ensuite combien ils étaient consternés que le comité refuse que l'on fasse une présentation en personne. Le groupe X avait accueilli plusieurs étudiants, pendant leur vingtaine d'années d'existence, et jamais il n'y avait eu d'inquiétude éthique à ce propos. Les responsables du groupe X nous souhaitèrent bonne chance avec notre recherche, affirmant que sous ces conditions, nous ne pourrions recruter des participants dans leur organisme. L'accès à cette population est incroyablement difficile et nous doutions d'être en mesure de trouver un autre organisme de ce type dans la région. Alors, nous leur avons répondu aussitôt que nous contacterions le comité éthique et que nous ferions tout en notre pouvoir pour que leurs conditions soient respectées. Nous n'avons alors, reçu aucune réponse.

Il nous a fallut alors composer une réponse au comité éthique et ajuster la démarche proposée. Nous voulions tenter de leur faire comprendre à quel point cette recommandation (de ne pas présenter et faire une affiche) était peu propice au recrutement et contraire aux souhaits et conditions de l'organisme avec lequel nous collaborions. Il est à noter que le comité éthique nous a également fait effectuer des corrections très raisonnables et justes que nous avons accomplies prestement, mais la présentation aux membres du groupe était cruciale pour procéder et nous ne pouvions accepter leur refus sous peine de voir ce pan de la recherche s'écrouler. Le groupe en question n'avait pas d'appareils multimédias donc nous ne pouvions présenter de manière virtuelle. De plus, peut-être aurait-ce suscité un malaise chez les participants potentiels, ils auraient pu se demander pourquoi nous ne souhaitions apparaître devant eux en personne alors qu'on leur demandait leur aide et auraient pu croire que

nous entretenions des préjugés contre eux. Donc, nous devions présenter et pourtant le comité refusait que l'on s'exécute. Que faire ?

Nous avons lus et relus les commentaires du comité et nous avons remarqué que, ce n'était pas qu'ils étaient complètement opposés à l'idée que l'on présente devant ces individus, ils voulaient simplement que nous ne soyons pas en mesure de les identifier et donc de les voir. Alors, on leur suggéra avec un peu d'humour, qu'étant myope si j'enlevais mes lunettes je ne serais en mesure de les identifier, et qu'en portant en plus des verres fumés, je serais alors certaine de ne pouvoir distinguer leurs visages assez clairement pour les reconnaître. La solution semble ridicule, elle leur parut ainsi d'ailleurs, mais elle adressait leurs préoccupations particulières efficacement. Ils me répondirent que la myopie n'était pas un gage de confidentialité, etc., mais ne remirent plus en question notre capacité à ne pas compromettre la confidentialité de ces personnes auxquelles nous allions présenter. Ce faisant les membres du comité ne formulèrent plus d'objections à la présentation. Notre solution ridicule à leur « problème éthique » couplé de justifications expliquant que l'organisme fonctionnait ainsi depuis maintes années eut tôt fait de taire leur appréhension concernant la présentation.

Les responsables du groupe de support X insistaient pour que l'on procède aux entrevues dans leurs propres locaux, parce que leurs membres se sentaient confortables dans ceux-ci, pourraient aisément s'y déplacer et n'auraient à avoir de crainte d'être reconnus ou écoutés. Cela nous semblait très raisonnable et un endroit propice, des conditions idéales, où faire des entrevues. Pourtant le comité d'éthique n'était pas de cet avis. Ils nous informèrent qu'il n'était pas approprié que l'on mène les entretiens dans les locaux de l'organisme parce que les employés du groupe de support sauraient alors qui participait à l'étude et que cela était un problème. Devant

cette réponse nous étions une fois de plus perplexes. L'étude ne comportait ni risques ni avantages marquants, l'organisme ne subissait ni avantage ni préjudice du fait de la participation de ses membres. De plus, les employés de l'organisme reçoivent régulièrement les confessions intimes de leurs membres et sont en mesure et même obligés de garder ces confidences, ainsi que toutes les informations personnelles des membres, secrètes. Pourtant, le comité affirmait que ce serait un problème s'ils étaient au courant de qui participait à notre étude.

Le comité proposait de faire les entrevues avec les participants dans les locaux de l'UQÀM au lieu des locaux du groupe de support X. Nous avons alors expliqué pourquoi c'était une démarche inadéquate, plus inconvenante pour les participants et pouvant potentiellement mettre en péril leur anonymat (ce que ne faisait pas la démarche que nous leur avions proposée). Premièrement, les participants seraient obligés de se déplacer, ils n'habitent pas nécessairement près de l'UQÀM et donc cela leur demanderait beaucoup de temps. De plus, ils devraient alors également dépenser de l'argent pour leur déplacement, pour participer à l'étude, ce qui habituellement n'est pas un incitatif à la participation. Les responsables de l'organisme voulaient procéder d'une certaine manière (en faisant les entretiens dans leurs propres locaux) et étaient réticents à ce que l'on change leurs procédures habituelles. Leurs objections devaient être retenues puisque nous ne pouvions nous permettre de perdre leur soutien. Donc, nous avons écrit au comité une fois de plus que l'organisme fonctionnait ainsi depuis maintes années sans problèmes.

De plus, à l'UQÀM, les professeurs et étudiants savent sur quoi porte le présent mémoire, s'ils nous voyaient avec un étranger, ils pourraient facilement déduire que c'est un participant. Donc, de procéder à des entrevues dans les locaux de l'UQÀM pourrait compromettre la confidentialité d'un participant. Le comité nous proposait de

fonctionner de manière beaucoup plus dangereuse pour le potentiel participant, d'une façon qui compromettrait leur confort et leur confidentialité, et probablement même leur participation. Nous leur avons alors présenté ces arguments et ils ne refusèrent plus de procéder aux entretiens dans les locaux de l'organisme X.

Nous avons mentionné au comité éthique que nous ne recruterions que quelques participants, cinq au maximum. Les responsables de l'organisme X ne pouvaient nous donner accès à leurs locaux, pour plus que 5 entrevues d'une heure et demie environ, à cause des dépenses que cela occasionneraient pour eux. Tout ceci fut expliqué au comité qui nous dit que d'avoir aussi peu de participants était un problème. Si, affirmaient-ils, plus de cinq personnes voulaient participer suite à la présentation, certaines seraient déçues de ne pouvoir procéder à l'entretien et c'était là un risque psychologique inacceptable.

Nous avons répondu à leurs dernières préoccupations en nous efforçant d'expliquer pourquoi le fait de devoir recruter un nombre maximal de participants ne devrait pas être une raison de ne pas procéder à des entretiens. Toute étude qui recrute un nombre limité de participants (ce qui est la majorité des études), ou qui a des critères de sélection particuliers (ce que la présente étude n'avait pas, tous les PAEM pouvant être admis) peut avoir à refuser des gens. La seule manière d'éviter la déception de potentiels participants (à noter qu'on ne sait jamais combien vont vouloir participer et donc, on ne peut prévoir si on devra refuser la participation à certains ou non) est de ne pas faire d'appel à la participation. Mais sans appel à la participation, il n'y a pas de participation. C'est élémentaire. Toute personne qui a réalisé ou lu une étude devrait être au courant de ce fait.

Ce ne sont que quelques exemples des plus marquants de notre processus d'approbation éthique. Pourquoi le décrire en autant de détails ? Pour expliquer la résistance institutionnelle à l'approche ethnographique et peut-être au sujet d'étude : l'AEM qui peut-être les rendaient plus précautionneux que de coutume. Nous ne pouvons nous demander si c'est la méthode ou le sujet de l'étude qui les rendaient très hésitants à approuver la demande. Quelle était la raison de leur refus répété?

On ne peut connaître les raisons pour lesquelles ils ont été si difficiles à convaincre, ont proposé tant de changements oiseux. Tout ce que l'on peut supposer c'est que la combinaison du sujet et de la méthode utilisée provoquait un malaise et ils tentaient de se délester de quelconque blâme en cas de problème dans la suite de notre démarche. Le fait est que nous ne sommes pas certains que la plupart des gens savent pourquoi la recherche sur l'AEM les rend mal à l'aise de nos jours, il semble que cela va de soi (Kaplan, 2012). C'est le chercheur qui s'intéresse à un tel sujet qui est anormal et provoque malaise et réticence, c'est lui qui est vu comme se mettant à risque en interagissant avec cette population et non le contraire (Kaplan, 2012).

4.2 Recrutement et entrevue

Une fois que le comité éthique eut enfin approuvé le projet, ne trouvant plus de « problèmes éthiques » à nous proposer, nous avons repris contact avec l'organisme X et leur avons demandé une fois de plus leur aide. Puisque nous avons réussi à convaincre le comité de nous laisser procéder dans leurs locaux, ils ont accepté que l'on procède. Nous avons alors pu faire la présentation du projet de recherche puis, il fallu attendre que les formulaires de consentement arrivent par la poste au bureau du directeur de recherche. Un fait surprenant qui ressortit de la présentation et des questions que posèrent les membres qui avaient décidé d'y assister est que peu d'entre eux s'identifiaient comme ayant une AEM. La majorité des membres avaient commis

une ou des infractions criminelles envers des mineurs, mais la plupart ne s'identifiaient pas comme ayant une attirance envers leurs victimes. Dans l'analyse sociohistorique, nous avons remarqué que de passer à l'acte avant le DSM III-TR n'était pas un critère suffisant de diagnostic de trouble « pédophile » (bien que c'est le cas dans le DSM 5) (Berlin, 2014), mais dans la représentation sociale (ie : opinion publique) ces gens qui commettent des attouchements sexuels sur des enfants sont considérés comme ayant une attirance (Smith, 2017) et pourtant tel n'est pas le cas selon ces personnes. Ce qui nous intéresse par contre c'est l'image sociale des PAEM, ceux qui commettent des crimes et ceux qui n'en commettent pas.

Plusieurs auteurs (Smith, 2017 ; et Chenier, 2008) ont noté l'amalgame du terme « pédophile » et agresseur tant dans la discipline psychiatrique ainsi que dans l'opinion publique ; comme si l'un menait inévitablement à l'autre, mais il faut noter que ce sont deux concepts différents qui ne sont pas nécessairement liés et c'est une facette intéressante de la représentation sociale de l'attirance envers les enfants que l'on se propose également d'étudier. Donc, nous n'avons sélectionné que des participants avec une attirance envers les enfants puisqu'ils représentent l'objet d'étude (on étudie les gens que l'on pathologise pour cette attirance ce qui peut ou peut ne pas inclure des criminels). Alors nous avons reçu beaucoup moins de formulaires de consentement que prévu et au final, à cause de conflits d'horaires, du peu de temps restant pour procéder à l'entrevue et l'analyse des données nous n'avons pu faire qu'une entrevue.

4.3 Nethnographie et les blogues : une nouvelles méthode pour récolter des témoignages

Que faire alors ? Nous ne pouvions, faute de temps, faire une nouvelle demande au comité d'éthique afin d'essayer d'approcher un nouvel organisme. Alors nous avons procédé à une nouvelle revue de littérature concernant les méthodologies mixtes cette fois. Au terme de celle-ci nous avons conclu que l'on pouvait procéder par une approche nethnographique. La démarche nethnographique telle que décrite par Kozinets (2010) est une forme de recherche ethnographique qui prend les interactions en ligne et l'observation participante sur le Web comme des données recueillies sur un terrain. Le terrain est décrit par Kidd (2013) comme « a place or situation where some particular social action transpires whether or not the enquirer is present » et comme « the physical and cultural site where language takes place ». Bien que le terrain dans ce cas ne soit pas accessible physiquement, le World Wide Web (WWW ou Web) est décrit par plusieurs comme un endroit (bien que virtuel) où la culture est reproduite et un médium qui influence à son tour le monde social (Sade-Beck, 2004). Les individus qui participent à des interactions particulières modèlent non seulement le Web, mais bien leurs perceptions et expériences communes et partagées. Kidd (2013) ajoute que la culture des gens est un ensemble de textes, eux-mêmes des ensembles de significations, que l'anthropologue essaye de lire au-dessus des épaules de ceux à qui ces textes appartiennent réellement.

Le chercheur tente de comprendre les gens, interpréter les individus à travers leurs traces écrites depuis toujours, la différence est que le terrain sur lequel on retrouve ces textes est à présent virtuel. Habituellement, les chercheurs vont sur les forums et participent à des interactions en chat, ou bien font des entrevues par courriel, dans une observation participante de nouveau genre (Lynch et Mah, 2017). Cette méthode de recherche étant relativement nouvelle, il y a pourtant plusieurs auteurs qui décrivent les considérations éthiques à avoir lors de ce type de recherche (voir le site

de l'Association of Internet Researchers²). Naturellement, il est nécessaire de préserver l'anonymat des participants et parfois pour faire part des forums, il est nécessaire contacter les responsables du site personnellement. C'est le cas pour les forums de sites comme *virtuous pédophiles*³ ou *b4uact*⁴ des sites de support qui fonctionnent comme des groupes de support virtuels pour PAEM anti-contact (qui s'opposent catégoriquement à toute forme de contacts inappropriés entre des adultes et des mineurs). Dans ces endroits virtuels, les membres échangent leurs expériences, leurs sentiments et pensées et s'encouragent à s'accepter tout en se promettant de ne jamais faire du mal, agresser, toucher, un enfant.

Normalement, il faut demander une permission aux responsables du site en tant que chercheur pour être membres du *chat* ou bien dissimuler le but de la recherche et observer le chat et les interactions qui s'y forment subrepticement, ou sous de faux prétextes. Ces deux options sont utilisées par différents chercheurs, mais les deux requièrent des certifications éthiques puisque les *chats* sont souvent privés même si les sites ne le sont pas. En fait, pour n'importe quelle interaction entre chercheur et participants il faut une recommandation éthique pour procéder. Or, dans le cas de cette recherche, nous ne pouvions procéder ainsi à cause de contraintes de temps, donc l'observation ne pouvait être participante, même si cela aurait sûrement généré des données pertinentes. Nous devons trouver alors des témoignages faits sur le domaine public, en libre accès, tout en faisant attention tout de même de protéger même les pseudonymes des individus qui écrivent sur ce genre de sites. Murray et Sixsmith (2002) affirment que : « Posts and archives can be used as documents or

² <https://aoir.org/ethics/> [consulté en mars 2018]

³ www.virped.org [consulté en janvier 2018]

⁴ www.b4uact.org [consulté en janvier 2018 et site en existence depuis 2003]

‘texts’ in a similar manner to the way in which letters, diaries and other textual materials might be used in research », ce qui légitimait la démarche et nous a fait penser à utiliser des blogues, qui nous semblent être très similaires, dans leurs contenus, à un journal. Comme un journal, les blogues construisent un répertoire des pensées et émotions d’une personne, mais qu’elle décide de partager avec le monde (Hookay, 2008).

Les blogues semblaient des médiums particulièrement propices à contenir des données pertinentes à l’étude puisque plusieurs études mentionnent (Murray et Sixsmith, 2002 ; Kidd, 2013) que les révélations personnelles sont particulièrement encouragées sur le Web. Ce qui fait que les blogues et autres sites du genre peuvent être une source riche d’informations particulièrement en ce qui concerne le sujet de notre étude « sensitive topic » (Murray et Sixsmith, 2002). Kidd (2013) ajoute que de traiter les blogues comme un terrain en soit permet l’analyse de sens donné à ce terrain, aux interactions qui y prennent place et à leur construction, bien que cela soit de fait sans la présence physique du chercheur. Lorsque l’ethnographe n’est pas présent il ne peut, de ses propres valeurs et préconceptions, influencer le participant, qui lui ne se confie, n’écrit, pas dans le but de la recherche et donc n’est pas influencé par son cadre, ce que plusieurs considèrent comme un avantage considérable. Les blogues sont une façon rapide, efficace et peu coûteuse pour faire une substantielle collecte de données et sont des lieux où plusieurs auteurs partagent et construisent des pratiques textuelles et culturelles très riches en informations et en signification pour le chercheur qui s’y intéresse.

Certains se questionnent sur l’authenticité des idées et expériences exprimées en de tels lieux, cela est vrai même en face à face, c’est l’un des périls de l’ethnographie : de ne savoir si l’interviewé dit la vérité, est sincère et honnête. Horn (1998) cite dans

Kidd, 2013) mentionne « we are often fooled by appearances as we are informed by them », alors l'entretien en face à face ne permet pas davantage de déterminer si la personne s'exprime sincèrement. De plus, dans le cas où la recherche porte sur un sujet sensible, telle la « pédophile », les participants veulent être assurés que leur anonymat est préservé : vu les conséquences incroyablement néfastes dont ils pourraient être victimes si leur identité était révélée au public. En ligne, l'anonymat est préservé, les gens font usage de pseudonymes et ne donnent aucune information personnelle ce qui encouragerait plusieurs à la parole, à formuler et partager des idées que lors d'un entretien ils n'auraient pas énoncées par peur de la réaction du chercheur (à laquelle ils sont éminemment confrontés en face à face), par peur d'être dévoilés ou jugés. L'expression sur le Web offre une certaine distance, qui peut donner une impression de sécurité à celui qui exprime ses sentiments et idées (Murray et Sixsmith, 2002).

Nous avons décidé d'employer la méthode décrite par Glaser et Strauss (1967) de la théorie ancrée afin de trouver des sources pertinentes et les analyser. Nous avons utilisé la théorie ancrée et l'avons arrimée à la relativement nouvelle méthode ethnographique puisque nous considérons que, bien que ces théories aient émergé à des époques bien éloignées, leur combinaison pourrait être bénéfique dans le cadre de notre étude. Nous avons commencé la collecte à partir d'un site, puis nous suivions les recommandations de ce site pour trouver des sources supplémentaires que nous analysons également (gardant des mémos des impressions et éléments pertinent recueillis sur le terrain), et ainsi de suite, de manière inductive, pour former un bassin de données compréhensives, cohérentes et pertinentes. Nous avons composé des types de mémos des analyses sur le terrain virtuel, des bouts de textes, des impressions, des thèmes qui semblaient ressortir de l'analyse et nous sommes allés de lien en lien. Nous avons débuté la recherche sur le terrain sur le site *virtuous*

*pedophiles*⁵ puisque la population qui fréquente ce site est celle qui nous intéresse particulièrement dans le cadre de cette recherche. Les gens qui fréquentent ce site se disent avoir une attirance envers les enfants et sur ce terrain, partagent leur désir d’être connus et acceptés, pour cette attirance. Ce sont des « pédophiles » qui se disent n’avoir jamais, et ne jamais vouloir, de contacts sexuels avec des enfants, vu l’immoralité du geste et le danger psychologique et physiologique qu’il fait encourir au mineur.

Ce qui était important pour nous c’était de nous assurer que nous allions pouvoir observer sur leur page et dans les liens auxquels ils faisaient référence, des témoignages de personnes avec une attirance envers les mineurs. Le fait que ces gens passent à l’acte ou non est secondaire à l’interprétation. Nous avons récolté quelques témoignages sur leurs sites comme des lettres publiques que certains membres ont écrites à leur « former teenage self » et des messages que les fondateurs ont reçus la première année où le site était en existence (juin 2012). Donc, sur le site de *Virtuous pedophiles*⁶ nous avons récolté deux lettres faites par des membres écrites pour eux-même plus jeunes, 20 messages de membres écrits aux fondateurs lors de la première année d’existence du site dont certains décrivaient des sentiments ou des expériences vécues.

Une fois que nous avons récolté ces données pertinentes, nous sommes allés consulter leur page twitter, nous y avons répertorié des interactions en direct mais cherchions principalement des liens qui pourraient nous aider à trouver des données probantes. Nous sommes aller consulter deux sites obtenus sur la page twitter de *virtuous*

⁵ www.virped.org [consulté en janvier 2018]

⁶ www.virped.org

*pedophiles*⁷ : qui étaient *the prevention podcast* et le blog *pedophiles about pedophilia*⁸ sur la ressource Medium. Le site *the prevention podcast*⁹ a été particulièrement utile nous y avons récolté 4 témoignages audio. Sur *the prevention podcast*¹⁰ : deux femmes conduisent des entretiens avec des PAEM anti-contact et des experts de la « pédophile » de plusieurs domaines (principalement psychologues) puis les diffusent en écoute libre sur leur page. Les entrevues durent en moyenne 30 minutes et certains des participants parlent de comment ils ont réalisé qu'ils ressentent une attirance envers les enfants. Les participants expliquent comment ils composent avec cette attirance, etc. Ce ne sont pas les questions que nous aurions posées à des participants, mais ces entrevues enregistrées nous ont donné une très bonne idée de ce que certains pensent de la représentation sociale actuelle des PAEM. En effet, dans ces entrevues, ils parlent de leurs expériences en général compte tenu de leur attirance et des sentiments qu'ils ressentent aujourd'hui et hier par rapport au monde social, à la représentation sociale de l'AEM et à eux-mêmes.

Ensuite, nous sommes allés sur le site Medium¹¹ et y avons répertorié 38 témoignages sous forme de blogs, touchant différentes pièces d'opinions et témoignage sur l'AEM et l'expérience des PAEM. Medium est en fait un site où les gens peuvent créer des blogues sur une panoplie de sujets et échanger dans des commentaires au bas des articles. *Pedophiles about pedophilia*¹² utilise cette ressource pour publier leur contenu. Tous les blogs consultés sur *Pedophiles about Pedophilia* (38) étaient

⁷ [@virped.org](https://twitter.com/virped)

⁸ <https://medium.com/pedophiles-about-pedophilia> [consulté en janvier 2018]

⁹ the preventionpodcast.com [consulté en janvier 2018]

¹⁰ the preventionpodcast.com [consulté en janvier 2018]

¹¹ <https://medium.com>

¹² <https://medium.com/pedophiles-about-pedophilia>

pertinents, certains plus que d'autres, mais chacun révélait soit des perceptions ou expériences de PAEM. Il faut noter que bien que 38 témoignages aient été analysés plusieurs de ceux-ci étaient écrits par les mêmes auteurs. Il y avait seulement 19 auteurs ayant écrit les 38 témoignages (dont un seul écrit par une femme s'identifiant comme une PAEM). Certains en ont écrit plus de quatre, d'autres un seul. Dans l'analyse nous avons pris cela en considération et nous sommes assurés de regrouper les mémos concernant les expériences d'un même auteur. Ainsi nous avons pu analyser les thèmes ressortant des discours de plusieurs auteurs en les comparant. À mesure que l'on faisait notre analyse, un article à la fois, tout en compilant des mémos (comme la théorie ancrée dicte de faire) notre sensibilité théorique s'affinait et l'on commençait à voir des liens entre certains thèmes et concepts.

L'analyse des données se fit de façon inductive et la plupart des témoignages furent recueillis par une méthode ethnographique d'observation non participante. À mesure que l'on procédait à l'observation de divers blogues et forum écrits ; et souvent dédiés à des hommes ayant une attirance sexuelle envers les enfants, mais opposés à tout contact inapproprié avec des mineurs, nous pouvions remarquer que tous les discours recueillis étaient éminemment similaires. Leurs récits de vie, leurs préoccupations, expériences, se ressemblaient sensiblement et certains thèmes singuliers semblaient émerger de leurs écrits et paroles. Ils parlaient d'isolement, de honte, de confusion, du fardeau de garder un secret qui ne peut être révélé sous peine de plus grande exclusion sociale, de stigmatisation, qu'ils internalisaient, principalement lorsqu'ils se retrouvaient confrontés, inéluctablement, à leur attirance pour les mineurs. Nous avons consulté et analysé plusieurs témoignages qui parlaient de l'horreur de la découverte de cette préférence sexuelle (souvent faite lors de l'adolescence), différente de toutes les autres et avec une représentation sociale déroutante

4.4 Limites

Nous avons recueilli ainsi plusieurs données pertinentes pour cerner l'impact de la représentation sociale des PAEM sur ceux-ci, et afin de comprendre comment ils conçoivent et sont affectés par cette représentation sociale des PAEM. Naturellement, une méthode exclusivement nethnographique, sans participation du chercheur comporte des limites. Nous n'étions pas en mesure de poser des questions particulières aux participants, nous ne pouvions demander une participation plus active. De plus, nous ne pouvions savoir exactement dans quel contexte leur discours avait été émis même si nous pouvions tenter de le déduire. Nous n'étions pas, non plus, en mesure d'observer leur langage non verbal pour vraiment sentir l'émotion qu'ils attribuent à certains mots et notre compréhension de leur expérience subjective est limitée par le médium par lequel elle est transmise. C'est pourquoi il était également crucial de procéder à l'entrevue en personne, en utilisant une méthode ethnographique classique. Il aurait été très utile de pouvoir faire de l'observation participante au sein de l'organisme avec lequel l'on faisait affaire, mais une telle proposition avait été rejetée par le comité d'éthique qui s'opposait également à ce que l'on note le même comportement non verbal des participants parce qu'ils n'avaient consenti à une telle chose. Par contre, nous pouvions prêter une attention particulière au ton du participant et diriger l'entrevue lorsqu'un sujet ou une notion intéressante ou inattendue surgissait pour pouvoir creuser plus loin et faire ressortir des données intéressantes. Il sera à noter que pour des raisons de confidentialité, aucune citation du participant à l'entrevue ne sera reprise textuellement dans cette recherche, mais les thèmes ressortant de son discours ont été analysés et comparés à ceux des autres PAEM et ont donc contribué grandement à l'analyse.

L'utilisation d'une méthode mixte est prisée par plusieurs auteurs (Mann et Stewart, 2000 ; Hesse-Biber et Griffin, 2012) qui affirment que c'est la meilleure façon

d'avoir des résultats plus fidèles et valides. Ce serait probablement le cas dans cette étude si l'on avait pu recueillir davantage de participants tant sur le web qu'en entrevue (un seul dans cette étude) et si l'on avait procédé à un échantillonnage systématique plutôt qu'inductif et aléatoire, mais le but de cette étude n'était pas de produire des réponses, des résultats généralisables. Nous procédons à une analyse compréhensive et réflexive des données afin d'en dégager le sens et la signification et afin de faire émerger de nouvelles questions, de nouveaux thèmes concernant la représentation sociale des PAEM. Nous pouvons remarquer des tendances dans les discours étudiés, en espérant pouvoir apprendre davantage, avoir des pistes de réflexions nouvelles en se questionnant sur l'apparition dans ce petit nombre de discours de certains thèmes centraux.

Pourtant, l'usage de méthode permet d'avoir une idée plus globale de la question, « d'interroger » des personnes aux expériences et points de vue différents auxquels nous n'aurions peut-être pas accès autrement. Le participant, membre du groupe de support X, interrogé en face à face avait déjà été condamné pour possession de pornographie juvénile. Le groupe de support X peut recevoir des volontaires qui n'ont jamais commis de crimes, mais la plupart de leurs membres ont été invités par des psychiatres ou des agents de probation, à participer aux rencontres hebdomadaires. Il est à noter que les membres du groupe X n'ont pas l'obligation de prendre part à ces rencontres, mais cela apparaît positivement dans leur dossier criminel ou psychiatrique.

Donc, ils ont un intérêt particulier à faire parti du groupe de support et ont un passé criminel, ce que plusieurs sur le web affirment ne pas avoir. Il est intéressant alors de voir si, et/ou comment les opinions de gens qui sont passés à l'acte et ceux qui disent n'avoir jamais commis ce type de crime conçoivent la représentation sociale des

PAEM et l'accepte ou non. Le fait qu'un participant ait été condamné pour un crime et d'autre non pourrait être vu comme une limite mais les questions n'interrogeait pas le passé criminel, mais bien la perception des PAEM en société et leur opinion sur le sujet, inévitablement influencée par leur expérience. Le discours de cette personne n'était pas différent de ceux des autres et les mêmes thèmes ont émergé de la même façon. Cela en soi est un résultat intéressant et il serait intéressant dans des recherches futures de comparer les discours de PAEM ayant commis des crimes et d'autres n'ayant jamais commis de crimes quel qu'il soit.

Naturellement, cette méthode comporte beaucoup de limites, mais on peut avoir un aperçu de ce que peuvent penser les PAEM de la représentation sociale et de son impact sur leur vie. Nous croyons qu'il est important de continuer à essayer de procéder avec une méthode mixte. Il serait pertinent de procéder à des recherches similaires, comportant davantage d'entrevues et d'observations participantes et non participantes sur le Web afin de continuer à réfléchir sur le sujet et des nouvelles théories sur la représentation sociale des PAEM et la manière dont elle les affectent.

4.5 Liste des sources analysées

Voici la liste complètes des sites utilisés ainsi que la nature et la quantité de matériel recueillis sur chacun.

ww.virped.org : 2 lettres de membres à leur jeune personne, 20 courts messages de quelques lignes envoyés aux fondateurs du site dans sa première année d'existence.

Virped twitter (@virped.org) : 2 conversations observées (tweet) entre des membres de Virtuous pedophiles et d'autres usagers twitter.

Prevention Podcast (thepreventionpodcast.com): 4 entrevues écoutées en entier.

Medium /pedophiles about pedophilia (<https://medium.com/pedophiles-about-pedophilia>) : 38 « blogposts » (publication de blog sur la page pedophiles about pedophilia) analysés. Ces 38 blogposts étaient écrit par 19 auteurs différents.

Une entrevue de 34 minutes a été menée dans un local d'un groupe de support X pour PAEM à Montréal.

CHAPITRE V : ANALYSE DES THÈMES ÉMERGEANTS DES DISCOURS DES PAEM

Introduction

Le premier pan de cette recherche consistait en une analyse sociohistorique de la représentation sociale des PAEM. Cette représentation est construite largement par les discours psychiatriques, moraux et légaux qui s'entremêlent pour former l'image sociale des hommes ayant une attirance envers les mineurs dans la société d'hier et d'aujourd'hui. À mesure que l'enfant prend de l'importance dans la famille, à mesure que l'individualisme et les valeurs de l'individualisme gagnent en importance et en prégnance dans la société, l'intégrité physique et psychique de la personne devient sacrée et celle de l'enfant le devient encore davantage (Giami 2015). C'est entre autres parce que les chercheurs associent des traumatismes survenus dans l'enfance à des troubles mentaux et physiques à l'âge adulte. Une personne donc, qui interfère avec un enfant, lui cause du tort, ne fait pas que du mal à cet enfant, mais également à l'adulte qu'il deviendra. Il y aura un impact négatif sur sa productivité sociale future et ses importantes capacités d'autoréalisation ; ce nouvel impératif social auquel tous se soumettent sans question (Ehrenberg, 2004 ; Otero, 2012).

L'individualisation progressive de la morale amène une importance grandissante du consentement. La personne est vue seule maîtresse de son corps et peut établir sur lui son empire qu'aucun individu, sans autorisation, ne peut conquérir. L'enfant, comme le mentionne de Singny dans le livre de Verdrager (2013), a cet empire sur son corps, sa vie propre et libre, bien que celle-ci soit limitée par certaines règles. Il a le droit de faire ses propres choix dans la mesure de ses capacités, mais comme l'enfant est petit, immature, naïf et encore étranger au monde des adultes à cause de son développement physique et psychique inachevé, il ne peut en toute connaissance de

cause, consentir à intégrer le monde des adultes, entre autres par la sexualité, avant de pouvoir effectivement offrir un consentement qui sera libre et éclairé (Verdrager, 2013).

Notre étude de la représentation sociale des PAEM a fait ressortir certains thèmes qui semblent être intriqués dans le discours sur les PAEM. Les notions de détresse et dysfonction sont souvent évoqués pour décrire les attitudes, sentiments et comportements des PAEM, principalement par les prenants de la science psychiatrique. Ces derniers opérationnalisent ces notions pour émettre un diagnostic puisque la maladie mentale est définie comme une condition qui provoque une détresse cliniquement significative chez l'individu affecté et une dysfonction dans plusieurs sphères de sa vie. Le discours médiatique, lui, tout en se référant à la nomenclature psychiatrique utilise beaucoup les termes de normalité et de moralité pour décrire les actions d'agresseurs d'enfants (dans lesquels les PAEM sont souvent agglomérés, même s'ils ne commettent pas de tels crimes).

Sachant que ces thèmes étaient présents dans la représentation sociale des PAEM, nous pensions qu'il était fort probable qu'en observant les discours des PAEM, en écoutant et recueillant leurs témoignages, nous soyons confrontés à ces notions une fois de plus. Pourtant, nous avons pris soin de ne pas les chercher implicitement à travers leurs discours, parce que le but de la nethnographie et de l'entrevue n'était pas de prouver que les participants utilisaient ces thèmes, mais bien de découvrir leur opinion de cette représentation, et son impact dans leurs vies. Nous désirions en fait, observer s'ils allaient ou non employer ces thèmes dans leur propre discours où s'ils allaient employer des thèmes différents, singuliers, particuliers. Nous souhaitions découvrir à travers le contenu qu'ils nous livraient, s'ils adhéraient à la représentation

sociale de l'AEM et l'impact que celle-ci avait dans leurs vies, qu'ils l'acceptent comme représentative d'eux-mêmes et de leur expérience ou non.

Plusieurs mentionnaient avoir ressenti une détresse significative lors de leurs premières recherches sur le sujet. Lors de ces recherches destinées à les aider à comprendre ce qu'ils vivaient et ressentaient, ils se retrouvaient confrontés à la haine du public qui voit en tout homme avec une attirance envers les mineurs, un monstre agresseur qui ruinera la vie d'innombrables enfants (McCartan, 2010). « My only knowledge of paedophilia was based on what society had always told me. Society was constantly telling me that I was doomed to be a monster » disait l'un. Suite à ces recherches souvent faites par le médium du web, plusieurs affirmaient s'être sentis seuls au monde, incapable de parler de leurs préoccupations, incapables de se confier par peur de rejet et même de violence. Face à la représentation sociale des PAEM, ils se sentaient plus seuls, plus exclus, isolés, plus déprimés que jamais.

Extrait : « The vast majority internalize the messages they hear about pedophiles in the media and the internet: they are depraved, manipulative monsters who are destined—if they haven't already—to sexually abuse a child and ruin their life forever; they are less than human, the scum of the earth; they deserve to be isolated from society, if not chemically and physically castrated, or outright shot on the head or used to conduct medical experiments. That makes many pedophiles, often teenagers, develop intense feelings of self-loathing and shame, all for something they never chose and cannot change » (Participant 1, Medium).

Cela n'est pas vrai pour tous, un homme disait avoir toujours bafoué les règles sociales, contesté les normes et alors ne se voyait qu'encore davantage en marge de la

société sans que pourtant cela ne l'affecte négativement, puisqu'il s'était toujours considéré comme à part du monde social.

5.1 Conséquences de l'exclusion sociale

Donc, la détresse, thème qui ressortait de l'analyse du discours des psychiatres semblait être présente dans les discours des PAEM également, comme un sentiment majeur qui affectait leurs vies. Mais parlent-ils de la même détresse que les experts des domaines psy, du même genre de détresse ? Les psychiatres, psychologues, thérapeutes et autres, indiquent qu'une détresse cliniquement significative est la conséquence d'un désordre psychologique, qu'elle est intrinsèque à l'individu et est la cause d'un malaise, d'une déviance intérieure (Gert et Culver, 2009).

Pourtant, les PAEM semblaient attribuer leur détresse à la représentation sociale des PAEM, à l'isolement dans lequel elle leur forçait à vivre. Il semble y avoir une véritable panique morale globale et stable dans nos sociétés occidentales et les gens avec des attirances sexuelles envers les enfants sont persécutés, stigmatisés, dénigrés et parfois violentés (McCartan, 2010). Si leur attirance devient connue, même s'ils disent n'avoir commis aucun geste répréhensible, aucun crime, elle est suffisante pour justifier l'exclusion sociale et le mépris (Imhoff, 2015). Un homme mentionne ce fait lors d'une entrevue avec un journaliste de VICE qu'il avait accueilli chez lui pour qu'il puisse composer un article sur les PAEM (Wilson, 2017). Lorsque cet homme s'est révélé au monde dans le but de montrer que certains PAEM n'étaient pas et ne seraient jamais criminels selon lui, dans le but d'alléger le stigma apposé aux gens avec une attirance envers les mineurs, il fut immédiatement démis de ses fonctions à son lieu de travail et le seul hôpital de son État lui bannissait à jamais l'entrée. D'autres affirment avoir vécu du rejet de leurs proches lors de leur « coming out »

comme certains l'appellent, leur famille les ayant exclus ; dégoûtés et horrifiés par cette attirance sexuelle malgré laquelle ces hommes voulaient être acceptés. « There was always the fear that someone would find out. What if someone did? I'd be hated by everyone, not even my family would accept me » (Participant 2, Medium).

Même de se confier à un professionnel de la santé pour plusieurs, semblait être un risque puisque plus d'un confiait qu'on leur avait refusé de l'aide ou bien même qu'on les avait dénoncés aux autorités à cause de leur attirance, alors que, selon leurs dires, ils n'avaient fait ni de menaces de passage à l'acte ni de gestes pouvant y mener. Ces hommes affirment vouloir être acceptés, notant que comme toute autre personne, leur attirance sexuelle, bien que faisant partie de leur identité, ne la définit pas tout entière. Leur détresse alors venait de leur isolement, de leur peur de révéler cette part de leur identité qui les empêche de se présenter de manière totalement authentique sous peine d'être davantage exclus de la société. La société met en marge, isole et exclut ceux qui ont cette attirance particulière et c'est cet isolement qui semble leur causer de la détresse.

En analysant les témoignages des participants, il semblait que le simple fait d'avoir du support, d'être compris et accepté par des pairs ayant la même attirance et d'autres ne l'ayant pas, le simple fait de pouvoir avoir des interactions honnêtes avec des gens qui ne les jugent pas allégeait grandement la détresse ressentie. Naturellement, ils sont toujours confrontés au discours social haineux, ce qui attise parfois leur souffrance, mais le fait de pouvoir se confier sans jugement semblait significativement diminuer ce sentiment de détresse si l'on se fit aux discours analysés.

Cette haine sociale parfois est internalisée, amenait les PAEM à se dénigrer, à heurter leur estime d'eux-même à cause d'un raisonnement du genre : « Si la société hait les gens comme moi, il doit y avoir une raison, alors devrais-je me haïr également, suis-je vraiment ce monstre que l'on décrit. » Ceci est une paraphrase, une image visant à illustrer ce qui a été décrit par beaucoup de PAEM à une étape de leur vie (surtout au moment de la découverte de leur attirance) où ils se sont repliés sur eux-mêmes et se sont trouvés monstrueux, horribles, indignes de vivre. Les expériences positives de découverte de l'AEM étaient rares, presque inexistantes, parce que pour ces jeunes adolescents ou adultes qui découvrent cette préférence sexuelle, leur premier réflexe est d'aller voir sur le Web ou dans les journaux afin de voir ce que l'on dit des gens avec des attirances semblables. Dès lors, ils se retrouvent confrontés à la représentation sociale des PAEM, ce qui provoque de la détresse.

Les PAEM plus jeunes qui avaient écrit des témoignages sur Médium, et avaient trouvé rapidement des groupes de support pour les PAEM anti-contact, ne rapportaient pas autant de détresse que ceux qui n'avaient pas eu accès à ces sites au moment de la découverte de leur attirance. Plusieurs même affirmaient qu'ils n'auraient pas eu de mauvaise estime d'eux-mêmes, ou ressenti autant d'isolement et de souffrance psychologique s'ils avaient pu être en contact avec les gens qui interagissent sur ce genre de forum. Ces gens, selon eux, peuvent les accepter et les aider à composer avec leur attirance de façon morale, en les encourageant à s'accepter tout en insistant sur l'importance cruciale de ne jamais passer à l'acte. La détresse que ressentent les PAEM alors semble être en grande partie causée par le contexte social dans lequel ils vivent.

De plus, souvent cette détresse ne cause aucune dysfonction, les PAEM sont tout aussi employés et éduqués que la population générale, si ce n'est plus, et peuvent

occuper tout type d'emploi, même ceux où ils doivent interagir avec des enfants (Cohen et al., 2018). Certains affirment qu'à cause de leur attirance ils sont plus attentionnés avec les enfants et certains auteurs auraient même fait l'hypothèse que des PAEM qui ont des contacts (non criminels) avec des enfants, qui n'ont pas peur de les approcher, sont moins à risque de passer à l'acte que ceux qui les évitent. Ceux qui ont peur d'être près d'enfants verraient leurs fantasmes devenir plus persistants et importants selon certaines études et discours de PAEM (Houtepen, Sijtsema et Bogaerts, 2016). Les fantasmes comportent souvent des versions idéalisées des enfants et des mises en situation irréalistes où un enfant pourrait être capable de consentir. Donc, la PAEM qui se plonge ainsi dans sa fantaisie ignore la réalité et devient moins rationnelle tandis qu'une PAEM en contact avec des enfants est confrontée sans cesse à la réalité qui est bien différente de ces imaginations et au fait que les enfants doivent être protégés de tout contact inapproprié.

Est-ce que cette détresse cliniquement significative dont parlent les experts est la même que celle qu'ils ressentent ? Plusieurs auteurs se sont penchés sur la question et affirment que non (Rasched et Bingham, 2014 ; Gert et Culver, 2009 ; Brülde, 2007 ; De Block et Adriaens, 2013). Il y a une différence importante à faire entre une détresse qui est intrinsèque, qui est le résultat d'une condition pathologique dont souffre une personne, et une détresse d'origine sociale, causée par la situation sociale et culturelle dans laquelle l'individu se retrouve (Rasched et Bingham, 2014). Une détresse sociale peut causer tout autant de souffrance psychologique qu'une détresse intrinsèque et peut-être même qu'elle pourrait finir par être l'élément déclencheur d'un trouble. Ce trouble alors, une fois qu'il affecte l'individu, provoque également de la détresse, pensons seulement au cas de stress post-traumatique (Rasched et Bingham, 2014).

Dans un tel cas, c'est l'environnement qui menace l'intégrité de l'individu qui sera la cause de son trouble et donc, indirectement, de sa détresse. Par contre, une fois que la personne a ce trouble, la détresse est intrinsèque; s'il est enlevé de cet environnement traumatisant, il ressentira tout de même de la détresse. Ce n'est plus alors la situation en elle-même qui lui cause de la détresse, puisque sa condition se manifeste hors de situations traumatiques, lorsqu'il est en sécurité. La détresse est alors devenue intrinsèque (même si certains affirment que ce n'est en fait pas exactement une maladie mentale, mais bien un construit social : voir Young, 1997). Par contre, peut-on affirmer que la détresse que ressent une personne avec une attirance envers les mineurs vit ce genre de détresse. Tous les experts ne s'entendent pas, mais plusieurs prennent l'exemple de l'homosexualité pour expliquer comment la détresse serait vécue pour des gens avec une attirance déviante (Rashed et Bingham, 2014 ; De Block et Adriaens, 2013).

Pendant plusieurs siècles, l'attirance pour le même sexe était considérée comme pathologique, immorale et anormale et les homosexuels étaient mis en marge de la société, exclus, stigmatisés, violentés et isolés (Rashed et Bingham, 2014 ; De Block et Adriaens, 2013). Avec le temps, les homosexuels ont été davantage acceptés par la société et même la catégorie diagnostique qui visait à aider les homosexuels qui ressentaient une détresse dite pathologique à cause de leur orientation finit par être abandonnée puisqu'ils présentaient beaucoup moins de détresse centrée sur leur attirance (De Block et Adriaens, 2013 ; Giami, 2015, Rashed et Bingham, 2014). Comment se fait-il que les homosexuels ne soient plus pathologisés pour leur identité sexuelle ? C'est parce que la société a cessé de les rejeter et les a acceptés. Leur détresse a disparu du moment que les gens dans la population ont cessé de les considérer comme des monstres (Rashed et Bingham, 2014).

En ce qui concerne l'attirance envers les enfants, naturellement, les choses sont plus complexes. Leur attirance peut mener ou non à commettre une infraction et donc à une exclusion sociale par voie d'emprisonnement, ce qui est tout à fait légitime. Donc l'assouvissement de cette attirance ne peut en aucun cas être toléré puisque le partenaire envisagé n'est pas en mesure de consentir. Pourtant, plusieurs agresseurs d'enfants affirment ne pas ressentir d'attirance particulière pour les mineurs, se disent l'auteur de crime d'opportunité, de vengeance ou autre. De plus, plusieurs hommes avec une attirance envers les mineurs disent ne jamais vouloir commettre de crimes impliquant des enfants. Ce qui cause de la détresse à ces derniers (PAEM anti-contact) c'est que la société les voit comme des agresseurs en puissance, comme des malades, criminels anormaux et immoraux. Il n'y a pas de contexte occidental moderne où l'agression contre les enfants ne serait pas immorale et condamnée et il faut que cela reste ainsi. Par contre, est-ce que l'attirance sexuelle envers les enfants : une préférence que ceux qui la possèdent n'ont jamais choisi et ne choisiraient jamais, peut être en soi immorale ? Il est difficile de le justifier.

Peut-on pourtant affirmer que, dans un autre contexte social, dans un contexte où l'attirance envers les mineurs serait comprise, acceptée comme involontaire et où ces gens pourraient recevoir de l'aide sans être jugés, peut-on affirmer que ces gens, alors, ressentiraient de la détresse ? Plusieurs experts affirment que non (Rasched et Bingham, 2013 ; Brülde, 2007). D'ailleurs, comme certains l'avaient affirmé le fait d'être acceptés par des gens partageant ou non leur attirance, de pouvoir recevoir de l'aide de professionnels de la santé qui ne les jugeraient pas, diminuerait sensiblement leur détresse (B4U-ACT, 2011).

Donc, pour ces gens, d'être rejetés ainsi par la société alors qu'ils tentent de vivre une vie normale en dépit de leur attirance sexuelle (qui n'est pas nécessairement

exclusive) leur cause de la détresse. Le fait que leur attirance soit associée à agression, alors qu'eux disent ne vouloir jamais passer à l'acte, provoque chez eux de la détresse, ils se sentent incompris, démonisés pour une conduite qu'ils n'ont pas. Les messages de haine auxquels ils sont confrontés sans cesse, dans les médias sur les forums, partout, les blessent.

Plusieurs des participants ont également mentionné que leur détresse venait du fait qu'ils se sentaient isolés du monde social, à cause de l'image indubitablement et incroyablement stigmatisante de l'attirance envers les enfants, du mot « pédophilie » et tout ce qu'il implique selon les discours des PAEM analysés. Les PAEM sentent souvent qu'ils ne peuvent se confier à personne, ne peuvent être authentiques. Parler de leur attirance, révéler cette part d'eux-mêmes à une autre personne, les expose à un risque non seulement de rejet, d'exclusion, mais parfois même à un risque physique puisque les attitudes punitives envers les gens ayant une attirance sexuelle envers les mineurs sont fortes et une partie non négligeable de la population croit qu'ils devraient être mis à mort, et qu'on devrait leur faire subir des sévices sévères (Imhoff, 2015). Alors, la plupart affirment avoir peu d'amis ou peu de contacts avec leur famille et peu d'interactions significatives, puisqu'ils ne peuvent échanger en toute honnêteté et ne peuvent, par exemple, répondre sincèrement à la question « qu'est-ce qui ne va pas » sans risquer de révéler leur stigma caché. La plupart des PAEM, dans leurs discours, affirment que c'est de là que venait principalement leur détresse, que lorsqu'ils ont trouvé des gens comme eux qui pouvaient les accepter, ils se sont sentis moins seuls et alors, ressentaient nettement moins de souffrance psychologique.

Mais, ce n'est pas parce que la personne trouve des oreilles sympathisantes que l'isolement est brisé puisque souvent ces contacts se font sur des forums sur le web et

avec des personnes qui ont également une attirance envers les mineurs. Les PAEM affirment qu'ils sont très conscients que des gens qui ne partagent pas cette attirance n'auraient pas la même attitude vis-à-vis leur singularité que ceux qui la possèdent. Plusieurs affirment que c'est cela même, la difficulté de se confier à une personne qui ne vit pas la même chose qu'eux, et donc ne peut les comprendre qui est la raison pour laquelle une majorité (B4U-ACT, 2011 ; Jahnke et Hoyer, 2013) prennent la décision de ne pas aller consulter des professionnels de la santé, même s'ils aimeraient le faire.

En effet, plusieurs témoignent d'un manque de confiance en la capacité des psychologues à être objectifs, à maintenir la confidentialité qui est de mise en thérapie (sous certaines conditions) et à les aider réellement. Dans les discours analysés, plusieurs disaient qu'ils avaient voulu consulter pour briser l'emprise de la détresse sur leur vie à cause de l'isolement et le manque de personnes à qui parler, mais plusieurs avaient eu des expériences négatives des rencontres avec des psychologues et de la thérapie. Certains ont affirmé que les professionnels consultés les avaient dénoncés à la police parce qu'ils leur avaient fait part de leur attirance ou fantasme.

La seule mention de l'attirance est parfois suffisante pour qu'un professionnel de la santé contacte des autorités judiciaires afin de les sommer d'intervenir (selon les expériences rapportées par les participants et répertoriées également d'en d'autres études sur cette population particulière). C'est la possibilité que ce genre de situation survienne qui, entre autres, effraie les PAEM et les poussent à ne pas consulter (Jahnke et Hoyer, 2013). Cela leur donne un sentiment d'isolement encore plus profond puisque les gens mêmes qui sont censés les comprendre et leur venir en aide semblent affectés par le stigma social qu'ils portent et qui les agglomère à des

agresseurs. D'autres affirment que les psychologues parfois refusent de même les recevoir en thérapie lorsqu'ils avouent avoir une attirance envers les mineurs. Parfois même, s'ils continuent la thérapie après cette confession, souvent les objectifs des thérapeutes se centrent autour du contrôle des pulsions sexuelles et la répression du désir alors que c'est rarement ce que les PAEM recherche en thérapie, selon leurs dires.

Les PAEM dont les témoignages ont été récoltés dans cette recherche affirment donc, se sentir incompris non seulement par la société, mais par les professionnels de la santé, puisqu'ils ne peuvent faire usage des recours usuels pour briser l'isolement qui les enserme et la détresse qui en découle. Tout ceci a été remarqué dans les discours des PAEM analysés, mais il y a également des études qui ont été menées sur ce sujet précis démontrant qu'en effet les professionnels de la santé étaient mal à l'aise avec le sujet et ne savaient apporter l'aide demandée aux personnes avec une attirance envers les mineurs et acceptaient les préjugés et stéréotypes formant les stigmas à leur sujet.

Mais qu'est-ce que le stigma ? Goffman (1963) le définit comme un attribut qui fait en sorte que son porteur apparait différent des autres, complètement mauvais, dangereux ou faible. Le stigma réduit la personne dans son ensemble, la déshumanise pour la rendre moins que les autres. Quand cette étiquette négative (ce stigma) est découverte ou apposée sur une personne, cela change l'identité sociale de celle-ci, cela la ruine et l'exclut de la société et peut même changer comment elle se perçoit elle-même et « elle devient cette personne discréditée qui fait face à un monde qui ne l'accepte pas » (Goffman, 1963). Le stigma est non seulement la cause de la détresse de la personne, mais aussi la cause de son isolement, même si souvent les PAEM cachent leur attirance envers les enfants (Friedman, 2013).

Quelques auteurs se sont intéressés au stigma caché (hidden ou concealed stigma) et son impact afin de déterminer si les conséquences de porter secrètement ce stigma étaient les mêmes que lorsqu'une personne ne peut le dissimuler (Pachankis, 2007). Ils se sont rendu compte qu'en effet, de porter ce stigma caché ne changeait pas l'expérience de la personne stigmatisée. Elle a les mêmes symptômes négatifs de l'attribution du stigma puisqu'elle peut voir et observer la réaction sociale face à une partie de son identité et ainsi voir quelle serait la réaction d'autrui à son stigma caché. C'est principalement pour cette raison que la plupart des PAEM ne se révèlent pas. De plus, garder ainsi un secret demande une vigilance constante et amène davantage de « stressors » dans la vie de la personne qui devient soupçonneuse. Elle peut alors ressentir des problèmes d'estime de soi parce qu'elle n'est pas honnête avec ses proches ou internalise ce stigma, seule, sans support, ce qui pousse une grande part des PAEM à utiliser le thème d'isolement dans leur discours (Pachankis, 2007).

Un psychiatre ou psychologue doit dénoncer aux autorités une personne quand celle-ci représente un danger pour elle-même ou autrui, mais habituellement il faut que celle-ci ait un plan précis de faire du mal (à soi ou aux autres) pour que cela justifie une déclaration officielle. Prenez par exemple le suicide et la dépression, plusieurs gens atteints de dépression ont des idéations suicidaires et pourtant le psychologue ne contacte pas l'ambulance, ne l'envoie pas chez le patient, dès que des pensées de mort sont formulées. Les règles de conduite disent qu'il ne faut envoyer les secours que si la personne formule un plan, si elle parle d'un moyen ou d'un moment où elle aimerait s'exécuter. Ceci semble sensé, puisque sinon les ambulances seraient convoquées chez une panoplie de personnes déprimées ou avec d'autres troubles de santé mentale qui provoquent également des idéations suicidaires. De procéder ainsi ferait en sorte que les clients/patients perdent confiance en leurs thérapeutes puisque

ceux-ci briseraient leur serment de confidentialité. La même chose se passe pourtant avec des gens qui se disent avoir une attirance envers les mineurs.

Jahnke et Hoyer (2013) répertorient et analysent plusieurs études faites sur la stigmatisation de la « pédophilie » et traitent entre autres d'une recherche menée par Stiels-Glenn (2010) où le chercheur a demandé à des psychothérapeutes s'ils étaient à l'aise de « traiter » des agresseurs sexuels (enfants et adultes confondus). Sur leur échantillon, 12,8 % ont répondu qu'ils seraient à l'aise de traiter des agresseurs, mais seulement 4,7 % ont répondu qu'ils traiteraient des « pédophiles » (ceux avec l'attirance envers les mineurs) et 3,5 % ont affirmé qu'ils offriraient leurs services à des gens ayant commis des agressions sexuelles sur mineurs. Stiels-Glenn (2010) leur aurait ensuite demandé pourquoi ils refuseraient le traitement à cette population et les résultats sont intéressants et révélateurs : 20 % dirent que c'était par manque de connaissance, qu'ils ne se sentaient pas assez informés sur la condition pour la traiter. Un pourcentage de 13,3 disaient qu'ils refuseraient de traiter des agresseurs de mineurs parce qu'ils ressentaient des sentiments négatifs envers les PAEM et agresseurs de mineurs, 11,7 % ont mentionné qu'ils ne les traiteraient pas parce qu'ils auraient des doutes sur les raisons qui les poussaient à consulter. Quelques-uns déclaraient également que le milieu thérapeutique n'était peut-être pas le meilleur moyen pour aider ces gens (6,7 %).

Jahnke et Hoyer (2013) conclurent en analysant cette étude que les psychothérapeutes semblaient réticents à accepter des clients « pédophiles ». Donc, il semblerait que le discours des PAEM, les expériences répertoriées dans cette recherche soient confirmés un tant soit peu par cette recherche de Stiels-Glenn (2010). De plus, une recherche a été menée sur les raisons qu'ont les PAEM de ne pas consulter et les résultats semblaient très similaires à ceux recueillis lors du terrain.

Dans les sondages que B4U-ACT (2011) fit passer à ses membres (des personnes avec une attirance envers les mineurs anti-contact) 82 % affirmaient que les gens avec une telle attirance pourraient bénéficier de recevoir de l'aide psychologique d'un professionnel, mais 88 % de leur échantillon affirmait que malgré cela, ils ne contacteraient jamais un psychiatre, psychothérapeute ou psychologue. La moitié de leurs participants (tel qu'également répertorié dans l'étude de Jahnke et Hoyer publiée en 2013) pensaient qu'il était peu probable qu'un professionnel de la santé les traite de façon éthique. La moitié encore pensait que ces professionnels ne sauraient les respecter, et une majorité affirmait qu'ils croyaient que les professionnels ne pourraient s'abstenir de les juger sévèrement.

La statistique la plus éclairante est celle illustrant la proportion de leurs participants qui doutaient de la capacité des professionnels de la santé mentale à garder leurs rencontres et confessions sous le couvert de la confidentialité soit 51 %. Plus que la moitié donc, croyaient qu'en allant consulter, non seulement ils seraient l'objet de jugements défavorables, de manque de respect, mais probablement aussi qu'ils subiraient des conséquences négatives graves, comme être contactés par des autorités et peut-être mis sous conditions légales. Ces statistiques illustre les expériences des participants à cette étude comme celles précédemment répertoriées et leur peur concernant l'acceptation du stigma de la représentation sociale des PAEM par les professionnels. Il y a des raisons pour lesquelles les professionnels des domaines psy acceptent en partie le stigma et réagissent d'une certaine façon lorsqu'en face à face avec des PAEM. Les experts de la thérapie ne vivent pas en vase clos et ne sont pas imperméables à la représentation sociale des PAEM surtout qu'elle s'est formée partiellement à partir du discours de leur discipline. Leurs perceptions de certains

individus ou de certains types d'individus sont influencées par le contexte social dans lequel ils vivent.

Il suffit de dire que les PAEM se perçoivent isolés non seulement de la population générale en raison du stigma apposé sur leur identité sexuelle, mais également de ceux mêmes qui devraient pouvoir leur venir en aide et qui semblent trop souvent les rejeter, les laissant ainsi sans aide professionnelle pour composer avec leur différence.

5.2 Les PAEM en tant que monstres

La différence ou l'anormalité était un autre des thèmes souvent amenés par les PAEM. Le terme était utilisé pour décrire comment ils se sentaient et comment ils considéraient leur attirance. Le terme « normalité » était souvent présenté comme une question ou pour parler de comment ils se sentent par rapport aux gens qui n'ont pas cette attirance : « I kept asking myself over and over, how something like this could have happened, and more importantly, how can I make it go away, and be normal, like everyone else? » (Participant 3, Medium). Un autre dit: « I stayed quiet but it was still there and like anyone who finds that they are different, I couldn't just ignore it » (Participant 6, Medium).

Plusieurs parlent du fait de se sentir autre, d'avoir cette attirance qu'ils n'ont pas choisi, qu'ils pensent ne pouvoir changer. Ils expriment comment ils se sentent différents du reste de la population sans nécessairement parler de déviance ou d'anormalité. Ils remarquent qu'ils se sentent à part, exclus, rejetés à cause d'une différence intrinsèque. « I was 21, and I was constantly feeling within myself « you are not normal, you're a freak and you're a danger and I started feeling incredibly guilty for my attraction » (Participant 8, Medium). On mentionne que le fait de se

sentir différent, une minorité par rapport à la norme est difficile à accepter parfois et difficile à vivre et peut amener de l'isolement : « I became very depressed, started to separate myself from my friends and family » (Participant 4, The prevention podcast).

Plusieurs PAEM parlent de cette différence, de cette anormalité et ils confient qu'ils se demandaient, lors de la découverte de cette attirance s'ils étaient monstrueux, anormaux et contre nature. Ils se demandaient si le processus de l'évolution avait fait une erreur et avaient fait d'eux des moins qu'humains, des monstres, des anormaux. La plupart témoignent avoir eu ce type de réaction à l'adolescence ou au début de l'âge adulte quand ils ont réalisé posséder une attirance envers les mineurs. « I believed that I was a monster and a freak because of a sexual attraction that was beyond my control » (Participant 7, Medium).

Quand le jeune réalise qu'il est différent, qu'il n'est pas attiré par des filles ou garçons de son âge, mais bien vers des plus jeunes, il semble se sentir particulièrement isolé si l'on en croit plusieurs des témoignages recueillis. C'est en faisant des recherches pour comprendre cette attirance anormale, que le jeune découvre qu'il est peut-être monstrueux, peut-être mauvais et dangereux. Il est confronté alors à la représentation sociale du « pédophile » (qui englobe ceux avec l'attirance et des criminels). Il peut alors penser que cette attirance est vue comme une condition pathologique qui mène presque indubitablement, si l'on en croit certains journaux et experts, au crime. Puis, il reçoit et internalise tout un type de préjugés et stéréotypes sur l'attirance envers les mineurs, comme le font ceux qui lisent ce genre de documents (Pachankis, 2007, Jahnke et Hoyer, 2013).

Plusieurs des participants semblaient désirer vivre une vie normale avec une attirance normale, ayant des relations significatives avec des adultes. Ils affirmaient souhaiter que leur attirance disparaisse ou se dissipe, mais étaient conscients qu'une telle chose était très peu probable, comme l'ont confirmé plusieurs recherches (Jahnke et Hoyer, 2013 ; Imhoff 2015 ; Cantor et McPhail, 2016 ; Seto, 2012). Comme ils espéraient tout de même être en mesure de mener une vie aussi normale que possible, ils gardaient leur attirance secrète. Ils étaient conscients que si leur attirance était révélée (s'ils cessaient de dissimuler leur stigma), ils pourraient subir l'abandon de leurs proches, être démis de leurs fonctions au travail, injuriés et peut-être même violentés, et seraient dès lors incapables de fonctionner normalement dans la société. Puisque leur stigma n'était pas visible, ils pouvaient donc le cacher (sans commettre de crime, disent-ils) s'ils n'internalisent pas l'image monstrueuse que la société leur renvoie d'eux-mêmes. Certains mentionnaient qu'ils ne considéraient pas leur attirance comme normale, un ou deux croyaient que c'était peut-être une pathologie, mais la plupart faisaient peu de différence entre moral et normale, comme si ces deux concepts étaient intrinsèquement liés. (Pourtant une panoplie de caractéristiques sont anormales, mais valorisés par exemple posséder une très grande force, une très grande empathie ou intelligence).

Un participant mentionnait que la différence d'âge entre un enfant et un adulte était trop grande et donc que l'attirance de l'adulte envers l'enfant était anormale. Pourtant, il affirmait qu'une personne de soixante ans ayant une attirance envers une personne de 20 ans était normale. La différence entre ces deux mises en situation étant que le jeune ne pouvait consentir et que de vouloir une relation non consentante était anormal. Il semblait parfois qu'ils ne pouvaient expliquer pourquoi ils considéraient leur attirance anormale, comme si cela en soi était un fait établi, accepté, et lorsqu'ils tentaient d'expliquer d'où venait cette anormalité, ils se

réfèrent à des normes morales. Pourtant, les violeurs de femmes adultes sont rarement considérés comme anormaux ou aussi monstrueux que les agresseurs de mineurs par exemple malgré qu'on s'attaque dans les deux cas à des personnes non consentantes. C'est le fait que l'un est vu comme pire, plus mauvais et dommageable que l'autre dans la société contemporaine qui affecte la perception de normalité, c'est en fait une question de moralité.

Des PAEM comme Gary Gibson, un membre de Vituous Pedophiles ayant écrit un livre sous ce titre et s'identifiant comme un homme avec une attirance envers les mineurs, mais anti-contact, parle du besoin de réduire le stigma de l'attirance envers les mineurs afin d'aider ces adolescents qui se découvrent et s'y retrouvent confrontés. Il parle de l'importance de donner un plus fidèle portrait de l'attirance envers les enfants, de le montrer aux gens, afin qu'ils aient une meilleure compréhension de ce que c'est réellement. Il dit que c'est en faisant valoir que l'attirance envers les mineurs ne fait pas d'une personne un monstre et en partageant les témoignages de gens qui ne veulent jamais de contact avec des enfants malgré leur attirance, en acceptant que ces personnes existent, que les gens avec cette attirance peuvent diminuer leur isolement et leur détresse.

Selon lui, en parlant de l'expérience des PAEM anticontact, on transforme l'attirance pour qu'elle devienne comme n'importe quelle autre déviance sociale : quelque chose dans la marge du normal qui n'est pas nécessairement lié à un crime et il insiste sur le fait que de normaliser le crime n'est absolument pas l'un de ses buts. Il est vrai que le fait que l'attirance envers les mineurs soit considérée comme une anomalie monstrueuse contribue au stigma et donc à la détresse et à l'isolement des PAEM. Alors, si l'on veut réduire le stigma, la déshumanisation de cette population, il faut davantage faire la différence entre une attirance, un sentiment, une orientation et un

acte, soit l'agression sexuelle envers les mineurs (une action qui peut être ou ne pas être liée avec l'attirance envers les mineurs). Un participant (7, the prévention podcast) affirme ceci à ce sujet : « We think that lessening the stigma is beneficial to everybody and without stigma more pedophiles would feel safe telling a family member or a therapist. Those who feel at-risk of offending can acutally get help before that happens ».

Plusieurs études confirment que le fait de se sentir hors norme peut amener certains à s'isoler du monde (Jahnke et Hoyer, 2013 ; Imhoff, 2015 ; Freimond, 2013 ; Pachankis, 2007). Des gens qui s'identifient comme transsexuels ou homosexuels parfois se sentent différents des gens ayant des attirances hétérosexuelles. Non seulement ils semblent être minoritaires, mais de plus ils sont souvent stigmatisés ce qui ne fait que rendre l'impression d'anormalité beaucoup plus importante (Pachankis, 2007). La même chose est vraie concernant les PAEM, ils sont une minorité sexuelle, de 1 % à 5 % des hommes auraient une attirance envers les enfants, selon plusieurs études (Jahnke, et Hoyer, 2013 ; Cantor et MacPhail 2016 ; Seto, 2012). Ils sont donc hors norme, ne partagent pas l'attirance de la moyenne des gens.

Mais c'est également plus que cela, ils sont considérés comme qualitativement différents, presque contre nature. Seto (2012) ainsi que Cantor et MacPhail (2016) affirment que l'attirance envers les mineurs se présenterait et évoluerait comme une orientation sexuelle. L'attirance envers les mineurs ne serait pas différente de n'importe quelle autre orientation sexuelle, mais au lieu d'être déterminée seulement par le genre de la personne, elle est également déterminée par son âge, certains étant plus attirants que d'autres en fonction de ce facteur. L'adolescence est connue comme étant une période de grand bouleversement où la conformité aux pairs est

particulièrement importante (Coslin, 2007). Donc, de se sentir différent alors provoque une souffrance aiguë.

Donc, pourquoi réduire le stigma ? Plusieurs chercheurs s'entendent pour dire que la stigmatisation des PAEM est un facteur de risque dans l'abus sexuel de mineurs et que pour prévenir ce crime, il faut entre autres choses diminuer les attitudes stigmatisantes envers les PAEM (Jahnke et Hoyer, 2013 ; Imhoff, 2015 ; Houtepen, Sijtsema et Bogaerts, 2016 ; Freimond, 2013). En effet, une anormalité considérée négativement dans l'imaginaire public semble fortement associée à l'idée d'immoralité et cela se reflétait dans le discours des PAEM, dont certains étaient convaincus que leur anormalité était en partie immorale.

L'idée de normalité donc était fortement liée au concept de moralité. Les PAEM, en découvrant leur attirance, se demandaient non seulement pourquoi ils étaient différents, mais également si leur attirance faisait d'eux des « evil persons », si elle faisait d'eux des gens immoraux, amoraux et dangereux. La moralité dans leur discours fait référence à la peur qu'on les perçoivent comme n'ayant aucun sens moral et en faisant fi dans leurs actions. Ils utilisent également beaucoup le thème de la moralité pour parler d'abus sexuels de mineurs. Il y a un stéréotype selon lequel des gens qui ont subi des abus sexuels dans l'enfance ont tendance à développer une attirance pour les mineurs à l'âge adulte, ce qui en fait n'a pas été démontré (Cantor et MacPhail, 2016). Par contre, quelques participants affirmaient que d'avoir subi un tel abus (sans que cela ait eu une incidence sur le fait qu'ils développent une attirance envers les enfants) leur avait véritablement fait comprendre les effets nocifs de l'agression sexuelle, puisqu'ils les avaient subis eux-mêmes (Participant 7, Medium).

Beaucoup de PAEM anti-contact parlent des dommages que l'agression peut causer à des mineurs, plusieurs font même partie d'organismes de prévention et certains affirment que d'accepter les gens avec l'attirance sexuelle, mais qui ne veulent pas passer à l'acte pourrait prévenir des crimes (Gibson, 2017). Tous les participants affirmaient que toute agression sexuelle était immorale, dommageable pour la victime et devrait être punie sévèrement par la loi. Ils défendaient que leur attirance ne compromettait en rien leur sens moral, leur capacité à faire la différence entre le bien et le mal, entre ce qui peut faire du tort à autrui ou du bien. De nos jours, tous savent que les agressions sexuelles ont des conséquences incroyablement néfastes qui peuvent nuire à la victime tout au long de sa vie (surtout lorsque celle-ci est un enfant), cela rend impossible la rationalisation de l'abus pour toutes les PAEM dont le discours a été analysé dans cette étude.

Ces gens semblent avoir adopté et internalisé les normes morales de la société dans laquelle ils vivent et revendiquent encore et encore sur leurs blogues et dans leurs discours que leur attirance ne fait pas en sorte qu'ils aient perdu leur sens moral ou leur capacité à contrôler leurs actions. L'un des participants affirme que : « If I see a kid that is attractive, is there a chance I will fantasize about having sex with that kid? Perhaps. But does a heterosexual man fantasize about having sex with a woman he sees? Potentially. But that's not my point. My point is: I may fantasize about it, but I don't do it! » (Participant 9, Medium). Il fait une comparaison entre le désir dit déviant et entre le désir dit normal pour faire valoir que le fait que le désir diffère de la norme ne signifie pas que l'individu a moins de contrôle sur ses actions, moins de sens moral que toute autre personne. Il affirme que le viol d'un enfant n'est pas plus inévitable pour une personne avec une attirance envers les mineurs que le viol de femme l'est pour un homme qui est attiré par le sexe opposé. Ils insistent sur le fait qu'un sens moral est aussi présent chez eux que chez n'importe quel autre membre de

la société. Ils considèrent (pour la plupart) que leur attirance est anormale, mais cela ne signifie pas que toute leur identité, tous leurs comportements le sont aussi. Sans cesse, ils répètent qu'ils ne feraient jamais du mal à un mineur sciemment, que ce soit par des gestes directs ou par la consommation ou la distribution de pornographie juvénile.

Contrairement à ce que l'on aurait pu penser en analysant la représentation sociale des PAEM qui les peint comme des monstres ayant perdu toute notion de bien et de mal, dans ces discours, les PAEM participants emploient la même moralité que le reste de la société dans laquelle ils vivent pour diriger leurs actions. Des études montrent que les agresseurs d'enfants (qui n'ont pas nécessairement une attirance envers les mineurs) ont des traits dits « antisociaux », c'est-à-dire font fi des règles, ont peu d'empathie, etc. (Jahnke et Hoyer, 2013). Ce sont des traits qu'ils partagent avec beaucoup de criminels et c'est ainsi qu'ils diffèrent davantage des PAEM. Ils sont également habituellement plus impulsifs, et ont moins de considération pour autrui, ce qui les pousserait à causer des dommages aux autres, à les blesser sans penser aux conséquences d'une telle action. On peut dire que ceux qui contreviennent à la loi, au cadre moral de notre société, ont un sens moral soit déficient, soit différent de ceux de la population générale parce qu'ils ignorent ou bafouent consciemment les normes morales et sociales. Par contre, cela ne veut pas dire qu'une personne avec une attirance différente, ayant un objet inaccessible, bafouera les normes morales. L'anormalité ne cause pas nécessairement l'immoralité.

5.3 Conséquences de la représentation des PAEM en tant que danger social ...

Les participants semblaient également souvent discourir sur le thème du contrôle, mais ne l'utilisaient pas de la manière dont la représentation sociale des PAEM nous le décrit. Les PAEM, dans leurs discours, affirment qu'ils savent contrôler leurs

pulsions et qu'ils ne vont pas sur des forums pour trouver de l'aide afin de maîtriser leur comportement comme l'affirmaient certaines études (Jahnke et Hoyer, 2013), mais bien dans le but d'être acceptés. La plupart mentionnent que l'utilisation des forums ne les aide pas à contrôler leur comportement puisqu'ils sont en contrôle et le resteront toujours même si les sites disparaissaient. C'est davantage pour briser l'isolement, et diminuer la détresse qu'ils fréquentent de tels sites, pour discuter avec des gens qui ont les mêmes défis et les mêmes cadres moraux : « We know how to control ourselves » affirme sans équivoque, l'un des participants (Participant 10, Medium). Ce qu'ils affirment ne pouvoir contrôler c'est leur désir.

En effet, l'image sociale du « pédophile » est qu'il est condamné au passage à l'acte, à cause de la nature déviante de ses pulsions sexuelles (Smith, 2017; Kaplan 2015). Ces dernières seraient affranchies de l'action volontaire et des capacités volitionnelles de l'individu. Aucune étude ne démontre que les pulsions sexuelles déviantes sont plus irrésistibles que d'autre, en fait, souvent les crimes contre les enfants sont prémédités : « the fact that 70% to 85% of offenses against children are premeditated stakes against a lack of perpetrator control » (Hall et Hall, 2007). Pourtant, une association est souvent faite entre attirances déviantes et manque de contrôle ou agression (comme il est mentionné dans l'étude de Jahnke et Hoyer, 2013). Les PAEM sont dits « pédophiles » et donc souvent considérés malades (voir Imhoff, 2015). L'utilisation du terme « pédophile » sous-entend qu'ils sont déficients d'une certaine manière, atteints d'une affliction de l'esprit qui affecte non seulement le contrôle sur leurs actions, mais leur sens moral ce qui les pousse à faire le mal : « it is commonly assumed that individuals living with pedophilia can't help themselves and are unable to control their impulses to molest children (Kaplan, 2015) ».

Seto (2012), Cantor et McPhail (2016), Kaplan (2015) et plusieurs autres chercheurs affirment que l'attrance sexuelle, peu importe son orientation, ne peut être choisie. Un des PAEM dans un article tentant d'expliquer comment l'on devient « pédophile » dit ceci : « I do know it was not a choice. I mean, presuming you are heterosexual, when did you chose to be attracted to the opposite sex? Right, that was never. It just happened ». Ce n'est pas arbitrairement que des auteurs comme Seto (2012) parlent de la découverte de la sexualité, c'est une réalité qui nous est intrinsèque et dont on commence à être conscient à la puberté habituellement. Pourquoi cela serait-il différent si notre attrance est hors norme, n'est pas la même que la majorité statistique des gens de notre société et culture ? Il n'y a aucune réponse scientifique ou empirique à cela, mais un jugement moral est souvent posé parce qu'on lie souvent anormalité et amoralité. Certains pensent que l'attrance envers les mineurs est un choix conscient fait par certains individus désaxés, mais cela ne représente ni leur expérience ni les résultats d'une majorité d'études sur le sujet (Kaplan, 2015 ; Cantor et McPhail, 2016 ; Seto, 2012). Kaplan (2015) affirme ceci : « People with pedophilia remain responsible for their acts; what they cannot control - and deserve no blame for- is their desires ».

Imhoff (2015) a remarqué dans son étude une corrélation significative entre la perception de contrôle et les attitudes punitives de gens envers les « pédophiles » et personnes avec une attrance envers les mineurs. Le chercheur avait tenté de voir si le mot « pédophile » était particulièrement stigmatisant ou s'il avait un impact semblable à un terme plus descriptif tel qu'« attrance envers les enfants » sur les attitudes punitives des gens. Il a découvert qu'en effet, l'utilisation de ce terme de la nomenclature psychiatrique était davantage stigmatisante. « Pédophilie » et attrance sont tous les deux significativement liés à l'idée de manque d'intentionnalité, de contrôle, mais le chercheur a remarqué que plusieurs de ses participants hésitaient à

dire que « pédophiles » et gens avec une attirance envers les mineurs avaient un manque de contrôle par peur que les sentences des individus décrits soient réduites. Si une personne est vue comme manquant de contrôle lors de la commission d'un crime, dans son procès en cour alors il est souvent vu comme ayant une responsabilité légale diminuée, pensons à une défense d'aliénation mentale qui peut disculper un accusé. Alors, il semblerait donc que les gens étant conscients de cette possibilité d'acquiescement ou de diminution de la peine évitaient d'insister trop sur le manque de contrôle du « pédophile » même s'il était perçu comme significatif. Ils agissaient donc ainsi dans le but de lui voir attribuer une plus sévère sentence, telle par exemple la peine de mort.

Il est intéressant de voir comment les instances légales perçoivent le contrôle et quelle est son importance lors de processus de détermination de la peine. Kaplan (2015) affirme qu'aux États-Unis et en Australie les agresseurs de mineurs sont vus comme des gens ayant commis des actes prémédités comme l'affirme la recherche scientifique sur le sujet. Au Canada également, un agresseur de mineurs ne peut plaider ne pas avoir eu le contrôle de ses pulsions lors de ses actions par simple vertu d'avoir été atteint d'un désordre « pédophile », puisque d'être atteint de ce désordre mental n'est pas vu par la cour comme impliquant nécessairement une perte de faculté de raisonnement. Il faut que l'accusé ait des troubles concomitants, compromettant plus sévèrement le raisonnement afin d'être perçu comme en manque de possession de ses moyens. Au Canada, là semble s'arrêter l'impact ou l'incidence de l'utilisation de la notion de contrôle concernant des agressions faites sur mineurs présentés à la cour, mais aux États-Unis et en Australie ce n'est pas exactement identique.

Dans certains États de nos voisins du Sud, une personne ayant commis une agression envers un mineur peut être condamnée à une longue peine de prison puisque son action cause un énorme dommage à l'intégrité physique et psychologique de sa victime et puisque lors de la commission de l'infraction, il était considéré en pleine possession de ses moyens. Lors de la détermination de la sentence de prison, son désordre, son trouble paraphillique, n'a pas d'incidence sur la perception de contrôle ou d'intentionnalité de ses actions, malgré le fait qu'il soit diagnostiqué ou perçu comme ayant un désordre psychologique. Pourtant, il arrive souvent que lorsque la peine d'un tel individu se termine, il soit interné civilement et contre son gré, dans un hôpital psychiatrique. Il est alors déterminé qu'il souffre d'un important trouble mental qui fait en sorte qu'il ne peut contrôler ses actions (par vertu de la loi sur les SVP : Sexuel Violent Predator, mis en place dans les années 1950 et encore utilisées dans des endroits comme Washington) (Kaplan, 2015).

Donc, le contrôle est, au moment de la détermination de la peine, considéré comme présent chez l'individu et absent lorsque sa sentence est terminée et qu'un juge prend la décision de l'interner (Kaplan, 2012). Il est à noter que, nulle part dans la classification diagnostique du trouble « pédophile » est-il affirmé que l'individu manque de contrôle, mais c'est en effet une présomption que partagent plusieurs psychiatres. Il est étonnant alors, de voir comment le contrôle (ou sa présumée absence) est l'outil par excellence, une des plus grandes excuses, pour justifier les attitudes punitives envers les « pédophiles ». Les PAEM anti-contact, sans jamais avoir commis de crimes, se voient attribués ces étiquettes et donc, les préjugés et stéréotypes qui y sont associés. Donc, le contrôle est perçu différemment par les PAEM qui se pensent en effet incapables de contrôler leur attirance ou de s'en débarrasser, mais fortement en contrôle de leurs actions, du moins tout autant que n'importe quel autre individu. Or, le discours des psychiatres, des instances

judiciaires et de l'opinion publique donne une image paradoxale du contrôle quand il est question de « pédophilie » ou d'attirance envers les mineurs : il est à la fois présent ou absent selon la capacité de ce jugement à punir l'individu en question. Il serait intéressant d'étudier ce qui amènent de telles attitudes punitives, et de comprendre pourquoi l'on utilise la notion de contrôle de cette manière alors que plusieurs chercheurs critiquent fermement cet usage. On pourrait supposer que cette notion (le contrôle) est ainsi utilisée dans ces cas particulier parce que l'on considère que les agresseurs de mineurs représentent un danger non seulement pour leur victimes mais aussi pour la société en général.

La dangerosité ou la perception de dangerosité est quelque chose qui semble revenir sans cesse dans les discours des PAEM. Ils parlent autant du danger que l'on pense qu'ils peuvent représenter pour autrui et la société, que de celui qu'ils peuvent constituer pour eux-mêmes, et de celui qui vient du monde extérieur et les menace. Il y a une association entre l'attirance et le danger et les PAEM en sont conscients et la plupart s'y opposent : « And it would be great if people could accept us without thinking we are a danger to every child everywhere or automatically a suspect for molesting a child. I mean, most rapist are heterosexual men and we do not go around thinking that every heterosexual man is a risk to women » (Participant 7, Medium). Et pourtant ils affirment que les gens acceptent tacitement qu'à cause de leur attirance, ils passeront tôt ou tard à l'acte et représentent un véritable danger pour les mineurs et pour la société en général.

Par ailleurs, la société en général représente également un danger pour la personne qui s'identifie comme une personne avec une attirance sexuelle envers les mineurs :

There was always the fear that someone would find out. What if someone did? I'd be hated by everyone, not even my family would accept me. I'd seen plenty of news stories about what people do to paedophiles. Harass them, beat them, even burn them alive just on suspicion of being a paedophile. If some found out my life could be in danger (Participant 2, Medium).

Plusieurs autres rapportent ce genre de sentiment et plusieurs partagent même les messages de haine qui leur sont envoyés : « Kill yourself. Seriously kill yourself », « you will never be accepted », « drink some bleach » (@virped.com, compte twitter, interactions) et plusieurs autres commentaires du genre. Ils disent recevoir des menaces de mort et plusieurs membres de la population approuvent que des chasseurs de « pédophiles » (autodéclarés) s'arment de vigilantisme pour justifier l'agression d'hommes qui parfois ne sont que suspects d'avoir commis des actes criminels ou d'hommes qui n'ont qu'une attirance envers les mineurs, et pourtant, se disent anti-contact. Naturellement, les gens qui menacent les PAEM, qui pourraient ruiner leur vie familiale, professionnelle, sociale et même littéralement les tuer, sont un danger pour eux parce qu'ils pensent qu'eux posent un danger à la société.

Le danger que les PAEM peuvent représenter pour autrui fait référence au concept de « harm » tel qu'étudié dans plusieurs recherches (Brülde, 2007 ; Rasched et Bingham, 2014 ; Gert et Culver, 2009). Le « harm » est le fait de faire du mal, blesser, une ou d'autres personnes autant psychologiquement que physiquement ou de représenter un risque de ce genre de danger. L'agression sexuelle d'un enfant est un danger pour cet enfant et donc la personne qui commet ce crime est dangereuse pour les mineurs. Certains de ces agresseurs ont une attirance pour les mineurs ; est-ce que c'est pourtant ce qui fait qu'ils sont dangereux où ce sont ces autres facteurs comme des

caractéristiques antisociales, le manque d'empathie, le manque de respect pour les normes, la morale et autrui, ainsi que leur impulsivité qui les rendent dangereux ?

Les recherches auraient tendance à démontrer que ce sont les facteurs criminogènes plutôt que l'attirance déviante qui rend plus probable la commission d'une infraction quelle qu'elle soit et les PAEM se défendent de ne pas partager ces caractéristiques des violeurs. Les PAEM sont, par contre, parfaitement au courant que dans la représentation sociale des PAEM, et pour les gens en général ils portent le même visage, ont les mêmes caractéristiques que ces agresseurs qu'ils disent abhorrer. Si vous demandez à quiconque si un « pédophile » est un danger pour les enfants leur réponse sera oui et c'est ce que Imhoff (2015) a fait comme expérience dans son étude. Les attitudes punitives sont plus fortement associées avec la perception que le « pédophile » ou la PAEM représente un danger imminent pour les mineurs. Ces attitudes sont quelque peu modulées si l'on utilise que le terme descriptif d'attirance envers les mineurs.

Mais pourquoi est-ce que les PAEM seraient davantage des dangers pour les enfants que les hommes pour les femmes ? Parce qu'ils sont vus comme ayant un trouble mental, une attirance immorale. Si l'attirance déterminait le viol alors on assumerait que les hommes qui aiment les femmes sont condamnés à les violer, mais tel n'est pas le cas. C'est qu'il y a cette conception qui semble être hérité des premiers psychiatres (tels Krafft-Ebing, 1894) selon laquelle une attirance différente de la norme est davantage incontrôlable qu'une attirance normative. Avant, on croyait que les homosexuels ne pouvaient réprimer leurs pulsions, mais on n'a plus ces croyances aujourd'hui. Ce qui semble changer, ce n'est pas tant la nature de l'attirance, mais sa perception de moralité et d'anormalité. Gert et Culver (2009) étudient dans leur article comment la dangerosité ou la notion de « harm » est devenue centrale dans les

classifications diagnostiques, et considérée comme un résultat de la détresse ou de la dysfonction ; « The definitions of mental disorder from the DSM-III to DSM-IV to DSM-IV-TR make clear that to have a mental disorder is to have a condition that causes, or increases the probability of the agent suffering some harm » (Gert et Culver, 2009).

Comme lorsqu'il était question de la détresse, le danger lui aussi doit être une conséquence de la maladie et donc quelque chose qui ne touche que la personne. Une conduite dangereuse qui affecte autrui, mais qui ne cause aucun danger (hormis social comme l'incarcération) à l'individu qui la commet ne devrait donc pas être une raison pour lui diagnostiquer une maladie mentale. Si une personne nous trouve déprimé, si l'on fait de la peine à quelqu'un, en aucun cas est-ce que cela signifie que nous sommes atteints de dépression. Être un danger pour autrui est quelque chose d'immoral, de criminel, mais en quoi est-ce un symptôme de maladie mentale ? Autrement dit, comment peut-on diagnostiquer un individu à partir de l'effet que son comportement a sur autrui ? Prenez par exemple une personne atteinte de schizophrénie, ce n'est pas parce que les gens la trouvent bizarre qu'elle a des hallucinations, ses hallucinations viennent d'un désordre cérébral. Oui, le résultat est que cette personne semble étrange, mais le fait qu'on la trouve étrange ne peut être la cause de sa maladie ou même de l'émission d'un diagnostic.

Pourtant, lorsqu'il est question de « pédophilie », il en va autrement, et c'est ce qu'affirment De Block et Adriaens (2014), Gert et Culver (2009) et Brülde (2007). Lorsqu'il est question de « pédophilie », c'est la perception de danger potentiel que la personne avec une attirance envers les mineurs peut présenter pour les mineurs qui amène sa classification diagnostique. Même si les PAEM ne ressentent pas de détresse qui n'est pas sociale, fonctionneraient normalement, elles seraient

potentiellement dangereuses à cause de l'association entre attirance et crime. Ces personnes représenteraient un danger pour les mineurs et non pour elles-mêmes bien qu'à cause du stigma plusieurs pensent au suicide (mais c'est une réaction à une représentation sociale et non intrinsèque comme préalablement argumenté). Gert et Culver (2009) exposent comment le DSM-IV-TR est revenu aux définitions antérieures données par le DSM-III-R pour définir les paraphilies et disent : « this regression to the DSM III R criterion for these five paraphilias is a mistake because it confuses behavior that causes, or ingrates the probability of, an unconsenting person suffering some harm, that is immoral behavior, with having a mental disorder. For the person to have a mental disorder, the individual suffering harm must be the person with the disorder, not someone else (the victim in the moral sense) ».

Dans le DSM 5, cette perception du danger pour autrui constituant une maladie pour un individu est toujours accepté et véhiculé, c'est pourquoi le seul fait de passer à l'acte pourrait être diagnostiqué comme un trouble « pédophile ». Dans le DSM 5 ainsi que dans quelques autres versions de cet ouvrage, même si la PAEM ne ressent pas de détresse intrinsèque, elle a tout de même un trouble sans pourtant avoir de désordre, ce qui n'est qu'une différence sémantique avec bien peu d'impact sur la pratique des professionnels et l'opinion publique.

Imhoff (2015) dans son étude sur la stigmatisation des « pédophiles » et des hommes avec une attirance envers les mineurs a remarqué que les gens adoptaient des attitudes punitives envers des « pédophiles » ou PAEM par effet de désirabilité sociale. Habituellement, l'adoption d'un stigma raciste ou misogyne est quelque chose que les gens essaient de cacher à leur entourage, puisqu'il est mal perçu socialement (habituellement, dépendant de l'endroit ou de l'époque évoquée) d'arbore de tels préjugés envers différents groupes de la population. En général, toute discrimination

ou attitude discriminatoire est mal perçue. Pourtant, la condamnation véhémente de la « pédophilie » et des PAEM est encouragée et valorisée socialement, selon l'étude de Imhoff (2015), ce qui montre à quel point la représentation sociale des PAEM est mauvaise, répandue et acceptée comme vraie et légitime entre autres parce qu'on les perçoit comme dangereux.

Une grande partie de cette représentation est modelée par la définition de l'attirance envers les mineurs comme une maladie mentale, mais les PAEM ne voient pas leur attirance ainsi, au contraire, ils la perçoivent en général comme une déviance à la norme statistique certainement, mais la conçoivent, la vivent plutôt, comme une orientation sexuelle non choisie et non désirable. Plusieurs pensent que des psychiatres, psychologues ou psychothérapeutes pourraient leur apporter de l'aide pour composer avec leur attirance, non parce qu'ils se considèrent malades, mais parce que ceux-ci sont experts de la différence sexuelle dans toutes ses formes et leur code de déontologie est censé assurer l'anonymat, la confidentialité du patient et de ses propos (Jahnke et Hoyer, 2013). Donc, la pathologie en fait ne semble pas être un thème abordé par les PAEM dans leurs discours. Ce qu'ils disent sur la pathologie et la psychiatrie est habituellement en relation avec ce que les gens pensent d'eux ou est le récit d'expériences vécues, des expériences dans des milieux institutionnalisés très négatives qui aggravent leur détresse, leur sentiment d'isolement et d'exclusion sociale.

CHAPITRE VI : PATHOLOGISATION DE LA MORALITÉ SEXUELLE ET SON EFFET SUR LA REPRÉSENTATION SOCIALE DES PAEM : STIGMATISATION ET PRÉJUGÉS MULTIPLES

Dans la première partie de cette analyse, les discours des PAEM et les thèmes en ayant émergés ont été rigoureusement étudiés et mis en lien avec des recherches menées sur ces divers thèmes, mais il est possible et nécessaire d'approfondir l'analyse. Dans les discours des PAEM, dans les thèmes qu'ils évoquent, les concepts de pathologie et moralité semblent liés même si parfois abordés de biais. Quand il est question de détresse, il est important de savoir si celle-ci est cliniquement significative parce qu'alors elle fait référence à la condition d'un syndrome dans la nomenclature psychiatrique. La même chose peut être dite à propos du danger pour autrui qui selon notre idéologie et nos jugements de valeur peut être considéré également comme un critère diagnostique d'un trouble psychiatrique. Ce sont tous des faits établis. On sait avec quelles définitions et conceptualisation travaillent les psychiatres et avec l'analyse des discours des PAEM on peut mieux saisir leurs opinions et expériences, leur position par rapport à la représentation sociale de l'attirance envers les enfants. Or, parfois, il faut se demander pourquoi. Qu'est-ce qui forge certaines de ces attitudes, ces comportements, ces préjugés et stéréotypes ? Si les psychiatres reproduisent en effet le stigma apposé aux PAEM comme certaines études et les discours des PAEM le laisse penser, pourquoi le font-ils? Il serait intéressant d'investiguer quelles sont les proportions de psychiatres qui refusent le traitement aux PAEM et il serait encore plus pertinent d'explorer quelles sont les raisons de ces refus. Il faudrait également comprendre ce qui, selon les psychiatres, justifie le bris de confidentialité entre client et thérapeute, compte tenu des rapports

de PAEM qui soulèvent souvent la survenue de ce problème, où ont peur qu'il surgisse.

Penchons-nous d'abord sur la première question : dans quelles circonstances peut-on considérer que les psychiatres et professionnels des domaines psy accepteraient et reproduisent certaines fausses croyances sur l'attirance envers les mineurs, d'où viendraient ces croyances? Ces fausses croyances concernent principalement le contrôle et le danger, la moralité et la normalité, et peut-être n'ont-ils pas même conscience de faire des jugements de valeur en utilisant des termes et significations qui semblent relever de l'empire sans l'être véritablement. Pourquoi est-ce que les gens avec une attirance envers le mineur seraient moins en contrôle de leurs pulsions érotiques que des gens avec une attirance envers les femmes adultes par exemple ? Pourquoi et comment une attirance déviante rend le comportement de celui qui la ressent incontrôlable ? Il semble ne pas y avoir de réponse claire à cette question puisqu'elle semble, entre autres, se baser sur des présupposés qui ne semblent être que cela : des préjugés.

6.1 Préjugés sur les capacités volitionnelles des PAEM : causes et conséquences

Rien ne prouve que les gens avec des attirances différentes de celles de la norme hétérosexuelle sont moins capables de se contrôler, plus impulsifs, pourtant c'est une croyance répandue et acceptée, entre autres par les psychiatres qu'ils ne sont pas en mesure d'exercer un pouvoir de volition sur leurs actions (Imhoff, 2015 ; Kaplan, 2015 ; Hall et Hall, 2007). D'où vient cette croyance, comment s'est-elle répandue ? Elle trouve son origine, entre autres, dans les textes de Krafft-Ebing et Freud, du XIX^e siècle, et n'ont pas été beaucoup étudiée de façon critique depuis cette époque.

Krafft-Ebing (1894) croyait que ceux animés d'instincts sexuels déviants étaient probablement atteints d'une certaine dégénérescence (Friedman, 2013), c'est-à-dire qu'ils avaient une condition qui faisait en sorte que leur cognition, leur volition, leur sens moral étaient diminués. Cette dégénérescence de l'esprit, selon lui, les poussait à de vils actes et à avoir d'immorales attractions. Dans cette théorie, l'homme avec une attirance envers les mineurs ne peut exercer de contrôle sur ces actes parce qu'il a un handicap cérébral ou cognitif qui l'empêche d'exercer des régulations morales et volitionnelles normales. La différence fonctionnelle de l'individu entache sa capacité à exercer un contrôle sur ses actions. Depuis longtemps maintenant, l'idée que les gens avec des attirances différentes de la norme subissent une dégénérescence neurologique a été écartée parce qu'entre autres, Krafft-Ebing pensait que cette dégénérescence touchait primordialement les homosexuels et qu'elle venait de la perversion morale des mœurs, alors que tous savent bien que les homosexuels n'ont aucune déficience que ce soit.

Les études faites sur les hommes avec attirance envers les mineurs qui n'ont pas commis de crime (à noter qu'il y a encore très peu d'étude sur cette population) ne démontrent pas qu'ils ont une dégénérescence quelconque ou une dysfonction dans leur capacité de contrôle. Freud (1908) amène l'idée que les gens avec des sexualités déviantes sont fixés à un stade psychosexuel antérieur, faisant d'eux des gens narcissiques et immatures (ou du moins, c'est souvent ainsi que ses thèses sont interprétées). Une personne immature est davantage comme un enfant et ne peut contrôler ses pulsions aussi adéquatement que l'adulte qu'il incorpore puisque son développement s'est arrêté à une phase antérieure de son développement psychosexuel. L'idée que les PAEM soient immatures, et aient donc une incapacité sur le contrôle de leurs pulsions semblables à celles d'un jeune enfant est répandue non seulement dans le domaine de la psychanalyse, mais dans l'opinion publique. Et

pourtant ce n'est qu'une théorie, qui n'a pas été significativement démontrée par l'expérimentation. On se base donc, sur des théories archaïques qui étaient fortement influencées par un code moral religieux pour déterminer que les PAEM sont atteints d'une pathologie qui affecte leur pouvoir de contrôler leurs actions. On peut remarquer ici l'importance qu'a eue la pathologisation de la moralité sexuelle dans la formation de la représentation sociale de PAEM.

Ceux qui manquent de contrôle, qui sont très impulsifs, sont principalement les criminels, de tout genre commettant tout type de crimes (Jahnke et Hoyer, 2013). L'impulsivité est liée au bris des règles, aux comportements qui vont contre les normes morales et sociales, ce que font les agresseurs d'enfants, mais ceux-ci n'ont pas tous une attirance envers les mineurs (Studer et Aylwin, 2006). Donc, si ses personnes impulsives ont une attirance envers les mineurs il se peut qu'elles soient plus portées à enfreindre la loi et abuser de mineurs. Mais l'attirance n'amène pas l'impulsivité et l'impulsivité n'amène pas l'attirance, c'est lorsque les deux se rencontrent dans une personne que cela peut générer des comportements criminogènes. À noter que les mêmes types d'observations peuvent être faites par rapport aux violeurs de femmes adultes : ceux qui sont impulsifs et attirés envers les femmes ont plus de chance de commettre le viol qu'une personne qui respecte les femmes et a le contrôle de ses actions (Lanier, 2001).

Les PAEM anticontact qui vont consulter des professionnels des domaines psy, ne souhaitent pas que ceux-ci appliquent avec eux une thérapie cognitive comportementale comme ils le font habituellement avec les agresseurs d'enfants (selon les discours recueillis et des études faites entre autres par B4U-ACT [2011] et analyses par Jahnke et Hoyer en 2013). Cette intervention vise à réduire l'incidence de comportements dangereux ou à risque de l'être, et se centre sur l'identification de

scénarios potentiellement dangereux pour des mineurs et sur la prévention de ceux-ci. Certains utilisent même des substances provoquant des réactions désagréables afin que le délinquant sexuel qui écoute un scénario potentiellement dangereux pour un enfant puisse sentir l'odeur fortement déplaisante de la substance et faire une association négative entre cette odeur et les comportements à risque (Seto, 2009 ; Seto dans Laws et O'Donohue, 2008). On essaye de conditionner ainsi une réponse de dégoût pour changer le comportement. Pourtant, les PAEM anticontact disent ne pas avoir ce comportement, ne pas désirer avoir ce comportement et ne sentir aucun problème à ne pas avoir un tel comportement, alors pourquoi est-ce qu'alors ce devrait être l'accent de leur thérapie ?

Imaginons une personne déprimée qui va consulter pour sa dépression et lorsqu'elle arrive dans le bureau du psychologue, ce dernier ne lui parle que de prévention du suicide, d'étapes afin de ne pas se suicider, etc., alors que la personne qui consulte n'a jamais parlé de suicide ou ne croit pas être tentée de mettre fin à sa vie. Elle veut de l'aide avec sa dépression, veut comprendre ce qui la met dans cet état, veut savoir comment réagir, comment continuer à vivre normalement, etc. (cas hypothétique pour illustrer le propos). Si le professionnel ne fait que parler de suicide, il ne l'aide pas vraiment et lui nuit peut-être. Elle pourrait se demander : ai-je l'air si déprimé qu'il croit sans cesse que je vais me tuer, suis-je en pire condition que je ne le pense et/ou d'autres cognitions de ce genre. Imaginons alors qu'on ne parle pas d'une personne déprimée, mais bien d'une personne avec une attirance envers les mineurs. Imaginons que le professionnel ne parle que du contrôle de ses actions alors que la PAEM se croit en complet contrôle de ses actes et veut de l'aide pour briser l'isolement dans lequel elle se retrouve à cause du stigma qui pèse sur elle et de la détresse que cela lui fait ressentir.

Plusieurs PAEM témoignent avoir vécu cette situation, ils ne se sentent pas compris, écoutés et respectés. En agissant ainsi le professionnel a l'air d'accepter en partie ce stigma qui dit que les gens avec une attirance envers les mineurs n'ont pas de contrôle sur leurs actions et sont donc des agresseurs en puissance. Tout ceci alors que les PAEM viennent consulter souvent pour apprendre comment composer avec ce stigma. Les PAEM affirment qu'ils pensent qu'il peut être bénéfique pour eux de consulter si le professionnel les aide avec ce qui correspond pour eux à de véritables défis, pour qu'ils puissent les aider à les surmonter. Le fait que certains psychiatres supporterait des croyances non prouvées sur la capacité de contrôle des PAEM sur leur comportement nuit aux PAEM, n'aidant aucunement la prévention d'abus sexuel. C'est la stigmatisation, l'isolement, la peur, l'internalisation de la représentation sociale des PAEM qui peut, à la longue les pousser à passer à l'acte, alors si les psychiatres ne les aident pas à composer avec ce qui les préoccupe, ils n'aident pas à faire la prévention d'abus sexuels sur mineurs (Friedman, 2013, Freimond, 2013, Jahnke et Hoyer, 2013).

Le fait demeure que plusieurs PAEM décident de ne pas consulter puisque plusieurs ont eu de mauvaises expériences où leur confiance a été brisée par des thérapeutes qui les ont dénoncés aux autorités simplement parce qu'ils avaient une attirance. Les dénonciations par les psychiatres se font parfois malgré le fait que les PAEM n'aient pas fait de plans pour agresser un enfant et, au contraire, affirmaient ne vouloir jamais passer à l'acte, selon leurs discours rapportés. Ces thérapeutes semblent croire à l'idée qu'attirance mène à agression, que la PAEM et l'agresseur ne font qu'un, que tôt ou tard l'un deviendra l'autre ou l'a déjà été. Beaucoup de PAEM avaient l'impression d'être vus comme des « ticking time bomb » comme si, du jour au lendemain, ils allaient exploser, laisser tomber leur contrôle et leurs valeurs et commettre un crime. C'est ainsi qu'ils sont perçus par certains thérapeutes qui croient

que parce que leur attirance est déviante elle les rend immoraux et ils sont donc condamnés à commettre des crimes. Ces thérapeutes tiennent peut-être encore, sans le savoir probablement, ces préjugés hérités des notions de Krafft-Ebing et Freud, basés sur une pathologisation de la moralité sexuelle plutôt que sur des faits empiriques.

6.2 Les PAEM, toujours perçus comme des fous moraux

Une autre croyance porte à penser que les PAEM sont dépourvus de sens moral, de véritables fous moraux tels que Pritchard les décrivaient en 1837. Selon cette croyance, ils ressentent une attirance envers les mineurs ce qui les rend fous et immoraux et ils sont fous et immoraux ce qui amène cette attirance, dans la tautologie la plus élégante. Leur folie est à la fois la cause et la conséquence de leur manque de moralité présumé et pousse inéluctablement au crime. Pourquoi pense-t-on qu'une PAEM passera indubitablement à l'acte ? Parce que l'on croit qu'elle n'a pas de contrôle sur ses actions, et parce que l'on est d'avis qu'elle est immorale et se fout des conséquences que son geste peut avoir sur sa victime. Les agresseurs peuvent être qualifiés d'immoraux puisqu'ils posent un geste immonde qui fait un dommage irréparable à un enfant. C'est parce que cet acte est immoral qu'il est puni par la loi et condamné par la société et c'est exactement ainsi que l'on devrait réagir face à un tel acte. Est-ce que pourtant l'attirance non choisie envers un enfant est immorale ? Non. Comment est-ce qu'une attirance que l'on ne contrôle pas et que l'on n'a pas choisie pourrait être immorale ? C'est une attirance différente, certains diraient anormale et déviante, mais immorale ? Il semble que cela ne peut s'appliquer dans cette situation. L'attirance envers les mineurs est vécue par les PAEM comme une réalité ontologique, ils la ressentent et cela modifie leur façon d'être ou de se sentir en société. Ce qui est construit, ce sont toutes les notions, valeurs, sentiments,

conceptualisations, interprétation que l'on attache à cette attirance, qui peut importe comment elle est définie a un impact certain sur les PAEM.

L'immoralité fait habituellement référence à quelque chose qui viole les principes de la morale établis, alors que la morale (selon la définition du dictionnaire Larousse) fait référence à quelque chose : « qui concerne les règles de conduite pratiquées dans une société en particulier par rapport aux concepts de bien ou de mal » ou « qui se conduisent selon les règles de comportement comme communément admis dans une société ». Est-ce qu'une attirance, qui n'est pas une conduite ou même une pensée, mais bien une partie inaltérable de la personne, peut être immorale ? Il nous semble qu'elle ne le peut pas. Ce que la personne fait de cette attirance par contre peut l'être. La conduite morale est de ne jamais causer de tort à autrui et de ne jamais faire de mal à un enfant. Pourtant des PAEM qui se promettent de faire exactement cela, d'agir moralement, sont tout de même vus comme immoraux et cette immoralité envelopperait bien plus que leur simple attirance, mais bien leur personnalité entière.

Dans l'étude de Stiels et Glenn (2010), les psychiatres interrogés ont dit entre autres qu'ils ne voudraient pas venir en aide à des gens avec une attirance envers les mineurs puisqu'ils ne seraient pas certains si ce qu'ils leur diraient serait la vérité. Un auteur de Vice qui a vécu une semaine avec des PAEM anti-contact afin d'en apprendre plus sur eux, mentionnait tout de même dans son article qu'il ne pouvait pas les croire sur parole : « it should be noted, of course, that many of these claims cannot be verified. Perhaps some are using Virped as a cover-up [...]. I cannot guarantee that this is not the case and I can understand why many would feel suspicions ». Il déclare que peut-être que certains sont des agresseurs et le cachent sciemment dans le but de le manipuler, que peut-être certains mentent et omettent la vérité. Il affirme aussi qu'il comprendrait très bien pourquoi les gens du public qui

lisent son article seraient très soupçonneux, parce qu'il a très bien conscience de ce qu'est la représentation sociale des PAEM et du lien qui est fait entre l'attirance, l'abus et le manque de moralité des PAEM. Il est vrai qu'il ne peut déterminer si ces gens lui disent la vérité, sont honnêtes et sincères, et l'ethnographe ou le nethnographe a le même souci. Par contre, dans n'importe quelle étude où l'on interagit avec des humains il y a un tel biais, pourquoi serait-il plus grand pour ces PAEM, surtout que certains révèlent leur identité et s'ouvrent à l'investigation, le procès public. Il serait faux de supposer que du moment que les gens ont une attirance déviante ils sont moins honnêtes que n'importe quel autre individu. Un tel soupçon demande vérification et investigation avant d'être vu comme légitime, mais plusieurs assument de facto que les PAEM sont plus immoraux dans leur conduite que les autres personnes.

Les PAEM sont souvent représentés comme complètement immorales et les gens ont de la difficulté à faire la distinction entre des comportements immoraux et une personne immorale. L'agresseur d'enfant est considéré comme immoral (à cause de ses comportements criminels qui le sont indubitablement), dans toutes les sphères de sa vie et la PAEM donc, qui est vue comme un agresseur en puissance est vue de même. L'on croit alors que les PAEM sont portées à toutes sortes de conduites immorales : le mensonge, la dissimulation, la manipulation, etc., alors que pourtant elles se décrivent comme suivant les normes de conduites de la société. Certains professionnels psy qui devraient tenter de ne pas juger leurs patients et de les aider dans la mesure de leur capacité, refuseraient de voir des gens avec des attirances envers les mineurs parce qu'ils croiraient que ceux-ci ne seraient pas honnêtes (Stiels et Glenn, 2010 ; Jahnke et Hoyer, 2013). Premièrement, ils entretiendraient alors un préjugé d'immoralité envers les PAEM et de plus, le fait qu'ils soient honnêtes ou non, criminels ou non, de bonnes personnes ou non, ne devrait pas affecter leur

capacité à les aider et les traiter : ils sont censés être des agents objectifs, capables de travailler avec une clientèle diverse. La représentation sociale des PAEM amène tant de haine et de dégoût qu'en regardant des PAEM certains seraient incapables, semblerait-il (dans certaines circonstances) de l'outrepasser et de venir en aide à cette population. Ils les considèreraient comme immoraux parce que tous ceux qui avaient des attirances sexuelles déviantes à une époque étaient considérés ainsi. Ils étaient alors considérés comme ayant une déficience de nature qui signifiait une perte de sens moral qui est autant le symptôme que la cause de leur folie et donc de leur attirance déviant. Et bien que les explications cliniques de l'attirance aient changé, la perception implicite et archaïque d'un lien indubitable, inébranlable entre moralité et pathologie semble encore bien stable et bien présent dans les esprits des gens et des professionnels.

6.3 Pathologisation de la dangerosité : origines et conséquences pour les PAEM

Ces gens immoraux, fous, étaient également considérés comme dangereux déjà au XIX^e siècle. Au départ, les psychiatres intervenaient, témoignaient dans des processus judiciaires lorsque la raison, le motif d'un crime, semblait absente et que l'acte était empreint d'une violence incompréhensible. Foucault (1981) affirme que c'est principalement lorsque les crimes touchent les relations enfants adultes, la scène domestique, qu'ils semblent d'une gravité encore plus importante et demande l'aide-experte d'un psychiatre.

C'est que ces rapports d'âge, de lieu, de parenté valent à l'époque comme les rapports à la fois les plus sacrés et les plus naturels, les plus innocents aussi, ceux qui, de tous, doivent être le moins chargés d'intérêt et de passion. Moins que des crimes contre la société et ses règles, ce sont des

crimes contre la nature, contre ces lois qu'on pense immédiatement inscrites dans le cœur humain et qui tient les familles et les générations (Foucault, 1981).

C'est entre autres dans cette figure, cette représentation de l'individu qui bafoue les liens sacrés de la famille, mais aussi entre enfant et adulte que s'intègre criminalité et folie : « Ce n'est pas la pâle silhouette qui s'agite aux confins de la loi et de la norme, c'est le grand monstre » (Foucault 1981). On a pu voir comment, même au début de l'anthropologie criminelle, de la liaison en psychiatrie et loi (donc entre psychiatrie et normes morales) se trouve la représentation de l'agresseur d'enfants. Non seulement il est anormal, qualitativement différent des autres, contre nature de par son geste, mais il est également incroyablement dangereux. Il est celui qui menace ce lien sacré qui représente les bases des normes sociales : la famille. Et l'on peut dire qu'aujourd'hui, l'institution de la famille bien que s'étant modifiée avec les années est toujours d'une importance primordiale, peut-être même plus qu'à cette époque (Giami, 2015).

La psychiatrie du XIX^e siècle invente la monomanie homicide (Esquirol, 1838) qui lie inéluctablement folie et crime dans un amalgame dont ils ne peuvent se distinguer. Le crime inexplicable et « contre nature » devient folie. Foucault affirme que la psychiatrie s'est emparée du crime, voulait la lier à la folie (leur domaine d'expertise) non seulement afin de pouvoir expliquer un phénomène qui échappait à l'entendement (ce qui reste assez nébuleux), mais dans le but de réguler et d'administrer l'hygiène publique. Ils affirmaient qu'en traitant des individus tels que les ignobles agresseurs d'enfants meurtriers, ils protégeait la société d'un véritable péril, puisque la perversité des mœurs était vue comme contagieuse, et le pervers était la source de cette maladie sociale (Weeks, 2016 ; Krafft-Ebing, 1893).

Peu à peu, l'on ne cherche plus dans le crime lui-même la source de danger, il ne se retrouve plus dans l'acte, mais bien dans la personne qui le commet. Le meurtre n'est plus le danger, c'est celui qui brandit l'arme et met fin à la vie d'un autre qui incarne la dangerosité même qui met la société en péril. « Ce qui le rend criminel, ses motifs, sa volonté profonde, ses tendances, ses instincts » (Foucault, 1981) c'est cela qui est interrogé lors du procès et ce qui détermine la peine. La personnalité, les tendances de l'individu deviennent alors porteuses d'un risque social que les médecins devenus « spécialistes du motif » devront analyser. Ils deviendront ainsi ceux qui déterminent la dangerosité de l'individu puisqu'alors cette dangerosité est vue comme intrinsèque à la personne, une facette de son identité présente en tout temps qui n'attend juste que d'être exprimée. Non seulement la dangerosité devient intrinsèque à l'individu, mais la folie qui atteint l'individu est « à la limite toujours dangereuse ».

La psychiatrie du XIXe aura tendance à rechercher les stigmates pathologiques qui peuvent marquer les individus dangereux : folie morale, folie instinctive, dégénérescence (Foucault, 1981).

C'est cela même, cette conception de la dangerosité et de la folie qui amènera des penseurs comme Lombroso et Tarde à conceptualiser l'idée du criminel né : une personne qui, de par sa physiologie, sa nature, est portée à commettre des crimes et à devenir ou plutôt rester fou. Bien que cette conception aujourd'hui ne soit plus acceptée, dans certains cas, lorsque l'on considère une personne particulièrement dangereuse et/ou anormale, on ne peut que la voir que comme différente monstrueuse, incomplète. Quand il est difficile de rationaliser l'action d'un individu, on doit trouver une faute dans sa personne qui explique l'horreur de son geste puisqu'il est difficile d'accepter que nous soyons tous capables de poser un tel geste. On porte ce genre de jugement face à des meurtres particulièrement horribles, ou

lorsque confrontés à des agresseurs de mineurs. C'est pourquoi, entre autres, nous sommes portés à penser qu'ils ont tous une attirance envers les mineurs qui les portent à commettre de si horribles actions envers ces personnes si vulnérables.

De là, l'amalgame entre agression et attirance : l'attirance est perçue comme cette folie, cette facette de la personnalité de l'individu qui est anormale, déviante et contre nature et qui le porte au crime. On voit les PAEM comme Foucault affirme que les psychiatres conceptualisaient l'individu dangereux au XIX^e siècle : comme une personne dont l'identité, la personnalité est corrompue et dangereuse de nature. Les PAEM sont vues comme des individus pour qui le crime est naturel, inévitable et qui tôt ou tard, de par la tare de leurs personnalités commettront un acte répréhensible. On voit alors leur attirance comme une marque de leur dangerosité, parce que c'est ce qui les différencie de la norme. C'est un trait de leur identité même qu'ils ne peuvent changer qui les rend dangereux aux yeux de la population et parfois, des professionnels. La personnalité de l'individu représente un risque social, un danger pour l'ordre de la société et les individus qui la composent. L'on pourrait croire qu'avec l'avancée de la science, les études faites sur le sujet qui montrent entre autres qu'une grande part des agresseurs de mineurs ne ressentent pas d'attirance pour cette population que l'on aurait délaissé ces conceptions de voir dans l'attirance, dans l'identité même de l'individu une dangerosité inéluctable. Mais comme le dit Foucault (1981) :

L'anthropologie criminelle, au moins dans ses formes générales, n'a pas disparu aussi complètement qu'on veut bien le dire : et que certaines de ses thèses les plus fondamentales [...] se sont petit à petit ancrées dans la pensée et dans la pratique pénale.

Ce que l'on avance donc, c'est que l'on fait amalgame entre PAEM et agresseur à cause de théories, de croyances héritées du XIX^e siècle, de la psychiatrie et de l'anthropologie criminelle de l'époque. Bien que l'on croit avancer, il y a des conceptions qui restent engainées dans les représentations sociales et qui modèlent nos perceptions. Pourquoi avoir inclus dans le DSM 5 le passage à l'acte comme un critère diagnostique de la « pédophilie » ? Pourquoi avoir inclus cette manifestation de la criminalité, de la dangerosité dans une nomenclature psychiatrique ? Parce que l'on voit toujours et encore la folie, la différence, comme dangereuse. On associe la dangerosité à l'individu, à ses instincts, ses pulsions (particulièrement sexuelles), sa personnalité autant qu'à ses actes.

La différence ne fait pas la dangerosité. L'attraction homosexuelle n'est pas dangereuse, une personne plus forte que la normale n'est pas dangereuse : de dire que la différence en elle-même est dangereuse est tout simplement faux parce que plusieurs différences sont considérées comme bénéfiques (comme l'intelligence supérieure, la force extrême, etc.). Ce qui fait que cette attirance soit perçue comme dangereuse est le jugement de valeur qu'on y apporte, le fait que son objet soit l'enfant la fait apparaître comme immorale. Pourtant, comme on l'a déjà dit, une attirance ne peut être immorale parce qu'elle ni conduite ou pensée, ni une chose sur laquelle on peut exercer un contrôle. La moralité invoque une action, qu'elle soit cognitive ou physique, et l'attirance n'est pas active, elle est passive et implicite. Donc l'association entre attirance et dangerosité est basée sur des présupposés qui nous viennent des siècles antérieurs et qui ne peuvent se tenir de manière empirique et scientifique, mais est acceptée à cause de jugements de valeur.

L'agresseur de mineur d'hier était vu comme posant un risque à la société, parce qu'il posait un danger à l'institution familiale. Au XIX^e siècle pourtant, l'enfant n'avait pas

autant de valeur, l'individu pour lui-même n'était pas aussi important que de nos jours. Maintenant, nous avons des droits et libertés qui nous sont garantis à tous et c'est l'individu, pour lui même, qui est devenu sacré. Le danger que pose l'agresseur de mineur est plus grand aujourd'hui parce qu'il menace un individu de droit à part entière et à cause de la période sacrée et importante que représente de nos jours l'enfance (voir Verdrager, 2014). Même si par rapport au XIX^e siècle, le degré de dangerosité que représente l'agresseur de mineur pour la société et pour l'individu a changé, il est devenu plus important avec le temps, la conception que l'on a de l'origine de cette dangerosité demeure. La rationalité, la conceptualisation singulière qui nous fait percevoir l'attirance comme dangereuse en elle-même est la même aujourd'hui qu'elle était il y a cent ans et elle se centre principalement sur cette perception d'anormalité.

6.4 Les PAEM : des anormaux

Le but de cette recherche n'est pas de déterminer si l'attirance envers les enfants est quelque chose d'empiriquement et socialement normal ou non. Certains chercheurs se sont penchés sur la question et n'ont trouvé que des réponses nébuleuses ou critiquables et même si cela semble intéressant et important à élucider nous proposons que ce l'est moins qu'on le pense (Seto, 2012 ; Friedman, 2013). Cette recherche se questionne sur la représentation sociale des PAEM, sur les perceptions que véhicule la société en générale sur l'attirance envers les mineurs, le critère objectif qui nous permet ou non de déterminer si l'attirance envers les mineurs a toujours existé ou est normale physiologiquement est tout simplement non pertinent dans ce cadre. Ce qui nous intéresse ce n'est pas la vérité objective, qui est bien difficile à déterminée, mais bien la vérité perçue et disséminée que celle-ci soit vraie ou non. Parce que ce qui influence les perceptions des gens, leurs opinions par

rapport à l'attirance envers les mineurs (nous l'avons démontré) n'est pas l'objectivité empirique, mais bien ce qu'ils croient vrai que cela le soit ou non.

Ce qu'il est pertinent d'étudier alors, dans le cadre de cette recherche, c'est ce que les gens entendent par anormalité, pourquoi l'on considère les gens avec une attirance envers les mineurs différents et quelles sont les conséquences de cette perception et de son expression. La définition moderne de la normalité, comme il a été exposé préalablement, est apparue avec la psychiatrie. Au XVIII^e siècle on considérait que la nature faisait parfois des erreurs, certains individus étaient tarés, mais cela ne les rendaient pas moins humains, pas exactement différents, juste un peu moins, disons limités, de par les erreurs de l'évolution. L'anormalité aujourd'hui n'a pas cette même signification, elle fait référence à une différence qualitative, contre nature. La personne anormale n'est plus une erreur naturelle d'un processus naturel, mais bien une mutation qui va contre l'ordre établi et qui n'a rien de naturel. L'individu tout entier incarne cette différence qui fait de lui un être à part des autres, qui ne partage pas leurs caractéristiques, un être profondément pathologique.

Dans la première définition de la normalité faite par la psychiatrie et composée par Pinel en 1822 (Warman, 2010) anormalité fait référence à une maladie qui ne suit pas son cours prévu. Maladie et anormalité sont dès ce moment intrinsèquement liées et à mesure que le concept de maladie et maladie mentale change de signification, le concept d'anormalité se modifie également. L'anormalité associée à la maladie mentale prend un sens négatif, avec la nouvelle théorie de la dégénérescence elle devient synonyme de manque, avec la psychanalyse de perversion, fixation et immaturité, et avec l'avancée de la neuropsychologie elle signifie différence dans l'anatomie cérébrale, etc. Mais elle est liée à une différence de la personne qui est évaluée (par un jugement de valeur) négativement. Il faut noter en effet que des

anormalités statistiques tel un immense QI ou une endurance implacable bien que déviant statistiquement de la norme ne reçoivent vraiment jamais l'étiquette d'anormalité. Pourquoi ? Parce que ces caractéristiques particulières ne sont pas liées avec les sciences médicales et psychiatriques ne sont pas entreprise par elles dans le but d'aider à la régulation sociale en mettant de côté les corps qui ne peuvent entrer dans le moule social prescrit par la société moderne. Elles sont, de plus, considérées comme quelque chose de positif et l'anormalité fait définitivement référence à une différence à valeur négative.

L'anormalité est ce qui met certains individus en marge de la société soit par l'incarcération, l'internement ou l'exclusion plus insidieuse de la stigmatisation, c'est un écart à la norme jugé négativement. L'anormalité devient souvent, comme il a été exposé, synonyme de risque ou de dangerosité. Cette conceptualisation qui justifie et légitimise l'exclusion sociale de certains types de personnes, d'individus avec des caractéristiques particulières. La personne avec une attirance envers les mineurs est considérée comme anormale, mais aussi immorale de par son attirance et c'est cette combinaison qui fait qu'on les perçoivent comme dangereuses et pourquoi elles sont stigmatisées.

Donc, le fait d'être anormal apporte une stigmatisation, le fait d'être perçu immoral à cause d'une anormalité pathologique (qui semble être un pléonasme vu l'origine même du terme d'anormalité) justifie encore plus les attitudes stigmatisantes envers l'individu et encore plus si celui-ci est perçu comme représentant un danger tant pour la société que pour les individus. La PAEM est la personnification par excellence de toutes ces croyances, dont l'origine est en fait leur anormalité, leur attirance déviante, sans laquelle ils ne seraient considérés ni dangereux ni immoraux s'ils n'ont commis de gestes qui démontrent ces caractéristiques. Cette anormalité est vue comme la

cause et la conséquence de ces gestes, comme la pathologie est vue à la fois comme la cause et la conséquence de certaines déviations et comme le manque de sens moral était à la fois la cause et la conséquence de la folie morale de Pritchard (Ellard, 1988).

Comme société, nous avons toujours eu tendance à vouloir écarter les gens différents, qui ne nous semblent pas reproduire les valeurs et normes pour assurer la pérennité sociale, ce qui serait un mécanisme normal selon Durkheim (1894). Donc ce mouvement de rejet, tout autant que ce qui le cause (le crime ou la déviance), sont naturels. Ce mécanisme implicite, dont fait partie la stigmatisation des effectifs considérés nocifs à la société, assurerait que celle-ci persiste, et se reproduise sans s'effondrer dans l'anomie et le chaos. Pourtant, bien que la stigmatisation peut sembler naturelle, bénéfique en quelque sorte quand il est question de certains types d'individus comme des criminels par exemple, elle a tout de même des conséquences et celles-ci sont frappantes et importantes dans le cas des PAEM.

6.5 Conséquences de la stigmatisation

Il a déjà été question de la détresse et de l'isolement que la stigmatisation provoque chez les PAEM. Même les professionnels de la santé (si l'on en croit certaines études et les discours de PAEM rapportés dans cette recherche) mentale propagent parfois et semblent dans certaines situations accepter ce stigma, refusant parfois de l'aide aux PAEM trahissant (semble-t-il selon les discours de PAEM) leur confiance ou leur offrant des traitements inutiles, ignorant leurs véritables besoins (selon les PAEM). À noter, que ce n'est pas nécessairement tous les professionnels de la santé qui réagissent ainsi, mais certaines études, et les expériences rapportées par les PAEM dans leurs discours laissent à penser que c'est un véritable et considérable problème. Les médias également perpétuent cet amalgame de pathologie, moralité et criminalité

qui caractérise la représentation sociale des PAEM et qui encourage leur stigmatisation.

Tout cela a des conséquences. Non seulement sur les PAEM, mais sur la population en générale. En les stigmatisant à ce point, on les oblige à vivre en marge de la société ce qui parfois peut les amener à ne pas percevoir la réalité comme elle l'est réellement : les fantasmes deviennent plus vrais que la réalité parce qu'ils ne peuvent les confronter au réel en intégrant le monde, ce qui peut mener au passage à l'acte. À force d'entendre que tous les PAEM sont des agresseurs en puissance, ils peuvent finir par le croire et ainsi concrétiser une prophétie autoréalisante et faire du mal à un enfant. Si on les empêche de vivre une vie normale, si on ne les encourage pas à vivre dans la société comme dans le cas de Gary Gibson (2017) qui a été renvoyé de son emploi et banni de l'hôpital de son état lorsqu'il a révélé son attirance : si on les coupe ainsi de la vie dite normale et on les empêche de fonctionner normalement, comment peut-on espérer qu'ils vivront normalement ?

Si le rejet social ne fait que rendre plus probable, plus inévitable la conduite que l'on essaye d'enrayer, c'est alors un échec (Freimond, 2013 ; Imhoff, 2015 ; Jahnke et Hoyer, 2013 ; Friedman, 2013). Si la stigmatisation, le rejet, fait l'effet contraire de ce que l'on recherche il est nécessaire de réévaluer les processus qui mènent à ce résultat. Il semble qu'il pourrait être utile de diminuer l'ampleur de cette stigmatisation, de changer les représentations qui font qu'elles soient si intenses et corrosives, du moins c'est ce qu'affirment plusieurs auteurs tels que Freimond (2013) et Jahnke et Hoyer (2013).

Les PAEM disent qu'ils ont besoin de se sentir acceptés malgré leur attirance, ils veulent que les gens reconnaissent qu'ils ne sont pas moins humains, moins moraux à

cause d'elle, qu'ils ont l'empire de leurs corps et de leurs choix et peuvent décider de ne pas faire de mal à un enfant (Freimond, 2013 ; Jahnke et Hoyer, 2013, B4U-ACT, 2011). Ils veulent que cela soit compris pour qu'ils puissent au moins essayer de vivre une vie normale, sans être sans cesse confrontés à cette représentation implacable qui fait d'eux des monstres et qu'ils ne peuvent surmonter. Le fait est que ces gens vivent dans notre société et cela nous force à composer avec eux et leur problématique particulière. Même les agresseurs d'enfants et les criminels de tout genre ont rarement des peines à perpétuité et réintégreront la société un jour et il faut donc trouver des mesures de réhabilitation efficaces. Peu d'études sont faites sur les PAEM anticontact et on ne peut encore savoir avec certitude ce qui aidera à diminuer les comportements d'agressions sexuelles sur mineurs. Ce qui est certain par contre lorsque l'on étudie les discours des PAEM, c'est que la représentation sociale actuelle ne les aide pas et au contraire, leur nuit, nous nuit à tous.

La maladie mentale est vue comme quelque chose hors du contrôle de l'individu qui la contracte, elle vient elle-même avec sa propre étiquette, sa propre signification, ses propres stéréotypes qui ne sont pas nécessairement encourageants. L'étude de Imhoff (2015) montre que le fait de parler de « pédophilie » plutôt que de la simple attirance envers les mineurs amène cette idée de pathologie et est encore plus stigmatisante, augmente les attitudes punitives des gens face aux PAEM (qu'ils aient commis des crimes ou non). Les PAEM ne vivent pas en vase clos, ils partagent également des présupposés, des préjugés sur la maladie mentale et plusieurs affirment que de se faire répéter qu'attirance et agression sont indubitablement liées les pousse à abandonner leur contrôle, leur foi morale et les encourage à passer à l'acte. La maladie a pour effet souvent de déresponsabiliser, mais dans certains cas, comme dans le cas de l'attirance envers les mineurs, faire comprendre à l'individu qui n'est pas responsable de ses actes, ne les contrôle pas peut être incroyablement dangereux,

parce que c'est ce contrôle qu'ils pensent avoir sur leurs actions et leurs choix qui fait qu'ils ne commettent pas de crimes. Les études de Jahnke et Hoyer (2013) et Freimond (2013) principalement, montre que la stigmatisation intense favorise le passage à l'acte. Donc de l'alimenter en faisant une fausse adéquation d'attirance et agression est contraire au résultat espéré qui est la prévention d'agression sexuelle sur mineurs.

De plus, l'inclusion même de l'attirance envers les mineurs et même d'un comportement d'agression sur mineurs dans le DSM ne se tient pas si l'on considère la définition actuelle de la maladie mentale. Il faut, pour avoir une maladie mentale qu'une personne ressente une détresse significative, une dysfonction dans plusieurs sphères de sa vie et représente un danger pour elle-même de par sa condition. Il a été déjà suggéré que l'attirance sexuelle envers les mineurs ne satisfait pas à ces conditions puisque la détresse ressentie et la dysfonction (dans ce cas l'isolement) sont d'origine sociale et non pas intrinsèque à la condition de la personne. Celle-ci ne représente pas un danger pour elle-même (même lors d'idéations suicidaires parce qu'elles se manifestent à cause de l'exclusion sociale) et pas nécessairement pour les autres, puisqu'attirance ne veut pas automatiquement dire agression, tant pour ceux avec une attirance déviante qu'une attirance normale.

Dans cette cinquième édition du DSM et des éditions précédentes, l'on essaye toujours de pathologiser le crime et la déviance. Cela brouille les eaux tant au niveau social, que psychologique et judiciaire. Au niveau social, cela alimente les attitudes stigmatisantes, qui à leur tour rendent plus probable le passage à l'acte des PAEM, qui ayant reçu un autre message se seraient peut-être abstenus (si on en croit les discours des PAEM). Au niveau psychologique, cela pourrait amener une mauvaise compréhension du phénomène ce qui pousserait certains experts à refuser le

traitement aux PAEM (ce qui pourrait aider à la prévention d'abus sexuel de mineurs), à ne pas les aider de la façon appropriée en parlant de choses qui ne les préoccupent pas, en les jugeant alors qu'ils ont besoin d'aide à gérer leur détresse, leur isolement, etc. Et au niveau légal, elle apporte des contradictions dans la détermination de la peine qui sont parfois inconstitutionnelles ou biaisées si l'on en croit plusieurs auteurs (Kaplan, 2015 ; Webster et Discken, 1985).

La conceptualisation de l'agression sexuelle envers les mineurs comme maladie mentale peut apporter plusieurs problèmes au niveau judiciaire. Certains pourraient utiliser cette pathologisation pour déresponsabiliser un accusé, ce qui serait dommage parce que rien ne prouve qu'ils n'ont pas de capacité de contrôle de leurs actes ou né manque de raison ; si ce n'est cette étiquette pathologisante. Ou bien, ils peuvent être considérés responsables, puis malades à la fin de leur sentence pour justifier une peine additionnelle d'internement, comme c'est souvent le cas aux États-Unis et ce qui est potentiellement inconstitutionnel (Kaplan, 2015). On ne peut affirmer une chose et son contraire devant la cour dépendant du résultat que l'on désire obtenir. Si vraiment l'on veut des sentences plus longues pour les agresseurs d'enfants il suffirait de changer la loi pour accommoder nos croyances morales et punitives, mais de brandir la maladie mentale n'aide pas et amène des incohérences.

Il serait peut-être plus utile, plus efficace d'expliquer à la population que, contrairement à ce que nous dit la science psychiatrique, les PAEM sont en plein contrôle de leur comportement et de leurs choix, en sont responsables et peuvent décider d'agir de façon morale ou non. Il est particulièrement important de faire comprendre ces choses aux gens qui ont commis des actes d'agression sur mineurs, parce que si l'on tente simplement de changer leur attirance (s'ils en ont une), leur réhabilitation et réintégration sociale pourraient être vouées à l'échec. Si on continue

à les pathologiser, et qu'on leur dit qu'ils ne sont pas capables de contrôler leurs actions alors qu'ils ne sont peut-être même pas attirés par les mineurs, ne pourrait pas les aider à obtenir ce contrôle sur leurs actions. Les responsabiliser par contre pourrait potentiellement être une des bonnes voies d'intervention.

CONCLUSION

Les premiers chapitres de ce mémoire illustrent de façon générale la manière dont le processus de pathologisation de la moralité sexuelle a en partie modelé la représentation sociale des PAEM. À notre époque, on semble toujours considérer la PAEM comme une personne atteinte de perversion morale et pathologique, comme c'était le cas au XIX^e siècle. Bien que les termes que nous utilisons aient changé, ce qu'ils représentent reste similaire. On considère toujours que la PAEM a un sens moral déficient et une incapacité à contrôler ses pulsions à cause d'une pathologie qui affecte son être entier et la pousserait au crime. C'est encore cet amalgame entre crime, moralité et pathologie, venant de l'idée du criminel né et du fou moral, qui forme la représentation sociale des PAEM et les conçoit comme des agresseurs en puissance. Le psychopathe sexuel devient la représentation moderne des PAEM et alimente des paniques morales à leur sujet. C'est dans l'entre-deux-guerre que la PAEM est devenue la figure de cauchemar que l'on conçoit aujourd'hui en référence à la notion de « pédophile » : un individu qui erre en marge de la société et n'attend qu'une victime vulnérable pour faire du mal.

L'échec de la campagne « pédophile » des années soixante dont l'apogée fut la déclaration des droits de l'enfant en 1988, assure que le statut et le caractère de la victime sous l'âge de consentement n'est plus considéré dans le procès. Avec l'individualisation de la morale et parce qu'une grande partie de l'hygiène publique axée sur la santé sexuelle, l'enfant devient de plus en plus important et digne de protection. À ce moment toute interférence avec sa personne devient plus grave qu'auparavant, les agresseurs devenant plus immoraux. Par association on se représente alors les PAEM comme plus immorales, leur attirance anormale semble plus déviante et contre nature qu'auparavant. Ce qui est illustré c'est que bien que les

normes sociales et morales se modifient, elles se transforment moins qu'on le pense et le processus de pathologisation de la moralité s'effectue toujours de nos jours. Notre représentation sociale des PAEM semble toujours fondée, entre autres, sur cette première vague de pathologisation de la moralité sexuelle qui s'est effectuée au XIX^e siècle. Les catégories diagnostiques des différentes éditions du DSM restent basées sur l'idée qu'une déviance à la norme et à la morale est la cause comme la conséquence d'une maladie mentale. Cela est illustré par le fait que l'on a continué à classer les paraphilies comme des pathologies alors même que l'on affirmait qu'elles ne satisfaisaient pas à la définition de la santé mentale.

La méthodologie choisie a permis de recueillir des témoignages de PAEM et même s'il aurait été probablement plus efficace de faire davantage d'entrevues et d'utiliser des échantillons plus aléatoires, cette méthode nous a permis d'en apprendre plus sur l'expérience subjective des PAEM.

Nous avons pu observer comment les PAEM semblaient ne pas adhérer à la représentation sociale qui était véhiculée à leur sujet, ainsi qu'au discours psychiatrique formulé à leur endroit. La détresse que ces PAEM ressentaient et l'isolement dans lequel elles vivaient étaient causés selon elles, et selon d'autres études également faites sur le sujet, par l'exclusion sociale. Le fait que leur attirance soit perçue comme anormale et immorale les amenait à subir une nette stigmatisation qui leur faisait subir alors plusieurs sentiments et expériences négatives. Les croyances populaires et entretenues entre autres par les gens des domaines psy par rapport à la dangerosité que représente les PAEM semblait les affecter profondément. Cette perception de dangerosité semblait entre autres basée sur la représentation, héritée du passé, selon laquelle les PAEM n'ont pas de contrôle sur leurs actions. Confrontées à des discours voulant que toutes les PAEM soient des agresseurs

potentiels, celles-ci peuvent se sentir encore plus stigmatisées et certaines craignent qu'à force d'entendre ce discours à répétition, pour certaines personnes, ça devienne une prophétie autoréalisante. Selon ces PAEM, et selon d'autres études sur le sujet, adhérer à la représentation sociale négative des PAEM et à leur pathologisation risquerait d'en pousser certains à abuser de mineurs. Donc, la pathologisation de la moralité sexuelle semble avoir donné lieu à une représentation sociale des PAEM qui ne représente pas l'expérience vécue selon le discours des PAEM. De plus, selon ces personnes, si leur représentation sociale était plus juste, non seulement elles ne subiraient pas autant de conséquences néfastes, mais de plus, cela encouragerait la prévention d'abus sexuel sur mineurs.

Ce que cette étude permet de comprendre, en somme, c'est comment le processus de pathologisation de la moralité sexuelle a formulé en partie la représentation sociale des PAEM et que celle-ci, en plus de ne pas les représenter justement, peut pousser certains à faire du mal à autrui.

BIBLIOGRAPHIE

Abric, J-C. (2001). L'approche structurale des représentations sociales : développements récents, *Psychologie et société*, 4, 81-106.

Adam, C. (2012). Jalons pour une théorie critique du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), *Médecine et Hygiène*, 36(2), 137-169.

Andreasen, N. C. (1982). Negative Symptoms in Schizophrenia : Definition and Reliability, *Archives General Psychiatry*, 39(7), 784-788.

Alanko, K., Gunst, A., Mokros, A., et Santtila, P. (2016). Genetic Variants Associated With Male Pedophilic Sexual Interest, *The Journal of Sexual Medicine*, 13(5), 835-842.

Ambroise-Rendu, A-C. (2014). *Histoire de la pédophilie : XIXe-XXIe siècles*, Paris : Fayard.

Amir, L. B. (2005). Morality, psychology, philosophy, *Philosophical Practice*, 1(1), 43-57.

Aragona, M. (2009). The concept of mental disorder and the DSM-V, *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences*, 2(1), 1-14.

- Araji, S. et Finkelhor, D. (1985). Explanation of Pedophilia : Review of Empirical Research, *Bulletin of American Academic Psychiatry Law*, 13(1), 17-37.
- Ardéval, E et Gomèz-Cruz, E. (2014). Digital Ethnography and Media Practices, *Research Methods in Media Studies*, 7(22), 1-21.
- Ashenden, S. (2002). Policing perversion : The contemporary Governance of Paedophilia, *Cultural Values*, 6(1-2), 197-222.
- Baratta, A. et Morali, A. (2011). Prise en charge médicale et psychiatrique de la pédophilie : données actuelles, *L'information Psychiatrique*, 92, 133-140.
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J. et Twenge, J. M. (2005). Social Exclusion Impairs Self-Regulation, *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 589-604.
- Becker, H. (1985). Chapitre 1 : le double sens de outsiders, dans *Outsiders*, Paris : Métailié, 25-42.
- Bergart, A M. (2004). Group Work as an Antidote to the Isolation of Bearing an Invisible Stigma, *Social Work With Group*, 26(3), 33-43.
- Bergeron, S. et Puri, J. (2012). Sexuality between State and Class : An Introduction, *Rethinking Marxism*, 24(4), 491-498.

- Berlin, F. S. (2014). Pedophilia and DSM-5 : The Importance of Clearly Defining the Nature of a Pedophilic Disorder, *Journal of The American Academy of Psychiatry and Law Online*, 42(2), 404-407.
- Bernstein, E. et Schaffer, L. (2005). *Regulating Sex : The Politics of Intimacy and Identity*, New York : Routledge.
- Bingham, R. et Rashed, M. A. (2014). Beyond Dysfunction : Distress and the Distinction Between Deviance and Disorder, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 21(3), 267-271.
- Blackstone, W. T. (1976). The Relationship of Law and Morality, *Georgia Law Review*, 11, 1359-1391.
- Blagden, N. J., Mann, R., Webster, S., Lee, R. et Williams, F. (2017). « It's Not Something I Chose You Know » : Making Sense of Pedophiles' Sexual Interest in Children and the Impact on Their Psychosexual Identity, *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 1-27.
- Block, A. D., et Adriaens, P. R. (2013). Pathologizing Sexual Deviance: A History, *The Journal of Sex Research*, 50(3-4), 276-298.
- Bourgain, A. (2010). Depuis Foucault, les loges de la folie, *Chimères*, (72), 57-72.
- Bray, A. (2009). Governing the Gaze : Child sexual abuse moral panics and the post-feminist blindspot, *Feminist Media Studies*, 9(2), 173-191.

Brülde, B.(2007). Mental Disorder and Values, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 14(2), 93-102.

Canguilhem, G. (2013). *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF.

Cantor, J. M. et McPhail, I. V. (2016). Non-Offending Pedophiles, *Current Sexual Health Reports*, 8(3), 121-128.

Castel, R. (1971). L'institution psychiatrique en question, *Revue française de sociologie*, 12(1), 57-92.

Céfaï, D. (2013). Qu'est- ce que l'ethnographie?, *Persona y sociedad*, 27(1), 101-120.

Chenier, E. (2008). *Stranger in Our Midst :Sexual Deviancy in Postwar Ontario*, Toronto : University of Toronto Press.

Chenier, E. (2011). The Natural Order of Disorder : Pedophilia, Stranger Danger and the Normalising Family, *Sexuality and Culture*, 16, 172-186.

Cohen, L., Ndukwe, N., Yaseen, Z. et Galynker, I. (2018). Comparison os Self-Identified Minor-Attracted Persons Who Have and Have Not Successfully Refrained From Sexual Activity With Children, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 44(3). 217-230.

Cohen, S. (2011). Folk Devils and Moral Panics : The creation of the Mods and Rockers, Taylor & Francis e- Library.

Corruble, E. (2013). Les troubles de l'humeur selon le DSM-5 : quelles conséquences prévisibles?, *The Journal of European Psychiatric Association*, 28(8), 34.

Coslin, P. G. (2007). *La socialisation de l'adolescent*, Paris : Armand Colin.

Crichton, C. (2002). Media, Government and Moral Panic : the politics of paedophilia in Britain 2000-1, *Journalism Studies*, 3(4), 521-535.

Cryle, P. (2010). The average and the normal in nineteenth century French medical discourse, *Psychology & Sexuality*, 1(3), 214-225.

Cryle, P. et Downing, L. (2010). The natural and the normal in the history of sexuality, *Psychology & Sexuality*, 1(3), 191-199.

Dauda, C. L. (2010). Childhood, age of consent and moral regulation in Canada and the UK, *Contemporary Politics*, 16(3), 227-247.

Downing, L. (2010). John Money's Normophilia : diagnosing sexual normality in late twentieth-century Anglo-American sexology, *Psychology & Sexuality*, 1(3), 275-281.

Durkheim, E. (1894). Le crime phénomène normal, *Déviance et criminalité*, Textes réunis par Denis Szabo avec la collaboration d'André Normandeau, Paris: Librairie Armand Colin, 1970.

Egan, D. R. et Hawkes, G. L. (2008). Imperiled and Perilous : Exploring the History of Childhood Sexuality, *Journal of Historical Sociology*, 21(4), 355-367.

Ehrenberg, A. (2004). Les changements de la relation normal-pathologique. À propos de la souffrance psychique et de la santé mentale, *Esprit*, 304(5), 133-156.

Ellard, J. (1988). The History and Present Status of Moral Insanity, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 22, 383-389.

Elliot, S. (2014). « Who's to blame? » Constructing the Responsible Sexual Agent in Neoliberal Sex Education, *Sex Research and Social Policy*, 11, 211-224.

Esquirol, E. (1838). *Des maladies mentales : considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Bruxelles : Librairie médicale et scientifique de J. B. Tricher.

Faroux, B. (réal.), Faroux, B, Favron, M. et Gerin, C. (aut.). (2003). *Faites entrer l'accusé : Marc Dutroux - Le démon belge*, [Série télévisée, en ligne], France : France 2.

Favre, T. (2015). D'un DSM à l'autre, *Société Française de Sociologie Clinique*.

Finlay, H. (1998-1999). Victorian Sexual Morality : A Case of Double Standards, *Australian Journal of Law and Society*, 14, 43- 64.

Flandrin, J-L. (1982). La vie sexuelle des gens mariés dans l'ancienne société, *Communications*, 35(1), 102-115.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité : la volonté de savoir*, Éditions Gallimard : Paris.

Foucault, M. (1981). L'évolution de la notion « d'individu dangereux » dans la psychiatrie légale, *Déviance et société*, 5(4), 403-422.

Foucault, M. (2003). *Le pouvoir psychiatrique : Cours au college de France 1973-1974*, Paris : Gallimard.

Frank, D. J., Camp, B. J. et Boutcher, S. A. (2010). Worldwide Trends in the Criminal Regulation of Sex, 1945 to 2005, *American Sociological Review*, 75(6), 867-893.

Freedman, E. B. (1983). Uncontrolled Desire : The Threats of the Sexual Psychopath in America, 1935-60, *document rendu à la rencontre annuelle de l'American Historical Association*, San Francisco.

Freidmond, C. M. (2013). *Navigating the Stigma of Pedophilia : The Experiences of Nine Minor- Attracted Men in Canada*, Thèse de maitrise présentée dans le département de sociologie et d'anthropologie : Simon Fraser University.

Freud, S. (1908). La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes, dans *La vie sexuelle*, 1969, Paris.

Furhman, A. et Haraldsen, E. (1998). Lay Theories of Etiology and « Cure » for Four Types of Paraphilia : Fetichism; Pedophilia; Sexual Sadism and Voyeurism, *ournal of Clinical Psychology*, 54, 689-700.

Garland, D. (2008). On the Concept of Moral Panic, *Crime, Media, culture*, 4(1), 9-30.

George, R. P. (2000). The Concept of Public Morality, *The American Journal of Jurisprudence*, 45, 17-31.

Gert, B. et Culver, C. M. (2009). Sex, Immorality, and Mental Disorders, *Journal of Medecine and Philosophy*, 34, 487-495.

Giarni, A. (1998). La médicalisation de la sexualité : Aspects sociologiques et historiques, *Andrologies*, 8(3), 383-390.

Giarni, A. (2002). Sexual Health : The Emergence, Development, and Diversity of a Concept, *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 1-35.

Giarni, A. (2007). Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être, *Le Journal des psychologues*, 7(250), 56-60.

- Goode, S. D. (2011). *Paedophiles in Society : Reflecting on Sexuality, Abuse and Hope*, New-York : Pargrave Macmillan.
- Goode, E. et Ben-Yehuda, N. (1994). Moral Panics : Culture, Politics, and Social Construction, *Annual Review of Sociology*, 20, 149-171.
- Goodier, S. et Livesley, R. (2018). Understanding the Needs of Individuals at Risk of Perpetrating Child Sexual Abuse : A Practitioner Perspective, *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 18(1), 77-98.
- Graefe, P. (2014). L'État canadien, Alain-G Gagnon (dir.), *La politique québécoise et canadienne*.
- Green, R. (2002). Is Pedophilia a Mental Disorder?, *Archives of Sexual Behavior*, 31(6), 467-471.
- Greenberg, G. (2003). *The Book of Woe : the DSM and the Unmaking of Psychiatry*, New York : Blue Rider Press member of The Penguin Group.
- Grenouillet, A. (2012). Phénoménologie de l'être-malade et perversions, *L'information psychiatrique*, 88(2), 101-110.
- Guelff, P. (2015). *L'affaire Dutroux : L'affaire, les pistes, les erreurs*, Édition la boîte de Pandore.
- Hall, R. C. W. et Hall, R. C. W. (2007). A Profile of Pedophilia : Definition, Characteristics of Offenders, recidivism, Treatment Outcomes and Forensic Issues,

Mayo Clinic Proceedings, 84(4), 457-471.

Harvey, D. (2007). *A Brief History of Neoliberalism*, Oxford : Oxford University Press.

Hatzenbuehler, M. L., Nolen-Hoeksema, S. et Dovidio, J. (2009). How Does Stigma « Get Under the Skin »? : The Mediating Role of Emotion Regulation, *Psychological Science*, 20(10), 1282-1289.

Haug, F. (2001). Sexual deregulation or, the child abuser as hero in neoliberalism, *Feminist Theory*, 2(1), 55-78.

Hawkes, G. L. et Egan, R. D. (2008). Developing the Sexual Child, *Journal of Historical Sociology*, 21(4), 443-465.

Hayes, S. et Carpenter, B. (2011). Out of Time : The Moral Temporality of sex, Crime and Taboo, *Critical Criminology*, 20, 141-152.

Hesse-Biber, S et Griffin, A. J. (2013). Internet-Mediated Technologies ans Mixed Methods Research, *Problems and Prospects*, 7(1), 43-61.

Hier, S. P. (2002). Conceptualizing Moral Panic through a Moral Economy of Harm, *Critical Sociology*, 28, 311-334.

Hookay, N. (2008). Entering the blogosphere : strategies for using blogs in social research, *Qualitative Research*, 8(1), 91-113.

Houtepen, J., Sijstema, J. J. et Bogaerts, S. (2016). Being Sexually Attracted to Minors : Sexual Development, Coping with Forbidden Feelings, and Relieving Sexual Arousal in Self-identified Pedophiles, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 42(1), 48-69.

Hunter, J. (2008). The Political Use and Abuse of the Pedophile, *Journal of Homosexuality*, 55(3), 350-387.

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie, *Recherche en Soins Infirmiers*, 3(102), 3-34.

Imhoff, R. (2015). Punitive Attitudes Against Pedophiles or Persons With Sexual Interest in Children : Does the Label Matter?, *Archives of Sexual Behavior*, 44, 35-44.

Jahnke, S. et Hoyer, J. (2013). Stigmatization of People With Pedophilia : A Blind Spot in Stigma Research, *International Journal of Sexual Health*, 25(3), 169-184.

Jahnke, S., Imhoff, R. et Hoyer, J. (2013). Stigmatization of People with Pedophilia : Two Comparative Surveys, *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 21-34.

Kaplan, M. (2015). Taking Pedophilia Seriously, *Washington and Lee Law Review*, 72(1), 75-170.

Keohane, K., et Petersen, A. (2016). *The Social Pathologies of Contemporary Civilization*, New York, Routledge.

Kidd, W. (2013). Investigating the Lives of New Teachers Through Ethnographic Blogs, *Ethnography and Education*, 8(2), 210-233.

Kozinets, R.V. (2010). *Nethnography : doing ethnographic research online*, Los Angeles : Sage Publications.

Krafft-Ebing, R. V. (1894). *Psychopathia Sexualis*, London : the F. A Davis Company, Publishers.

Lanier, C. A. (2001). Rape-Accepting Attitudes : Precursors to or Consequences of Forced Sex, *Violence Against Women*, 7(8), 876-885.

Lanteri-Laura, G. (2012). *Lecture des perversions : Histoire de leur appropriation médicale*, Paris : Anthropos.

Lasher, M. P. et Stinson, D. J. (2016). Adults with Pedophilic Interests in the United states : Current Practices and Siggestions for Future Policy and Research, *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 659-670.

Laurent, E. (1891). *L'anthropologie criminelle et les nouvelles théories du crime*, Paris : Société d'éditions scientifiques.

Laws, R. D. et O'Donohue, W. T. (2008). *Sexual Deviance : Theory, Assessment, and Treatment*, New York : The Guilford Press.

Levenson, J. S., Willis, G. M. et Vicencio, C. P. (2017). Obstacles to Help-Seeking for Sexual Offenders : Implication for Prevention of Sexual Abuse, *Journal of Child*

Sexual Abuse, 26(2), 99-120.

Levesque, R. J. (2002). The roles and rules of law in sexual development, *The Journal of Sex Research*, 39(1), 46-50.

Levine, M. P et Toiden, R. R. (1988). The Myth of Sexual Compulsivity, *The Journal of Sex research*, 25(3), 347-363.

Levy, D. (1980). Perversion and the Unnatural as Moral Categories, *Ethics*, 90(2), 191-202.

Lombroso, C. (1887). *L'homme criminel : criminel né, fou moral, épileptique, une étude anthropologique et médico-légale*, Paris : Ancienne librairie Germer Baillière.

Lynch, M. et Mah, C. (2017). Using internet data sources to achieve qualitative interviewing purpose : a research note, *Qualitative research*, 0(00), 1-12.

Machiels, C. et Niget, D. (2012). *Protection de l'enfance et paniques morales*, Paris : Fabert.

Mackay, R. (2007). Projet de loi C-22 : Loi modifiant le Code criminel (âge de protection) et la Loi sur le casier judiciaire en conséquence, *Division du droit et du gouvernement : Parlement du Canada*.

Maingueneau, D. (2011). Que cherchent les analystes du discours, *Argumentation et Analyse du discours*, 9.

Malon, A. (2012). Pedophilia : A Diagnosis in Search of a Disorder, *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1083-1097.

Malon, A. (2017). Adult-Child Sex and the Demands of Virtuous Sexual Morality, *Sexuality & Culture*, 21(1), 247-261.

Malinowski, B. (1976). *La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives*, Paris : Payot Éditeur.

Martuccelli, D. (2002). *Grammaires de l'individu*, Paris : Gallimard, Collection « Folio-Essais ».

Mazaleigue-Labaste, J. (2010). *Histoire de la perversion sexuelle. Émergence et transformation du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie de 1797 à 1912*, Université de Picardie Jules Vernes.

McCartan, K. (2010). Media constructions and reactions to, paedophilia in modern society, 248-268. Dans : Harrison, K. (2010) *Managing High-Risk Sex Offenders in the Community: Risk Management, Treatment and Social Responsibilities*, Bristol : Willan Publishing.

Mirkin, H. (1999). The Pattern of Sexual Politics, *Journal of Homosexuality*, 37(2), 1-24.

Mirkin H. (2000), Sex, Science, and Sin : The Rind Report, Sexual Politics and American Scholarship, *Sexuality and Culture*, 4(2), 82-100.

Moll, A. (1893). *Les perversions de l'instinct génial*, Paris : George Carré, Éditeur.

Moll, A. (1912). *The Sexual Life of the Child*, New York : The Macmillan Company.

Mottier, V. (2012). État et contrôle de la sexualité reproductive : l'exemple des politiques eugénistes dans les démocraties libérales (Suisse, Suède et Royaume-Uni). *politique et Sociétés*, 31 (2), 31-50.

Moreau, D. (2011). *Éducation et théorie morale*, Paris : librairie pphilosophique J. Vrin.

Murray, C. D. et Sixsmith, J. (2002). Qualitative Health Research via the Internet : Practical and Methodological Issues, *Health Informatics Journal*, (8), 47-53.

Murthy, D. (2008). Digital Ethnography : an Examination of the Use of New Technologies for Social Research, *Sociology*, 42(5), 837-855.

Negura, L. (2006). L'Analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales, *Théories et recherches*, publié en ligne en 2006, 1-17.

Otero, M. (2012). *L'ombre portée : l'individualité à l'épreuve de la dépression*, Montréal : Les Éditions du Boréal.

Pachankis, J. (2007). The Psychological Implication of Concealing a Stigma : A Cognitive-Affective-Behavioral Model, *Psychological Bulletin*, 133(2), 328-345.

Perrault, I. (2004). Morale catholique et genre féminin, *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 57(4), 567-591.

Pilon, M. (1999). *Canada's Legal Age of Consent to Sexual Activity*, Ottawa : Law and Government Division.

Pritchard, J. C. (1837). *A Treatise in Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*, Philadelphia : E. L. Carey & A. Hart.

Rashed, M. A. et Bingham, R. (2014). Can Psychiatry Distinguish Social Deviance From Mental Disorder, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 21(3), 243-255.

Richardson, D. (2005). Desiring Sameness? The Rise of a Neoliberal Politics of Normalisation, *Antipode*, 515- 535.

Roudinesco, E. (2012). Visages de la perversion, *L'information psychiatrique*, 88(1), 5-12.

Rousseau, J. J. (1762). *Émile ou de l'éducation*, Paris : Garnier Frères.

Sade-Beck, L. (2004). Internet Ethnography : Online and Offline, *International Journal of Qualitative Method*, 3(2), 45-51.

Schwartz, D. (1999). The Temptations of Normality : Reappraising Psychoanalytic Theories of Sexual Development, *Psychoanalytic Psychology*, 16(4), 554-564.

- Seidman, S. (1990). The Power of Desire and the Danger of Pleasure : Victorian Sexuality Reconsidered, *Journal of Social History*, 24(1), 47-67.
- Seignour, A. (2012). Méthode d'analyse des discours : l'exemple de l'allocation d'un dirigeant d'entreprise publique, *Lavoisier*, (211), 29-45.
- Seto, M.C. (2004). Pedophilia and Sexual Offenses against Children, *Annual Review of Sex Research*, 15, 321-361.
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia, *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.
- Seto, M.C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation, *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 231-236.
- Shadnam, M. (2015). Theorizing morality in context, *International Review of Sociology*, 25(3), 456-480.
- Silverstein, C. (1984). The Ethical and Moral Implications of Sexual Classification : A comentary, *Journal of Homosexuality*, 9(4), 29-38.
- Singer, I. (2000). The Morality of Sex : Contra Kant, *Critical Horizons*, 1(2), 175-191.
- Smith, A. M. (2007). *Welfare Reform and Sexual Regulation*, Cambridge : Cambridge University Press.

Smith, J. (2017). *Twentieth-Century Canadian Law, Psychiatry, and Social Activism in Relation to Pedophiles and Child Sex Offenders*, Ottawa : University of Ottawa.

Solt, L. F. (1967). Puritanism, Capitalism, Democracy and the New Science, *The American Historical Review*, 73(1), 18-29.

Spiecker, B. et Seutel, J. (1997). Paedophilia, Sexual Desire and Perversity, *Journal of Moral Education*, 26(3), 331-342 Uvslokk, G. (2011). *Jean Genet : Une écriture des perversions*, Paris : Gallimard.

Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W. M., Sadler, J. Z. et Kendler, K. S. (2010). What is a Mental/Psychiatric Disorder? From DSM-IV to DSM-V, *Psychology and Medicine*, 40(11), 1759-1765.

Stuber, J., Meyer, I. et Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination and health, *Social Science & Medicine*, 67(3), 351-357.

Studer, L.H. Et Scott Aylwin, A. (2006). Pedophilia : The problem with diagnosis limitations of CBT in treatment, *Medical Hypotheses*, 67, 774-781.

Suchy, T., Strasberg, D. S. et Eastvold, A. (2009). Neurocognitive differences between pedophilic and nonpedophilic child molester, *Journal of International Neuropsychological Society*, 15, 248-257.

Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category, *British Medical Journal*, 322(7278),

95-98.

Szasz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness : Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York : Perennial Library

Tarde, G. (1890). *La criminalité comparée*, Paris : Librairie Félix.

Verdrager, P. (2013). *L'enfant interdit : comment la pédophilie est devenue scandaleuse*, Paris : Armand Collin.

Warman, C. (2010). From pre-normal to abnormal : the emergence of a concept in late eighteenth-century France, *Psychology & Sexuality*, 1(3), 200-213.

West, D. (2000). Paedophilia : plague or panic?, *The Journal of Forensic psychiatry*, 11(3), 511-531.

Wilson, A. M. (2017). I Spent a Year Living With 'Non-Offending' Pedophiles, *Vice, en ligne*, https://www.vice.com/en_ca/article/av39jz/i-spent-a-year-with-non-offending-paedophiles, [consulté en janvier 2018].

Zucker, K. J. (2013). DSM-5 : Call for Commentaries on Gender Dysphoria, Sexual Dysfonctions and Paraphilic Disorders, *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 669-674.

