

Université de Genève  
Faculté des sciences de la société  
Master en Études genre

## **Normaliser ou pathologiser le sexe ?**

Les représentations des sexualités masculines à l'épreuve des controverses sur  
l'hébéphilie et le trouble paraphilique coercitif dans le DSM-5

Camille Bajoux

Juin 2016

Sous la direction de Delphine Gardey

Version légèrement remaniée et corrigée.

## **Remerciements**

En premier lieu, je tiens à remercier Delphine Gardey pour son aide et l'intérêt qu'elle a porté à mon mémoire, mais également Laura Piccand pour sa gentillesse et ses précieuses informations.

Je remercie également Vincent Barras et Véronique Mottier qui ont accepté de me rencontrer et dont les discussions m'ont beaucoup aidé à élaborer mon sujet de recherche.

Un grand merci à Nicolas pour son soutien et sa patience sans lesquels je n'aurais pas pu écrire ce mémoire. Merci à Mailys pour son travail de relecture.

## Liste des abréviations

AAPL : *American Academy of Psychiatry and the Law*

APA : *American Psychiatric Association*

CIM : Classification internationale des maladies mentales

DSM : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

LGBT : Lesbiennes, gays, bisexuels et trans

NIMH : *National Institute for Mental Health*

OMS : Organisation mondiale de la santé

SVP : *Sexual Violent Predator Laws*

TPC : Trouble paraphilique coercitif

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Liste des abréviations</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
Les controverses comme « boîte noire »	6
Corpus de documents	8
<b>I) Histoire des déviations sexuelles</b>	<b>11</b>
1.1 <i>La déviance sexuelle : du crime à la pathologie</i>	11
1.2 <i>La médicalisation de la sexualité</i>	15
1.3 <i>Le DSM, la « Bible » de la psychiatrie</i>	18
1.3.1 Evolution du concept de paraphilie	19
1.4 <i>Enjeux de la psychiatrie contemporaine</i>	22
1.4.1 Entre normal et pathologique, profanes et scientifiques	22
1.5 Le genre comme outil critique	32
2.1 <i>Réviser le DSM</i>	37
2.1.2 La pédohébéphilie	42
2.1.3 Le trouble paraphilique coercitif	44
<b>III) La production d'un savoir scientifique légitime</b>	<b>47</b>
3.1 <i>Les scripts techno-sexuels (Waidzunus et Epstein, 2015) au cœur de la fabrication de savoir</i>	47
3.1.1 Naissance de la phallométrie	48
3.1.2 Matérialiser le désir	50
3.1.3 Poser le diagnostic	54
3.2 <i>Entre héritages et validité scientifique</i>	64
3.2.1 Le rôle des valeurs dans le diagnostic	68
3.2.2 Les modalités de la « normalité »	70
<b>IV) Produire le normal, produire le « naturel »</b>	<b>74</b>
4.1 <i>De l'usage de la « fonction naturelle »</i>	74
4.1.1 De la notion de fonction à la différence entre les sexes	76
4.1.2 Fonction reproductrice	79
5.1.3 Limites argumentatives de la « fonction » évolutionniste	83
5.2 <i>Naturalisation des violences patriarcales</i>	87
5.2.1 Un héritage historique culturellement centré	87
5.2.2 Les représentations sociales naturalisantes	88
5.2.3 La fenêtre de « normalisation »	91
<b>Conclusions</b>	<b>95</b>
<b>Sources</b>	<b>101</b>
<i>Corpus sur la pédohébéphilie</i>	105
<i>Corpus sur le trouble paraphilique coercitif</i>	108
<b>Littérature secondaire</b>	<b>109</b>
<b>Sources des illustrations</b>	<b>116</b>

## Introduction

La médicalisation de la sexualité est rarement conjuguée au masculin (Rosenfeld et Faircloth, 2006). Longtemps pensé comme « l'objet médical par excellence » (Oudshoorn, 2000 :36), le corps des femmes est, quant à lui, investi par les pratiques et les savoirs médicaux comme un corps reproducteur, que l'on cherche à transformer, comprendre, technologiser. De fait, les études sur le genre, ayant mis en avant l'historicité du savoir scientifique et « questionnant l'objectivité et l'universalité des connaissances produites par les groupes dominants » (Löwy, 2000 :149) ont montré le rôle « joué par les sciences dans la légitimation des rôles sociaux et de la domination masculine » (Gardey et Löwy, 2000 :10), mais, en se concentrant sur les rapports de pouvoir au cœur de la relation homme-médecin et femme-patiente, ont délaissé les corps des hommes comme objet d'investigation historique et critique. Pourtant, les outils développés par l'historiographie féministe et la critique féministe des sciences ont permis de mettre à jour les enjeux de pouvoir inhérents à la production de savoir scientifique sur les corps et les sexualités, et ce notamment à travers la dichotomie entre le normal et le pathologique. L'histoire de la sexualité et du genre apparaît donc comme un terrain fertile pour interroger le façonnement de la « norme » et de scripts sociaux de la sexualité (Gagnon, 2008). Comprendre la norme suppose d'appréhender son pendant pathologique. Plusieurs travaux ont par ailleurs mis en avant le caractère historicisé des « perversions sexuelles » comme étant corrélaires d'une norme hétérosexuelle émergente, soutenue par les discours législatifs et médicaux (Mazaleigue-Labaste, 2010 ; Foucault, 1976 ; Delessert, 2012). Néanmoins, peu d'entre eux s'attachent à une analyse contemporaine des sexualités considérées comme « déviantes » et criminelles. Qu'est-ce que les discours contemporains sur les masculinités et les sexualités traduisent-ils comme représentations sur la norme et la déviance ? Comment le genre, comme principe fondateur et hiérarchisant, s'applique-t-il à cette distinction ? Plus encore, quelles masculinités et représentations des sexualités masculines sont-elles en jeu ?

La première partie de ce mémoire a pour but de retracer l'histoire des savoirs psychiatriques sur les sexualités considérées comme « déviantes », de l'apparition des premières nosologies sur les « perversions sexuelles » aux « paraphilies » contemporaines, ainsi que les enjeux disciplinaires entourant la légitimité de la psychiatrie à traiter des choses sexuelles. Ce cadrage contextuel permettra de fait de saisir les enjeux, les accumulations historiques, et traditions liées aux systèmes de classifications des « perversions ». Il traduit également des tensions sociales,

culturelles et politiques participant à la production de savoir scientifique sur les sexualités et les masculinités.

Dans une seconde partie, ce travail de recherche analyse l'usage des discours des tenant-e-s et des opposant-e-s à l'inclusion de deux nouveaux diagnostics de paraphilies au sein du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), l'un des manuels de psychiatrie les plus influents au niveau international. Dès 2008, le groupe de travail chargé de réviser la section des paraphilies propose d'inclure les nosologies suivantes : un diagnostic concernant les hommes ayant une préférence sexuelle pour les jeunes adolescent-e-s, désigné sous le terme d' « hétérophilie » et un autre décrivant les hommes préférant le viol à un rapport sexuel consensuel, sous le terme de « trouble paraphilique coercitif ». Si ces deux paraphilies ne sont pas les seules propositions à être amenées puis rejetées par le groupe de travail du DSM-5 – on notera également, la proposition d'inclure l' « hypersexualité » - il est néanmoins intéressant de les traiter de manière conjointe. En effet, l'hétérophilie et le trouble paraphilique coercitif sont, à l'origine, présentés comme des pathologies n'affectant que les hommes, et sont les pendants psychiatriques de catégories pénales, que sont les agressions sexuelles sur mineur-e-s et le viol. Par ailleurs, ces controverses viennent interroger deux facteurs historiquement importants dans la distinction entre le normal et le pathologique : la reproduction et le consentement.

On peut, dès lors, considérer ces controverses comme étant des *épreuves*, en d'autres termes des moments où les individus remettent en cause une grille d'intelligibilité commune, autour de la normalité, de la pathologie, de la masculinité et de la sexualité. Ces controverses représentent donc un moment de fracture, dans lequel les acteurs et les actrices sont enjoins à définir ce que signifient une « sexualité masculine pathologique » et une sexualité « normale ». Il s'agira donc d'interroger à la fois comment sont produits des savoirs scientifiques justifiant la proposition d'inclusion de ces diagnostics, mais également, comment se négocie entre acteurs et actrices, la (re)définition de formes de sexualité masculines en des termes pathologiques.

### **Les controverses comme « boîte noire »**

Les controverses apparaissent donc comme un espace heuristique pour questionner la production de savoir scientifique et observer la « science en action » (Bruno, 1989). Suivant l'approche développée par l'étude sociale des sciences et des techniques, et notamment utilisée par l'École des mines de Paris et Bruno Latour, l'analyse de controverse vise à déstabiliser le paradigme linéaire et progressiste de la science pour mettre à jour son caractère négocié et situé. Elle permet dès lors d'ouvrir la « boîte noire » des faits scientifiques, à accéder à un espace usuellement

inaccessible, dès lors que le fait scientifique est considéré, par un consensus ou par la clôture de la controverse, comme acquis et valide. L'analyse de controverse implique donc de suivre de manière symétrique et impartiale les acteurs dans leur formulation et légitimation d'énoncés mais également de le faire « de façon non téléologique, en les prenant tous également au sérieux » (Pestre, 2007/1 : 30). Il s'agit donc de contextualiser et d'avancer des arguments de même nature pour les « vainqueurs » et les « vaincus » du différend scientifique afin de ne pas penser la découverte en termes d'évidence du progrès scientifique (Pestre, 1995 :489). Il est ainsi nécessaire de s'inscrire dans une démarche de « sociologie pragmatique » qui vise à analyser ces objets d'étude comme des « épreuves » affectant de manières diverses l'ordre social (Lemieux, 2007/1). Lemieux conseille par ailleurs d'avoir une « conception feuilletée » de la controverse, permettant au chercheur « d'accéder à des scènes du conflit de degrés de publicité différents et où, par conséquent, les contraintes argumentatives ne pèsent pas avec la même intensité sur l'action collective » (ibid : 202). Dans un second temps, il convient d'analyser « ce qui empêche une controverse de se déployer pleinement au niveau argumentatif, c'est-à-dire de n'être régulée que par des contraintes argumentatives publiques » (ibid : 203). Ainsi, il est nécessaire de se poser la question des contraintes pesant sur les acteurs dans leurs argumentations.

« La Nature, soyons clair, ne parle jamais. Ce sont toujours des hommes qui parlent en son nom, tout ce qu'ils proposent sont leurs constructions, celles-ci sont inséparables de cultures plus vastes, et aucune méthode n'existe qui mettrait les scientifiques à part du commun des mortels et les libérerait du fardeau et des contraintes sociales de la représentation et de l'interprétation. » (Pestre, 1995 :497)

Ainsi, il s'agit de comprendre le travail scientifique, comme « un dispositif qui produit et invente un ordre – et non un dispositif qui « dévoile » l'ordre caché de la nature » qu'il convient de contextualiser pour comprendre comment cette production de savoir est à la fois créatrice de sens pour l'ordre social, mais également simultanément est produite par celui-ci (Pestre, 1995 : 493).

Initialement aveugle au genre, l'étude sociale des sciences et des techniques dans son caractère constructiviste, a néanmoins fourni des outils utiles pour questionner la construction de savoirs scientifiques sur le genre et les sexualités. La critique féministe des sciences, telle qu'elle s'est initialement constituée aux Etats-Unis, vise, dès lors, à rendre visible non seulement la place des femmes comme actrices dans la science, mais également les cadres épistémiques genrés sous-tendant la production de faits scientifiques, le choix des sujets étudiés, la compréhension des résultats expérimentaux, et même les prétentions épistémologiques à l'objectivité et la neutralité (Subramaniam, 2009). Dès lors, les outils développés par la critique féministe des

sciences apparaît comme utiles pour révéler les cadres hétéronormés sous-jacents qui déterminent « ce qui fait preuve », et de comprendre comment un argument, un discours convainc-t-il à un moment et lieu donnés ?

### **Corpus de documents**

Les philosophes Steeves Demazeux et Patrick Singy (2015) ont identifié dans les controverses du DSM, deux types de critiques, souvent combinées l'une à l'autre : (i) une critique épistémologique qui se concentre sur les principes théoriques de la nosologie, sur ses impasses, ses stratégies alternatives ainsi que sur la conception du normal et du pathologique qu'elle implique, et (ii) une critique sociologique des effets nocifs du DSM sur la pratique psychiatrique et sur les compréhensions et les expériences des patients de leur conditions (Demazeux et Singy, 2015 :19). Ce travail utilise principalement les critiques d'ordre épistémologiques adressées aux propositions diagnostiques, et ceci pour plusieurs raisons. D'une part, les critiques profanes n'ont pas été aussi importantes qu'à l'occasion d'autres controverses du DSM – que nous évoquerons par la suite – et offrent peu de matière à analyser. De l'autre, ce quasi non-investissement des critiques sociologiques dans les controverses en font des objets d'études encore plus intéressants, puisqu'elles révèlent les suppositions sous-jacentes concurrentes des acteurs qui évoluent dans un milieu « entre pairs ».

Dans le cas du DSM-5, les débats ont eu lieu au sein du groupe de travail du DSM, sous la forme de lettres adressées à la rédaction et publiées dans l'importante revue de sexologie, *Archives of Sexual Behavior*. Le public jugeant donc de la validité des critères diagnostiques de l'hébéphilie et du TPC se compose donc avant tout d'initiés et de pairs : psychiatres, sexologues, psychologues. Dans les controverses qui m'intéressent, les supports utilisés sont majoritairement les revues spécialisées ainsi que les blogs permettant aux acteurs de s'exprimer de manière un plus libre ainsi que d'ouvrir les portes de la controverse à un plus grand public. Plutôt que d'aborder ces controverses scientifiques comme un échange simple d'arguments opposés entre pairs, il s'agit également de considérer le degré qui permet à l'échange d'être ou non triadique. Dans le cas du DSM-5, il s'agit donc de repartir de l'espace institutionnel, le groupe de travail de l'APA, dans lequel la controverse est née.

Mon premier corpus d'analyse porte sur la controverse de l'inclusion de l'hébéphilie au sein du DSM. Ce corpus de documents a été constitué par l'utilisation de mots clés propres à la controverse, dans la base de données médicale PubMed. J'ai utilisé les mots clés suivants : « *hebephi-*

lia » ; « DSM-5 » ; « pedophilia » ; « ephebophilia » et « pedohebephilia ». Outre les recherches cliniques utilisant la catégorisation de l'hébéphilie, les réponses à la proposition initiale de Blanchard et al. (2008) ont également été majoritairement trouvées sur le journal *Archives of Sexual Behavior*. Une grande partie de ces documents sont des lettres adressées à la rédaction et constituent une série de dialogues entre les opposant-e-s et les tenant-e-s de l'inclusion de l'hébéphilie comme trouble mental. D'autres supports, tels que des articles de presse écrite, des extraits de blogs internet utilisés par les acteurs et actrices ont également été analysés comme discours au sein de la controverse.

Le second corpus s'arrange autour de la controverse du trouble paraphilique coercitif. Les mêmes méthodes de collection de documents ont été utilisées, cette fois ci avec les mots clés suivants : « coercive paraphilic disorder » ; « rape paraphilia » ; « DSM-5 » au sein de la littérature scientifique, de lettres écrites à la rédaction au sein du journal « *Archives of Sexual Behavior* » ainsi que de blogs, où s'expriment les scientifiques.

Ces corpus de documents est sélectionnée dans une temporalité précise, qui représente la période de négociation de la sortie du DSM-5, entre 2008 – alors que commence officiellement le travail de révision du DSM et que le groupe de travail sur les paraphilies propose d'inclure l'hébéphilie et le trouble paraphilique coercitif – et 2013, date de publication de la version finale du DSM-5. Je m'appuierai également sur des traces écrites de congrès, de réunions de spécialistes, et autres publications résultant des colloques, où peuvent se trouver la trace de ces controverses.

Cette collecte de documents permet de faire une analyse des discours employés par les acteurs et actrices, révélant la « dimension performative ou pour mieux dire, instituante » (Lemieux, 2007/1 : 192) des processus conflictuels étudiés. Le discours des savants a donc une valeur morale et d'injonction, en cela que le pouvoir de nommer et classer est déjà, dans une perspective foucauldienne, une forme de contrôle et de normalisation de la sexualité. De plus, la sexualité étant au cœur des définitions de la masculinité hégémonique (Connell et Messerschmidt, 2005), ces controverses s'inscrivent dans des processus de distinction entre diverses formes de masculinités.

Ce travail se divisera donc de la manière suivante : en premier lieu, je m'intéresserai aux technologies mobilisées pour « fabriquer la preuve » et assurer la validité du diagnostic sur le plan scientifique. A travers l'étude de la phallométrie, j'analyserai les techniques développées mobilisant les corps et inscrivant sur eux des conceptions genrées de la sexualité et du désir. Ces

« scripts techno-sexuels » (Waidzunas et Epstein, 2015) apportent la validité scientifique sur laquelle les acteurs s'appuient pour légitimer ou contester l'inclusion de l'hébéphilie et du trouble paraphilique coercitif (TPC). Par la suite, je m'intéresserai à la façon dont les paraphilies sont des concepts « hérités » dans la discipline psychiatrique. Or, c'est à partir de la notion de « non consentement » hérité du DSM-IV que l'hébéphilie et le TPC ont pu être proposés dans le DSM. Je soutiens donc que ces controverses *enjoignent* les acteurs à adopter une définition du trouble mental : ainsi, ce n'est pas nécessairement le manque de validité scientifique qui empêche l'adoption de ces critères diagnostiques, mais plutôt la reconnaissance de leur caractère pathologique. J'étudierai donc ici la manière dont les acteurs mobilisent la notion de trouble mental de manière différente pour justifier l'exclusion ou l'inclusion de ces critères diagnostiques. Ainsi, j'analyserai la manière dont le « bon sens » est mobilisé, ainsi que les accusations de « faire de la mauvaise science » ou de « faire de l'idéologie » pour (in)valider ces critères comme étant des troubles mentaux, ainsi que les modalités mobilisées pour attester de la « normalité ». Pour finir, j'analyserai la manière dont ces discours font appel à des conceptions culturellement centrées des masculinités et du genre, et comment elles forment en retour une conception normative de la sexualité masculine.

Dans un second temps, j'étudierai l'utilisation de la psychologie évolutionniste, mobilisant le concept de Nature comme argument d'autorité pour tracer la frontière entre le normal et le pathologique. En analysant la mobilisation de ces discours, je soulignerai la manière dont ceux-ci sont traversés par des normes hétéro et repronormatives, ainsi que la manière dont ils légitiment des rapports de genre asymétriques. Or, la mobilisation de ces discours – en écartant la notion de souffrance de la définition du trouble mental et en se reposant sur des conceptions (souvent) centrées sur la reproduction – doit également gérer des contraintes argumentatives, que représentent l'homosexualité et la pédophilie.

Pour finir, il s'agira de comprendre les raisons pour lesquelles ces diagnostics ont été rejetés. Si cette décision finale se comprend dans une logique d'enjeux à la fois professionnels et scientifiques, il est également possible de le comprendre à travers un autre prisme, qui, révélé par les discours de ces controverses, (re)définit la violence masculine d'après une hiérarchie de gravité qui peut se lire en filigrane de ces débats.

## I) Histoire des déviances sexuelles

### 1.1 La déviance sexuelle : du crime à la pathologie

Jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, le terme « sexuel » est principalement utilisé et confondu avec le sexe - mâle ou femelle - de l'individu. Les différences sexuelles sont expliquées en relation avec le corps : les organes génitaux, les caractéristiques sexuelles secondaires ainsi qu'une puissance sexuelle normale sont autant d'éléments constitutifs du sexe de l'individu. Le critère principal repose donc sur la distinction anatomique entre mâle et femelle : la question du comportement sexuel, voire même le fait d'*avoir* une sexualité, ne peut exister dans ce cadrage épistémique (Oosterhuis, 2012 :149). D'ailleurs, pendant longtemps, les déviances sexuelles relèvent avant tout du domaine de la morale ou de l'Eglise et constituent une infraction judiciaire comme une autre. Ainsi, selon Michel Foucault (1976), la notion de « contre-nature » n'était tout d'abord « perçue que comme une forme extrême du 'contre la loi' » car « les prohibitions portant sur le sexe étaient fondamentalement de nature juridique ». Ce n'est qu'avec le développement de la psychiatrie et de la médecine que l'on commence à penser le sexe comme étant lié à une pathologie précise, qui se distingue de l'infraction (Foucault, 1976 :53). Ce déplacement historique est expliqué par Foucault (1976) comme étant issu de nouvelles formes de pouvoir. D'un pouvoir souverain ritualisant la mise à mort, les changements politiques issus de la Révolution française favorisent l'émergence d'une forme de pouvoir sur la vie, ce que Foucault décrit comme un « biopouvoir », qui, en s'intéressant aux sciences de la vie, de la démographie, forme également de nouvelles formes de discours sur le sexe et la sexualité.

Ainsi, suivant la naissance de la psychiatrie comme discipline médicale, dans la seconde moitié du XIX<sup>ème</sup> siècle, on voit naître l'apparition des termes « sexuels » et « sexualité » comme désignant un mélange de fonctions physiques, de comportements, de désirs et de passions sexuelles (Oosterhuis, 2012 :149). Or, ce changement de paradigme médical s'accompagne également d'un « changement de genre ». Selon l'historienne de la sexologie Sylvie Chaperon (2010/2), différents paradigmes se succèdent au XIX<sup>ème</sup> siècle pour expliquer les « déviations ou aberrations malades de l'instinct génésique » (comprendre l'instinct de reproduction) et à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, ce qu'on appellera les « perversions sexuelles » (ibid : 277). En se dégageant progressivement de « sa matrice culturelle religieuse », la médecine délaisse l'étude des femmes hystériques, lubriques et tentées par le mal pour se tourner vers l'étude du « pervers dégénéré » incarné par la figure masculine (ibid : 278). En effet, contrairement aux femmes,

qui servent de support moral ou religieux pour incarner les forces du bien et du mal, l'étude de la perversion sexuelle requiert de reconnaître le sujet comme possédant « des besoins précis, une imagination créative, des désirs spécifiques, une identité structurée, une réflexivité sur soi et ses pratiques », autant de caractéristiques que les médecins ne peuvent admettre chez les femmes. Par conséquent, les discours sur les perversions sexuelles forment une étape importante dans l'émergence de la sexualité moderne, et produisent simultanément une norme de la sexualité « en tant qu'activité productrice de plaisir et d'orgasme » (Chaperon, 2010/2 :281), s'articulant autour de la dichotomie entre sexualité saine et du « monstre sexuel » au masculin. Là où les médecins pensaient que les troubles mentaux étaient le *résultat* de comportements contre-nature, les psychiatres adoptent une approche différente, suggérant que ces perturbations sont les *causes* de la déviance sexuelle (Oosterhuis, 2012 :134).

La notion moderne de sexualité, telle que nous en faisons l'expérience et nous la comprenons aujourd'hui, s'est donc formée dans les deux dernières décennies du XIXème siècle, notamment avec les travaux du psychiatre Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) et du neurologue Albert Moll (1862-1939). Dans son célèbre ouvrage *Psychopathia Sexualis*, von Krafft-Ebing popularise notamment l'idée des « perversions sexuelles » dont il effectue l'une des premières classifications, qui subsistera jusqu'à aujourd'hui, des pratiques sexuelles considérées comme n'étant pas normales, à la fois troubles à l'ordre social et troubles moraux. La première édition de son ouvrage – qui sera par la suite traduit en de nombreuses langues – est destinée aux avocats et aux docteurs traitant les crimes sexuels dans les tribunaux. En nommant et classant toutes les activités sexuelles non procréatives, il marque le début d'une nouvelle approche psychiatrique de la perversion intrinsèquement liée au contexte pénal (Oosterhuis, 2012). Penser la perversion, c'est ainsi, « produire des pervers sexuels ». A l'instar de l'homosexualité, qui, de comportement sexuel, est devenue une « espèce » à part entière (Foucault, 1976), le classement « des individus comme pervers » permet de concevoir des individus comme étant « porteur[s] d'une psychopathologie qu'est la 'perversion sexuelle' » (Mazaleigue-Labaste, 2010 :34). Le pouvoir de classer a donc une portée performative puisqu'en catégorisant, ce ne sont non plus les comportements qui sont jugés, mais plutôt une identité caractérisée par ses pulsions, un être à part entière : le criminel sexuel (Foucault, 1976). Ainsi, la psychiatrie reprend le rôle du juge et celui de l'Eglise. C'est en cela qu'elle est « originellement créée par la société moderne afin d'établir des frontières entre le rationnel et l'irrationnel, le naturel et le non-naturel » (Malon, 2012 : 1094) tout en ayant désormais pour vocation de soigner, ou tout au moins, de limiter le risque de récidive.

Selon lui, la perversion est un symptôme parmi d'autres traits dégénératifs, qui indique une maladie du sujet, à la fois sur le plan moral, mental et physiologique. On pense alors que la présence de ces individus dans une population constitue une menace pour la santé de cette société, dû aux mécanismes de contagion environnementale et le caractère héréditaire de la transmission de défauts moraux et mentaux (Downing, 2015). Le succès de cette théorie s'explique notamment par l'essor de l'évolutionnisme : la sexualité est désormais pensée comme un « résultat de l'évolution » qui permet d'appréhender de manière hiérarchique les rapports de race, de genre et d'âge. Ainsi, les « peuples primitifs » à l'instar des enfants sont pensés comme « moins sexués que les races évoluées ou les adultes ». Et par le terme « sexué », d'entendre : « tout à la fois sexuellement différenciés (les différences entre les hommes et les femmes sont à leur maximum dans les races évoluées) et plaçant l'instinct sous le contrôle de la raison » (Chaperon, 2010/2 : 279). Ainsi, le terme de « sexualité » était utilisé pour faire référence au désir sexuel, compris comme étant une attraction basée non seulement sur les oppositions physiologiques, mais également psychologiques entre les femmes et les hommes, considérés comme complémentaires (Oosterhuis, 2012 :149).

La « modernité sexuelle » est caractérisée par l'idée que la sexualité est une force puissante, irrésistible et compulsive, à la fois dangereuse et saine à laquelle tous les individus sont confrontés. En suivant l'argument de Charles Darwin, Krafft-Ebing pense que l'instinct de conservation et la satisfaction sexuelle sont les instincts humains les plus fondamentaux. Albert Moll soutient l'idée que l'instinct sexuel était un moteur irrationnel et puissant, qu'il était difficile de supprimer chez l'être humain (Oosterhuis, 2012 :141). Cette vision contribue à l'image ambivalente de la sexualité contemporaine, à la fois constituée comme un élément dangereux - à travers les maladies sexuellement transmissibles, notamment – mais également bénéfique. Le désir sexuel masculin est conceptualisé comme une force physiologique puissante se construisant au sein du corps, jusqu'à sa libération lors de l'orgasme. L'économie sexuelle humaine est alors pensée comme fonctionnant selon un modèle de circulation de l'énergie dans lequel l'orgasme et la « dépense » de sperme signifie une perte d'énergie dans d'autres domaines de la vie. Toutefois, la satisfaction du désir sexuel est pensée comme étant nécessaire au bien-être psychique ainsi qu'à l'harmonie sociale (ibid).

L'une des critiques les plus célèbres de la théorie de la dégénérescence apparaît avec la figure de Sigmund Freud (1856-1939). Dans les théories de Freud, un individu peut certes commettre des actes apparemment « pervers » mais cela n'implique pas forcément un trouble de la santé mentale (Downing, 2015). Dans la théorie freudienne, la *libido*, ou énergie sexuelle sous-tend

toute activité humaine et la perversité, à l'instar des pulsions sexuelles sont à la base des comportements des individus : c'est la répression de certaines pulsions qui distingue la normalité de la pathologie. C'est notamment à partir des théories freudiennes que la psychanalyse connaît un essor important au début du XX<sup>ème</sup> siècle.

A partir des années 1950, la psychanalyse et le behaviorisme remplacent les théories biologiques et héréditaires des sexualités déviantes. L'homosexualité (principalement masculine) est alors conçue comme le comportement sexuel déviant par excellence, qu'il convient de comprendre, mais surtout de guérir. Dans les années 1930 et 1940, les psychanalystes inspirés par Sigmund Freud pensent que l'homosexualité est le résultat d'un développement psychodynamique défaillant, dont l'origine viendrait de traumatismes enfantins non résolus et de relations parentales pathologiques (Ha, 2015). Le behaviorisme induit alors l'idée que la pathologie est « acquise » et peut par conséquent être soignée. Le développement de techniques et d'outils capables de mesurer l'excitation sexuelle et des protocoles de « guérison » sont l'une des conséquences de ce phénomène de pathologisation. Kurt Freund (1914 – 1996), un médecin et sexologue tchéco-canadien de l'école behavioriste, marque un tournant important avec le développement d'outils et de tests permettant d'étudier les particularités des homosexuels et des pédophiles (Ha, 2015).

La psychiatrie étasunienne du XX<sup>ème</sup> siècle transforme le langage technique dans lequel les « perversions » étaient comprises, pour finalement leur préférer le terme de « paraphilies » (venant de *philia*, « amour » et *para*, « l'autre » ; désignant un amour, une attraction pour un objet différent ou décalé). Ce changement de vocabulaire répond à plusieurs fonctions : en premier lieu, il vise à séparer la terminologie psychiatrique de sa proximité avec la théorie de la dégénération sexologique, à se distinguer du lexique psychanalytique qui utilisait le concept de « perversion », mais également à se libérer de toute connotation morale et religieuse, puisque le terme de « perversion » s'opposait alors à une notion de rectitude et de « droit chemin ». Ce ne sera toutefois pas avant la troisième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM) en 1980 que le terme de paraphilie sera utilisé dans la discipline psychiatrique (Downing, 2015). Le rejet progressif de la psychanalyse aux Etats-Unis entérine la progression d'une science psychiatrique dont la portée se veut *athéorique*, dépassant les clivages entre écoles de pensée (Demazeux et Singy, 2015).

L'histoire de la sexualité reflète également un déplacement, qui, de la pathologisation de formes

non-reproductives de la sexualité – dont la masturbation et l’homosexualité sont des paradigmes – se transforme, au cours du XX<sup>ème</sup> siècle, vers un modèle mettant en avant la notion de « consentement » et d’égalité entre les partenaires, accompagnant les transformations sociales et culturelles entamées notamment par les mouvements des droits des femmes et leur accès à la contraception (Giami, 2015). Les violences sexuelles deviennent de moins en moins tolérées dans nos sociétés occidentales, particulièrement celles effectuées à l’encontre des enfants (Vigarello, 1998). Alors qu’au XIX<sup>ème</sup> siècle, la pédophilie était pensée comme un « outrage aux mœurs » dont les victimes étaient avant tout le support, dès les années 1970, la progressive prise en compte de la parole de la victime ainsi qu’une attention particulière aux droits de l’enfant et aux droits des femmes, permettent un rejet très fort du viol et de la pédophilie (Ambroise-Rendu, 2014). Portés dans l’espace public par les mouvements féministes, la question du viol et de la pédophilie deviennent des « problèmes publics » à part entière en Europe et en Amérique du Nord (Boussaguet, 2009/2). Au tel point que, dans les années 1990, la criminalité sexuelle et la pédophilie en particulier culminent en ce que certains auteurs anglo-saxons qualifient de « panique morale » (Jenkins, 2004) mobilisant l’attention des médias et suscitant les craintes du grand public. Dans ce cadre, le rôle de l’expert-psychiatre évolue : de la détermination de la responsabilité du prévenu au moment des faits, le psychiatre est désormais enjoint à prédire le degré de dangerosité et le risque de récurrence du condamné (Vigarello, 1998).

## 1.2 La médicalisation de la sexualité

La médicalisation correspond à l’extension des compétences et de l’expertise de la médecine à des sphères considérées jusqu’alors comme amédicales ou sociales (Panese et Barras, 2008). La thèse de la médicalisation ne consiste néanmoins pas seulement en l’appropriation, par les médecins, d’un problème qui ne correspondait pas jusqu’alors à leurs prérogatives, mais également en une transformation culturelle permettant ce déplacement (Fassin, 1998). Autour de la sexualité, l’une des premières critiques de la médicalisation, apparaît avec Foucault, qui distingue *l’ars erotica* de la *scientia sexualis* comme procédures permettant de produire « la vérité du sexe » (ibid, 76). Dans l’art érotique, la vérité découle de la qualité du plaisir vécu lors du rapport en lui-même, tandis que, selon Foucault (1976), la civilisation occidentale a rompu avec ce modèle dès le XIX<sup>e</sup> siècle et a développé une *scientia sexualis*, une science de la sexualité. Cette science, dans les théories foucauldienne, prend naissance dans le rituel chrétien de l’aveu, qui, couplé à la méthode scientifique, permet de produire un discours de vérité sur la

sexualité : le discours scientifique, psychiatrique et médical, se faisant l'unique légitime porte-parole de ce régime de vérité (ibid). On peut alors aisément penser que la médicalisation de la sexualité s'inscrit dans ce que Michel Foucault avait désigné comme deux pôles du pouvoir sur la vie : en premier lieu, une anatomo-politique du corps humain qui vise à comprendre le « corps comme machine : son dressage, la majoration de ses aptitudes, l'extorsion de ses forces » ; en seconde partie, une biopolitique de la population, centré sur le « corps-espèce, sur le corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques » (ibid, 183). Le développement de la sexologie comme savoir médical sur la sexualité au XIXe siècle, est avant tout une science d'hommes, servant à légitimer la supériorité masculine mais également d'autres dominations de race, de classe ou d'orientations sexuelles (Chaperon, 2011/7). Au XXe siècle, la science du sexuel s'aligne avec certaines revendications des mouvements féministes, proclamant, un droit au plaisir, mais également présentant une « santé sexuelle » comme dépendant de l'expertise médicale. Condamnant initialement les formes de sexualité non-reproductives et présentant un trouble à l'ordre sexué, le pouvoir investi dans la sexologie se transforme autour du paradigme de l'orgasme au XXe siècle (Béjin, 1982). Le modèle normatif de l'orgasme permet dès lors d'envisager deux aspects complémentaires : d'une part il sert de mesure permettant de quantifier la satisfaction, et de l'autre, il sert de paradigme de qualité et de processus de ce doit être la jouissance sexuelle. Dès lors, les manquements à ce système normatif sont décrits sous la forme d'une nosographie présentant les différents types de dysfonctionnements orgasmiques sous la forme de pathologies : absence de désir, impuissance, éjaculation précoce, etc (ibid).

Selon Alain Giami (1998), ce processus de médicalisation de la sexualité s'accompagne également d'une régulation changeante des formes de sexualité considérées comme indésirables. Ainsi, au cours du XXe siècle, on se déplace d'un modèle pathologisant les formes de sexualité non-reproductives à un modèle catégorisant entre sain et pathologique, selon la présence ou l'absence de consentement. La jouissance ne devient pathologique que lorsqu'elle est obtenue au sein d'une relation « inégalitaire » et imposées par la force (Béjin, 1982). La médicalisation de la sexualité, au cours du XXe siècle, peut donc se définir comme étant articulée autour de deux principes : à la fois, « la stimulation de formes d'activité sexuelle socialement valorisées (le traitement pharmacologique des dysfonctions érectiles en est un exemple) » et d'autre part « l'inhibition de formes d'activité sexuelle considérées comme déviantes (traitement des déviants sexuels) » (Giami, 1998, 383). Cet impératif de la « santé » permet donc de faire une

distinction entre une sexualité « saine » c'est-à-dire incluant le droit à l'orgasme, le consentement, un certain équilibre de l'âge des partenaires, et une santé « déviante » basée sur la notion de contrainte, du refus de la jouissance de l'autre, de l'âge etc. Il n'est donc pas surprenant, au vu de ces transformations, de constater que les propositions d'inclure l'hébéphilie et le viol comme troubles mentaux, apparaissent en 2008 au sein du DSM, en cela qu'elles sont des relations non-consentantes et inégalitaires par excellence.

Or, la médecine et la sexologie, en étant des domaines traditionnellement masculins, conservent un aspect phallogocentrique, qui prend notamment la forme de l'autorité attribuée au savoir médical. Ce biais androcentrique dans la médecine est devenu particulièrement clair dans la distribution différentielle des « dysfonctions sexuelles » chez les hommes et chez les femmes : attribuant ces dysfonctions à des facteurs psychologiques (l'esprit) chez les femmes, et physiologiques (le corps) chez les hommes (Potts, 2000 :90). La médicalisation de la sexualité s'inscrit dans une logique d'amélioration des corps, et notamment des capacités copulatoires masculines, réitérant des normes et standards de puissance sexuelle et pénétrative, comme le développement du viagra en est l'exemple (Fishman et Mamo, 2001). Selon Rosenfeld et Faircloth (2006), la médecine est un mode de contrôle politique, qui permet la régulation de populations minoritaires sur le plan politique telles que les femmes, les enfants, les pauvres, les non-conformistes sexuels, les membres de minorités raciales et les personnes âgées. De ce fait, ce qui avait été dès lors considéré comme des problèmes sociaux, impliquant généralement les corps (tels que l'homosexualité ou l'alcoolisme) exclusivement gérés par l'Eglise et l'Etat, sont alors devenus des problèmes médicaux.

La notion de « maladie » quant à elle recoupe plusieurs dimensions : un évènement biologique, la production d'un vocabulaire spécifique reflétant l'histoire intellectuelle et institutionnelle de la médecine, un aspect et une potentielle légitimation pour des politiques publiques, un élément pouvant définir un rôle social, une sanction de norme culturelles, et un élément structurant les relations docteur/patient (Rosenberg, 1989). Dans une certaine manière, une maladie ne peut exister jusqu'au moment où l'on s'accorde sur le fait qu'elle existe – en la percevant, la nommant, et y répondant par un traitement (ibid). Parler ainsi de la « construction sociale » de la maladie et de la médecine serait tautologique. Ainsi, il s'agira plutôt de privilégier le terme de « cadre » (*frame*) plutôt que « construction » (*construct*) pour décrire la création de schèmes explicatifs entourant certaines maladies (Rosenberg, 1989).

Ces dernières années ont été marquées par un regain d'intérêt historiographique autour de la manière avec laquelle les définitions de la maladie et d'hypothétiques étiologies ont été utilisées comme instruments de contrôle social. Dans ces études, les docteurs sont présentés comme des agents d'une entreprise hégémonique plus importante – la médicalisation de la société, comme étant l'aspect d'un système idéologique oppressif (Rosenberg, 1989). Pourtant, ces études ont parfois délaissé le processus de construction de la maladie en lui-même, ce que ce mémoire se propose d'aborder.

### **1.3 Le DSM, la « Bible » de la psychiatrie**

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) fait figure d'œuvre centrale dans la pratique clinique, la recherche, les politiques publiques. Edité par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA), une organisation professionnelle et privée regroupant plus de 36,000 experts dans les champs de la psychiatrie et de la santé mentale, le DSM connaît, depuis plus de trente ans, une influence internationale majeure sur le domaine de la psychiatrie. Le DSM vise à classer et catégoriser les troubles mentaux en fournissant des critères diagnostiques directement mobilisables par les clinicien-ne-s. A la fois athéorique – il ne fournit pas d'étiologie pour les troubles mentaux qu'il liste – et transparent, le DSM est néanmoins critiqué notamment en Europe, en raison de l'influence des lobbies pharmaceutiques au sein des groupes de travaux chargés de constituer des critères diagnostiques, de approche soi-disant « athéorique » et des implications sociales répercutées par la constitution et la modification de catégories diagnostiques. De nombreux acteurs critiques, majoritairement sociologues mais également certains psychiatres et médecins considèrent que les liens de l'APA avec l'industrie pharmaceutique sont néfastes car ils conduisent à construire des catégories de maladies sous l'influence des besoins l'industrie pharmaceutique, formant un processus de « *disease mongering* » (Giarni, 2009).

L'analogie biblique est en général utilisée pour confirmer l'autorité du manuel comme point de référence et d'orientation dans la discipline. Toutefois, à l'instar de la Bible, le DSM n'est pas un texte unique : il existe de nombreuses versions et éditions, dont les différences sont très fortement marquées (Greco, 2016 :7).

La notion de diagnostic, posée par le DSM est donc centrale dans l'étude sociale de la psychiatrie, mais reste peu investie par les sciences sociales. Selon Annemarie Jutel (2009), le diagnostic est à la fois (i) le lot préexistant de catégories définies par consensus pour désigner une condition comme étant une pathologie et (ii) le processus ou le jugement délibératif par lequel cette désignation est appliquée. Le diagnostic fait partie intégrante des sciences et de la médecine car il « organise la maladie : identifie les options de traitements, prédit les résultats et fournit un cadre explicatif » (Jutel, 2009 :278, ma traduction). Mais le diagnostic définit également la médecine professionnelle. La capacité à établir un diagnostic médical à partir de la plainte du patient ou des résultats de recherche du médecin, permet de distinguer le médecin des autres professions et de confirmer son statut social supérieur ainsi que d'affirmer l'autorité médicale. Or, le diagnostic « fournit également une expression culturelle de ce que la société est prête à accepter comme étant normal, et ce qui devrait être traité » (ibid :279, ma traduction). Le DSM apparaît donc comme un objet d'étude privilégié pour observer la manière dont ce système de classification s'opère.

Cette nomenclature basée sur le modèle psychiatrique étatsunien a connu une progression fulgurante depuis la seconde moitié du XXème siècle. Plus qu'un simple symbole de l'hégémonie de la discipline étatsunienne, le DSM a joué un rôle de catalyseur pour la psychiatrie étatsunienne en accélérant sa prééminence et en déterminant ses hypothèses et systèmes de catégorisation. Alors que la psychiatrie clinique est une spécialité européenne jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale, les années 1960 sont marquées par la transformation de la discipline aux Etats-Unis, qui, abordant une approche positiviste, développe de nouveaux outils statistiques, procédures expérimentales et soutient la recherche en psychopharmacologie, en génétique, épidémiologie et plus récemment en neurosciences. C'est dans ces nouveaux terrains que la psychiatrie étatsunienne prend de l'ampleur, en influençant les débats nosologiques, et en lançant des études épidémiologiques d'ampleur conséquente. Malgré des résistances et de longs conflits internes, l'identité de la psychiatrie étatsunienne s'est construite en réaffirmant l'ancienne conviction - qui réapparaît tout au long de l'histoire de la psychiatrie - selon laquelle les troubles mentaux sont en premier lieu des maladies du cerveau (Demazeux et Singy, 2015).

### **1.3.1 Evolution du concept de paraphilie**

Dans la première édition du DSM-I (1952) les paraphilies sont comprises comme des « personnalités psychopathes avec sexualité pathologique ». La spécificité des troubles n'était pas indiquée et devait être ajouté en tant que « terme supplémentaire » aux diagnostics des déviations

sexuelles. Le DSM-I fournit toutefois des termes pré-catégorisés : l'homosexualité, le travestissement, la pédophilie, le fétichisme et le sadisme sexuel (incluant le viol, l'agression sexuelle et la mutilation), mais l'expert pouvait tout à fait inclure un autre terme plus spécifique (Milner, Dopke et Crouch, 2008 : 384). Dans le DSM-II, le terme de « déviations sexuelles » reste utilisé mais n'est plus assigné aux personnalités psychopathes, mais plutôt aux « troubles de la personnalité et certains autres troubles mentaux non psychotiques ». Les déviations sexuelles représentaient alors les comportements non associés à la reproduction, ou effectués à des « circonstances bizarres ». Les intérêts sexuels sont ainsi :

*« [D]irected primarily towards objects other than people of the opposite sex, towards sexual acts not usually associated with coitus, or toward coitus performed under bizarre circumstances as in necrophilia, paedophilia, sexual sadism, and fetishism » (APA, 1968 cité dans Milner, Dopke et Crouch, 2008 : 385)*

Les déviations sexuelles sont alors les suivantes : troubles de l'orientation sexuelle (homosexualité), fétichisme, pédophilie, transvestisme, exhibitionnisme, voyeurisme, sadisme, masochisme, et « autre déviation sexuelle », catégorie non décrite, permettant au praticien d'inclure des déviations non déterminées au préalable. L'exemple paradigmatique de la déviation sexuelle au cours des années 1950 et 1960 était alors l'homosexualité. La pédophilie, alors peu considérée en tant que telle, est souvent associée à l'attirance pour les personnes du même sexe, comme étant une « variance » du désir homosexuel (Malon, 2012).

Au début des années 1970, l'influence de la psychanalyse aux Etats-Unis s'efface progressivement. Le manque de méthodologie et de critères scientifiques entérine l'abandon de la discipline par les chercheurs. De plus, les services de santé ainsi que les compagnies d'assurances marquent des objections à la prolifération de traitement psychothérapeutiques malgré l'absence de standards fiables. En même temps, la recherche biologique sur les troubles mentaux connaît un nouvel élan grâce au succès des premiers psychotropes (Adriaens et De Block, 2013b : 14). La troisième version du manuel, publiée en 1980 apparaît donc comme un tournant paradigmatique dans l'histoire du DSM, puisqu'elle se détache des notions psychanalytiques de « perversion » ou de « névrose » et adopte une perspective biomédicale des troubles mentaux (Tosh, 2015). Néanmoins, contrairement à l'évolution des sciences médicales et psychiatriques, tournées vers la neurologie et la génétique, le DSM-III adopte une nosologie athéorique qui ignore volontairement les théories étiologiques des troubles mentaux, offrant plutôt une nomenclature détaillée et des descriptions précises utiles comme outils dans le processus de diagnostic clinique (Demazeux et Singy, 2015).

Le terme de déviation sexuelle est également remplacé par le terme de paraphilie ; chacune des catégories sont définies de façon plus spécifique, et l'homosexualité ne reste présente qu'en terme de ses manifestations égo-dystoniques<sup>1</sup>. Eloigner les paraphilies des notions de déviance et d'inadaptation sociale permet donc de présenter celles-ci comme étant issues d'un processus scientifique et non pas d'un jugement moral. La publication en 1966 du « *The Human Sexual Response Cycle* » et « *Human Sexual Inadequacy* » en 1970 par Master et Johnson a un impact considérable dans l'évolution de la sexologie et dans celle du DSM. Le travail de Master et Johnson se concentre sur les réactions physiologiques sexuelles humaines (telles que l'orgasme). En séparant l'esprit du corps et en écartant les expériences subjectives et le plaisir reçu, ils différencient entre des réponses sexuelles « normales » et des « dysfonctions sexuelles », qui se traduisirent dans le DSM-III (1980) sous la création d'une nouvelle section dédiée aux « dysfonctions psychosexuelles » (Tosh, 2015). Dans cette conceptualisation téléologique du sexe comme aboutissant en un orgasme, il est impliqué que les individus ne parvenant pas à l'atteindre sont considérés comme souffrant d'une pathologie. Cette pathologie est alors pensée comme résultant d'une anormalité interne et biologique, plutôt que de des divers facteurs (problèmes relationnels, violence, asexualité, sexualité phallogocentree etc.) pouvant empêcher les individus d'atteindre l'orgasme (Tosh, 2015 :44).

Alors que le DSM-III n'offre aucune innovation théorique, mais seulement une grille de lecture méthodologique, son impact sur les courants psychiatriques contemporains est considérable (Demazeux et Singy, 2015). Les éditions suivantes, le DSM-III-R (1987), le DSM-IV (1994) et le DSM-IV-TR (2000) en apportant peu de changements, ne firent que renforcer la domination mondiale du manuel, qui remplaça rapidement une grande partie des classifications nationales, et contribuèrent à l'homogénéisation et l'universalisation de la pratique de la psychiatrie. Son influence s'étendit également à la Classification Statistique Internationale des Maladies (CIM) établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui vint à adopter en 1992 une structure et des principes méthodologiques similaires à ceux du DSM (ibid). Cette influence entérine la perte progressive des classifications nationales, puisque les pays membres de l'OMS sont enjoins à utiliser la CIM (ibid). Malgré les critiques aujourd'hui adressées au DSM, l'hégémonie du système étatsunien reste intacte. En adoptant un regard historique, on peut comprendre que le manuel a permis de modifier de manière très importante la pratique clinique : en désacralisant l'évaluation diagnostique et en remplaçant un système clinique traditionnel qui

---

<sup>1</sup> Autrement dit, l'homosexualité n'est considérée comme pathologique que dans le cas où le sujet souffre de sa sexualité.

donnait autorité au clinicien, le DSM a entériné l'usage d'une technique transparente et standardisée (ibid).

Les théories du sexologue tchéco-canadien Kurt Freund, ont également un impact considérable sur les redéfinitions des paraphilies qui seront par la suite adoptées dans le DSM. Dans son hypothèse sur les « troubles de la séduction » (*courtship disorder hypothesis*) en 1990, Freund conceptualise les paraphilies comme des perturbations du processus normal de séduction chez les hommes. En utilisant le terme de *courtship* (qui signifie « faire la cour », la « parade ») emprunté à la littérature éthologique, Freund se réfère à des comportements entre deux individus qui précèdent et initient les relations sexuelles. Selon lui, ce processus de séduction se compose de quatre phases : (i) une phase de localisation, qui consiste à situer et évaluer les partenaires potentiels ; (ii) une interaction pré tactile avec le partenaire, qui peut se manifester par des échanges de sourires ou des conversations ; (iii) une interaction tactile, à l'instar d'échanges de baisers, de caresses et finalement ; (iv) une phase copulatoire, où le rapport sexuel intervient. Dans leur article de 1998, Kurt Freund et son co-auteur Michael Seto tiennent toutefois à préciser qu'ils ne « souhaitent pas suggérer que les femelles ne sont les réceptrices passives des efforts masculins dans la séduction car, au contraire, de nombreux travaux indiquent leur rôle actif dans ce processus de séduction » (Freund et Seto, 1998 :434, ma traduction). En utilisant ce modèle normatif, chaque paraphilie peut être appréhendée comme relevant d'une perturbation de l'instinct de séduction : ainsi le voyeurisme serait un trouble de la phase (i), l'exhibitionnisme, une perturbation de la phase (ii), le frotteurisme<sup>2</sup>, un trouble de la phase (iii), tandis que le viol serait une distorsion de la phase copulatoire (iv) (ibid).

## **1.4 Enjeux de la psychiatrie contemporaine**

### **1.4.1 Entre normal et pathologique, profanes et scientifiques**

Les (re)définitions de normes médicales de la sexualité occupent une place centrale non seulement dans la légitimité de la psychiatrie comme discours de vérité, mais également dans sa capacité à comprendre, identifier et traiter les sexualités. Les définitions des « perversions sexuelles » puis des paraphilies sont des objets particulièrement controversés dans le DSM (Wakefield, 2011 :195).

---

<sup>2</sup> Le frotteurisme est une paraphilie dans laquelle un individu recherche le contact physique avec des personnes non consentantes, dans des endroits publics afin d'en retirer une jouissance d'ordre sexuelle.

Les années 1960 et 1970 sont marquées par de nombreuses critiques effectuées à l'encontre de la psychiatrie issues principalement des Etats-Unis, mais qui prennent un essor également en Europe. En 1961, un ancien psychiatre américano-hongrois, Thomas Szasz (1961) publie un ouvrage dans lequel il qualifie la maladie mentale de « mythe » puisque celle-ci ne peut être identifiée à des lésions corporelles. Les travaux de Michel Foucault sur l'histoire de la folie et du sociologue Erving Goffman sur les asiles vont participer à cette remise en question et à la dénonciation des violences psychiatriques. Les milieux militants, scientifiques et intellectuels s'insurgent contre les traitements traditionnels employés en psychiatrie, qui, en plus d'être peu efficaces, provoquent des souffrances chez les patient-e-s, et dont les électrochocs et de la lobotomie deviennent les emblèmes. En jeu, également, se joue la légitimité de la psychiatrie à la fois à comprendre, mais également à traiter de manière adéquate les troubles mentaux. En 1973, le psychologue David Rosenhan publie une étude visant à tester la fiabilité des diagnostics psychiatriques. Il envoie des pseudo-patients dans 12 hôpitaux psychiatriques des Etats-Unis, qui déclarent avoir des hallucinations. Une fois admis, ces faux malades sont diagnostiqués de manière très différente selon les hôpitaux, montrant l'absence de fiabilité des diagnostics, mais également la difficulté que ceux-ci ont par la suite de partir.

Plus particulièrement, les définitions des « perversions sexuelles » sont remises en question par les mouvements de libération homosexuels qui contestent ouvertement le diagnostic de l'homosexualité dans le DSM. A la suite des protestations de Stonewall à New-York, des activistes gays et lesbiennes, soutenant que les théories psychiatriques contribuent au stigma social contre l'homosexualité, interrompent les rendez-vous annuels de l'APA de 1970 et 1971 (Drescher, 2015). Ces protestations parvenant à saisir l'attention de l'APA permettent de poser pour la première fois la question du stigma engendré par le diagnostic de l'homosexualité au sein de l'espace scientifique. En 1973, l'APA tient un symposium, dans lequel la question du maintien de l'homosexualité est ouvertement posée à ses membres (ibid). La question est débattue, mais elle soulève également un autre enjeu : comment définir ce qui constitue un trouble mental, si le but reproductif ne suffit plus pour distinguer le normal du pathologique ? Robert Spitzer, alors président d'un comité sur l'homosexualité, définit dès lors les troubles mentaux comme ayant comme point commun la souffrance engendrée ou une altération du fonctionnement social (ibid). L'homosexualité, en tant que telle, ne pouvant être considérée comme telle, est officiellement exclue du DSM par un vote du Conseil d'administration en décembre 1973.

Le DSM-III marque donc une nouvelle définition des troubles mentaux. Ceux-ci, articulés autour de la notion de souffrance, doivent donc remplir deux critères : (i) ils doivent provoquer

de la souffrance soit envers soi-même (sous la forme de détresse ou d'handicap) soit envers les autres et (ii) ils doivent être le résultat d'une dysfonction. Le fait que les deux critères doivent être remplis garantit contre une dérive de « surmédicalisation » de problèmes sociaux et répond ainsi aux critiques de légitimité adressées à la psychiatrie. Si cette définition permet d'exclure un certain nombre de conditions, elle repose néanmoins sur un flou définitionnel sur ce que signifie une « fonction ». Ainsi, comme le remarque le philosophe Patrick Singy (2010), le diagnostic de « drapétomanie », décrit au en 1851 comme étant une pathologie qui faisait fuir les esclaves hors de captivité, remplit les critères du DSM-III : les esclaves ne « fonctionnent » pas dans une société raciste, et ils provoquent de la souffrance à leurs maîtres en les privant de leur propriété (ibid).

L'instabilité que constituent les années 1970 enjoint l'APA à prendre des mesures pour consolider son autorité et sa légitimité en tant que discipline scientifique. Excluant définitivement les tendances psychanalytiques du Manuel, l'APA se tourne par ailleurs vers d'autres disciplines et d'autres sortes de traitements, tels que la sexologie et la neurologie, mais également l'industrie pharmaceutique influencent la constitution de diagnostics et de traitements (Tosh, 2015). L'exclusion de l'homosexualité du DSM, si elle entérine une victoire pour les mouvements de libération homosexuels, constitue néanmoins un défi important pour l'APA, puisque celle-ci se trouve non seulement dans l'obligation de réviser ces définitions des perversions sexuelles, mais également puisque les décisions qui ont mené à son éviction ont été prises par un vote, ce qui, pour beaucoup d'observateurs et d'observatrices contemporains, illustre d'autant plus l'absence de scientificité de l'organisation.

Néanmoins, l'éviction de l'homosexualité marque également une étape importante dans l'histoire de la sexualité. Elle officialise une approche selon laquelle la reproduction n'est pas l'unique objectif de la sexualité et entérine un changement de paradigme d'une pathologisation des comportements sexuels non-reproductifs à une pathologisation de l'absence de consentement, tels que théorise Giami (2015). Cette mutation s'illustre particulièrement clairement avec le travail de révision du DSM-III. Alors que l'homosexualité est exclue du Manuel en 1973, le groupe de travail propose d'inclure le viol dans la liste des troubles mentaux en mars 1976, sous le terme de « trouble de l'agression sexuelle », avec les critères suivants (Frances, 2011b) :

**Critère A :** Le fantasme de l'agression sexuelle est érotiquement excitant.

**Critère B :** Il y a une motivation considérable à traduire ce fantasme en action. L'individu a commis une agression sexuelle, ou le fera inévitablement dans un futur proche. Si l'acte a été commis dans le passé, il y a une motivation considérable à le reproduire.

Source : Frances, 2011b ma traduction

La proposition fait polémique. Plusieurs groupes de professionnels psychiatre et experts dans les tribunaux, tels que l'*American Academy of Psychiatry and the Law* (AAPL), s'opposent au diagnostic (ibid). La crainte est alors que les hommes condamnés pour viols puissent éviter des poursuites judiciaires en plaquant une moindre responsabilité du fait d'un diagnostic psychiatrique. En juin 1976, une conférence du groupe de travail abandonne le trouble, qui réapparaîtra néanmoins lors du travail de révision du DSM-III-R en 1983, sous le terme de « trouble paraphilique coercitif » et sous les critères suivants (ibid) :

**Critère A :** Sur une période d'au moins 6 mois, une préoccupation due à des pulsions sexuelles récurrentes et intenses ainsi que des fantasmes sexuellement excitants impliquant l'acte de forcer un contact sexuel (oral, vaginal, ou pénétration anale ; attoucher la poitrine d'une femme)

**Critère B :** C'est la nature coercitive de l'acte sexuel qui est sexuellement excitante, et non pas les signes de souffrance psychologique ou physique de la victime (comme dans le sadisme sexuel).

**Critère C :** L'individu a agi en suivant ses pulsions sexuelles ou les pulsions ou fantasmes sexuels provoquent de la détresse.

Source : Zinik et Padilla (2016 :47)

La couverture médiatique qui s'en suit provoque de nouveau la controverse. De nombreuses pétitions et lettres envoyées à l'APA critiquent la proposition, ainsi que deux autres diagnostics proposés à l'inclusion ; le trouble dysphorique prémenstruel ainsi que le trouble de la personnalité masochiste (Zinik et Padilla, 2016). Des organisations féministes, particulièrement, s'opposent à l'inclusion de ces diagnostics. La littérature féministe des années 1970 et 1980 soutient en effet une perspective dans laquelle le viol est compris comme un acte de pouvoir et de domination avant d'être un acte sexuel (ibid), illustrée par l'ouvrage symptomatique de Susan Brownmiller, *Against Our Will : Men, Women and Rape* (1975), publié en 1975 et dans lequel elle théorise l'utilisation du viol et de la menace du viol comme violence permettant de maintenir le privilège masculin.

Les résistances, nombreuses, sont donc à la fois issues des organisations féministes mais également des institutions. Le ministère de la justice américain, se positionne également contre l'inclusion du trouble paraphilique coercitif, par crainte qu'il ne soit utilisé pour atténuer les peines des auteurs d'agression sexuelle. En juin 1986, le Conseil d'administration de l'APA rejette définitivement au vote de 10 contre quatre, le diagnostic, au motif que les recherches scientifiques sont insuffisantes pour distinguer de manière claire les hommes auteurs d'agression sexuelle des hommes dits « normaux » (Tosh, 2015).

Après la publication en 1987 du DSM-III-R, la controverse autour du viol paraphilique est quelque peu oubliée et ne réapparaît pas dans les éditions IV et IV-R du manuel. Dès les années 1995 en revanche, alors que des lois permettant la rétention de sûreté des auteurs d'agression sexuelle sont adoptées dans certains Etats, le débat autour d'un diagnostic psychiatrique dédié au viol resurgit. En effet, alors que le DSM-IV et le DSM-IV-TR, liste les différentes paraphilies telles que l'exhibitionnisme, la pédophilie, le fétichisme, le frotteurisme, le sadisme et le masochisme sexuels, le transvestisme fétichiste ainsi que le voyeurisme, les manuels proposent également une section de « paraphilie non-spécifiée » qui permet au clinicien-ne de poser un diagnostic de paraphilie, même si la préférence sexuelle exacte n'est pas listée explicitement parmi les diagnostics précisés plus tôt. Cette catégorie est notamment utilisée pour diagnostiquer des « troubles paraphiliques coercitifs » ou encore des « viols paraphiliques » bien que ceux-ci ne soient pas officiellement reconnus comme des troubles mentaux par le DSM (Zinik et Padilla, 2016).

L'APA, et de manière indirecte le DSM, est également prise dans plusieurs controverses concernant la nature de la violence masculine, et notamment celle effectuée sur les enfants. Alors que les années 1990 sont marquées par une prise de conscience aigüe autour des violences sexuelles effectuées à l'encontre des enfants – et ce notamment en raison de plusieurs cas de meurtres et viols publicisés – une publication scientifique au sein de l'un des journaux de l'APA, le *Psychological Bulletin*, fait polémique. En juillet 1998, Bruce Rind, Philip Tromovitch et Robert Bauserman publient une méta-analyse dans laquelle ils examinent 59 études sur les violences sexuelles envers les enfants, utilisant un échantillon de plus de 15,000 participant-e-s, majoritairement étudiant-e-s. Les auteurs affirment que la corrélation entre des antécédents de violences sexuelles subies en tant que mineur-e et le développement de psychopathologie est faible. Le traumatisme vécu par la victime serait d'autant plus faible si celle-ci décrit ces relations sexuelles comme étant « consensuelles », mais toucherait de manière différenciée

hommes et femmes. Ainsi, 11% des femmes et 37% des hommes répondants ont rétrospectivement qualifié leurs réactions à court terme de l'abus comme étant « positives ». Les auteurs en concluent que dans certains cas d'agression sexuelle sur mineur, particulièrement ceux accompagnés de réactions positives, seraient mieux qualifiés par le terme neutre de « sexe intergénérationnel » (Lilienfeld, 2002). Ces résultats, touchant à la question centrale de la souffrance infligée aux victimes – et donc par ailleurs centrale pour définir la pédophilie comme étant un trouble mental – provoquent une polémique sur le plan national. Dès décembre 1998, plusieurs organisations à la fois religieuses, conservatrices, mais également scientifiques et politiques critiquent non seulement l'interprétation des résultats, mais également la méthodologie employée par les chercheurs. A l'apogée de la controverse, le groupe ouvertement pro-pédophile, le *North American Man/Boy Love Association*, utilise les résultats de la recherche sur leur site internet, entraînant la conviction chez de nombreux observateurs que l'article soutient les agressions sexuelles sur mineur-e-s (ibid). En 2001, la pédiatre Stephanie J. Dallam souligne dans un article publié dans le *Journal of Child Sexual Abuse* que deux des auteurs, Bruce Rind et Robert Bauserman, entretiennent par ailleurs des liens avec des groupes pro-pédophiles et qu'ils ont tous deux publiés dans le revue *Paidika: The Journal of Pedophilia*, un journal de langue anglaise publié aux Pays-Bas qui soutient ouvertement la pédophilie (Dallam, 2001).

Cette controverse implique également l'APA, qui, d'une part se voit obligée de réaffirmer la nocivité des agressions sexuelles sur mineur-e-s mais entend également soutenir l'indépendance des chercheur-e-s. Ces débats soulignent également le poids de l'opinion publique dans les recherches publiées en psychologie et psychiatrie, notamment lorsqu'elles touchent la question de la pédophilie. Michael First et Allen Frances, présidents du DSM-IV-TR (2000) affirment ainsi avoir été pris à parti par des groupes conservateurs, car le changement de définition des paraphilies dans le Manuel pouvait laisser sous-entendre que la pédophilie pouvait ne pas être considérée comme pathologique si elle ne causait pas de souffrance au patient (Adriaens et De Block, 2013a : 291). Ces controverses révèlent avant tout le statut important des croyances profanes sur les agressions sexuelles, mais également le rôle tenu des experts psychiatriques dans la définition sociale de la déviance (Leon, 2011 :132). La réception publique des critères diagnostiques est donc prise en compte dans la façon dont ceux-ci sont élaborés, Robert Spitzer, le directeur du DSM-III affirmait par ailleurs que les paraphilies ne pourraient être enlevées du DSM car cela serait « un désastre de relations publiques pour la psychiatrie » (Spitzer, 2005 :115, ma traduction). L'impact des profanes dans le débat sur la criminalité sexuelle s'explique également par ce que Alvare Pires (2001) dénomme la « judiciarisation de l'opinion

publique » où il montre que le public « cesse d'être (...) un simple destinataire de la norme juridique, ou encore un aspect de l'environnement du système pénal, pour devenir à la fois une sorte de critère et de prolongement interne de ce système. » (Pires, 2001 :27).

La tolérance du public pour les explications psychiatriques de la violence sexuelle a diminué, en raison d'une tendance à interpréter la maladie comme une excuse. Ce que signifie « être malade » et définir si cela implique ou non la responsabilité individuelle est au cœur de débats sociaux sur le rôle de la psychiatrie dans les lois criminelles. Aujourd'hui, les interprétations contemporaines reflètent une position paradoxale, où les criminels sexuels sont perçus comme étant mentalement anormaux et à la proie de pulsions incontrôlables les poussant à agresser sexuellement, tout en devant être tenus comme responsables, comme s'ils avaient librement choisi de commettre leurs crimes (Leon, 2011 : 133).

Les discours psychiatriques, tels qu'ils sont déployés dans le cadre des paraphilies, remplissent comme le théorise Foucault, des propriétés particulières (1999). Ils peuvent déterminer une décision de justice qui détermine la liberté ou la détention d'un homme, puisqu'ils jugent non seulement sa responsabilité mais également sa dangerosité future, dans le cadre des politiques de rétention de sûreté. De l'autre, ces discours ont un pouvoir issu de l'institution judiciaire comme « discours de vérité, discours de vérité parce que discours à statut scientifique, ou comme discours formulés, et formulés exclusivement par des gens qualifiés, à l'intérieur d'une institution scientifique » (Foucault, 1999, 5).

Au-delà du rôle social et symbolique joué par la psychiatrie dans la production d'un discours de vérité sur la déviance et le sexuel, la question de la distinction entre normal et pathologique a longtemps été au cœur de débats scientifiques, et ce notamment, en raison des difficultés à « localiser » l'origine et la nature de la dysfonction. La définition du « normal » et du « pathologique » est un enjeu de légitimité pour la discipline mise à mal par les critiques anti-psychiatriques ainsi que par le mode de décision par lequel sont inclus ou rejetés des diagnostics : le vote. S'il serait possible de consacrer un travail de mémoire entier sur ces distinctions, il me paraît toutefois nécessaire de comprendre sur quelles bases les paraphilies sont considérées comme normales ou pathologiques, ainsi que les tendances les plus importantes pour justifier l'inclusion ou l'exclusion d'un comportement ou d'une attraction sexuelle comme des troubles mentaux.

Les définitions contemporaines des paraphilies s'articulent autour de la notion de *fonction* et de *capacité* à atteindre un plaisir et désir considéré comme normal<sup>3</sup>. Ce qui rendrait le désir sexuel pathologique ne serait donc pas le fait d'agir suivant des désirs, mais c'est sa fixité, son exclusivité. Selon les définitions contemporaines de la pathologie, la paraphilie est une dysfonction lorsque - pour les mêmes raisons que l'impuissance - il y a une incapacité (et non pas une préférence, ou une limitation basée sur les circonstances) à avoir ou à éprouver du plaisir dans des relations sexuelles dites « normales » (Wakefield, 2011 :200).

Selon le psychiatre Dan Stein (2013), la légitimité de la notion de trouble mental repose sur les métaphores qui sont utilisées pour l'appréhender : il s'agit soit d'une métaphore utilisant le registre médical qui pose l'individu comme étant victime de son état, soit d'une métaphore sollicitant la notion de moralité et qui insiste sur l'idée de responsabilité individuelle. Dans le cas des paraphilies, les controverses portant sur la légitimité de catégorisation des troubles mentaux reposent essentiellement sur ce paradigme. Alors que dans le cas d'une blessure physiologique, il est aisé d'établir un consensus sur la nature purement médicale du problème, les troubles mentaux sont objets de dissensus afin de déterminer la nature de la métaphore à utiliser pour les conceptualiser (ibid: 659).

Penser la perversion sexuelle implique de qualifier des pratiques ou des attirances sexuelles comme étant contre-nature, et nécessite donc l'adoption d'un concept de nature - plus ou moins défini par son incarnation dans le biologique et la notion d'instinct. De ce fait, la perversion sexuelle ne peut se réduire à une inadéquation sociale, mais doit être fondée dans ce rapport à la nature et au biologique. Ce sont donc non plus les actes qui sont jugés comme étant pervers, mais plutôt les préférences et les motivations (Nagel, 1979 cité dans Mazaleigue-Labaste, 2010). Le philosophe Jerome Wakefield s'appuie ainsi sur les notions développées par le philosophe Thomas Nagel : (i) les perversions ne sont pas seulement des actes sexuels qu'une société désapprouve de manière morale ; (ii) les paraphilies sont des troubles de l'excitation sexuelle et du désir, et non pas du comportement et de l'action ; (iii) les paraphilies sont basées sur un concept de « contre-nature » ; (iv) la perversion sexuelle ne peut être déterminée par la connexion entre le sexe et la reproduction : ainsi avoir des relations sexuelles avec un individu stérile n'est pas une paraphilie. Selon lui, les paraphilies impliquent une dysfonction avec la psychologie « naturellement sélectionnée » de l'excitation sexuelle et du désir, mais n'est pas

---

<sup>3</sup> L'enjeu, nous le comprenons bien ici, étant de déterminer sur quels critères et quelles prénotions sont basés cette définition de la « normalité ».

nécessairement reliée à la reproduction. Les désirs ne sont pas sélectionnés par l'évolution car leur objet d'attention est la reproduction, mais parce que - peu importe l'objet - ils mènent sous certaines conditions environnementales à la reproduction (Wakefield, 2011 :198).

La différenciation entre le normal et le pathologique est un « défi conceptuel fondamental pour la psychiatrie » notamment parce que celle-ci ne s'occupe plus seulement de cas sévères dans les asiles, mais également des troubles mentaux au sein de la communauté, de traitements ambulatoires et de recherches épidémiologiques des pathologies non traitées au sein de la population générale (Wakefield et First, 2013 :603, ma traduction). Le concept de trouble mental joue un rôle très important dans le DSM car ses critères diagnostiques, basés sur une grille de symptômes sont censés être athéoriques et que par conséquent, il n'y a pas de consensus étiologique permettant de guider les décisions sur ce qui est un trouble ou ne l'est pas. Le seul moyen de juger si un critère diagnostic se différencie correctement un comportement normal est de se référer au concept de trouble lui-même (Wakefield et First, 2013 : 604). Néanmoins, la notion même de « fonction » et de nature s'ancre dans une vision normative d'un certain « ordre naturel ». Ainsi, Steven Angelides (2011) montre que le terme même de « trouble mental » (*mental disorder*) se désigne comme la *négation* du concept d'ordre et agit, de manière tautologique, vis-à-vis d'un ordre naturel et normatif, lui-même non défini (Angelides, 2011 :10).

Les présidents des DSM-III et DSM-IV, respectivement, Robert L. Spitzer et Michael B. First, ont poussé récemment en faveur d'une compréhension plus étroite de la notion de « fonction » afin de légitimer la psychiatrie comme discipline scientifique. Pour cela, ils se sont beaucoup appuyés sur le concept de « dysfonction préjudiciable » développé par Wakefield (Singy, 2010 :1231). C'est à travers le modèle développé par Wakefield de « dysfonctions préjudiciables » qu'une certaine légitimité scientifique est recherchée. Ce modèle repose sur deux notions : (i) un jugement scientifique : les symptômes sont une dysfonction interne, l'échec d'un mécanisme psychologique à achever sa fonction biologique, un jugement qui est « encore très inférentiel et faillible en raison de la connaissance limitée que nous avons qui est pourtant essentielle à la notion de trouble » et (ii) une jauge de valeur prête à appréhender le social, qui évalue la souffrance provoquée par le trouble à l'individu mais également à ses victimes (Wakefield et First, 2013 : 604, ma traduction).

La définition des troubles mentaux est désormais introduite dans la préface du DSM, permettant d'assurer que les critères diagnostiques correspondent bel et bien à la définition du trouble mental. Cet ajout répond aux critiques précédemment évoquées qui reprochaient aux critères

diagnostiques du DSM de ne pouvoir remplir les conditions définitionnelles des troubles mentaux (Wakefield et First, 2013). Pourtant, selon Singy (2010) les premiers documents publiés par le groupe de travail dans le cadre de la préparation du DSM-5, tentaient de démanteler le critère de « dysfonction » et de « souffrance ». David Thornton, un conseiller officiel à la création du DSM-5 affirme que les paraphilies sont des « intérêts sexuels anormaux » bien que ce qui soit considéré comme « anormal est culturellement relatif ». Quant à la notion de « souffrance », le groupe de travail fait la distinction entre une paraphilie et un désordre paraphilique : une paraphilie, si elle est l'objet d'un comportement sexuel anormal mais ne provoque de souffrance ni chez l'individu ni pour les autres, ne peut être considérée comme une pathologie. Cette intention, visant à éviter de stigmatiser les comportements sexuels minoritaires, pose toutefois la question du traitement thérapeutique de ces paraphilies : il est en effet probable que cette distinction s'effacera de manière rapide sous la pression des sexologues et de l'industrie pharmaceutique. Si le DSM affirme que les paraphilies ne nécessitent pas d'interventions, il est probable que celles-ci pouvant mener à des désordres, soit traitées de manières préventives (Singy, 2010 :1232).

Toutefois, dans les premières versions du manuel disponibles en décembre 2011, deux définitions concurrentes des troubles mentaux, développées par différents groupes, étaient présentées : la première définition était une révision de la définition du DSM-IV-TR, tandis que la seconde définition avait été développée par le groupe de travail sur l'évaluation du handicap et de l'invalidité, dirigé par Jane Paulsen, chargée de réviser les liens entre le diagnostic et les notions de souffrance et de handicap dans le DSM. Dans cette seconde version, somme toute très similaire à celle du DSM-IV-TR, toute notion de souffrance ou de handicap avait été effacée. Ce groupe de travail cherchait notamment à ramener la définition du trouble dans le DSM plus proche de la définition implicite dans la CIM, publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Cooper, 2015 :307).

En définissant une nomenclature scientifique diagnostique, la psychiatrie espère se légitimer en tant que discipline scientifique, mais la définition du trouble mental dans le DSM-5 reste « faible, ne réussissant pas à distinguer la psychopathologie de la normalité » notamment en raison du fait qu'il y a des intérêts puissants à la fois institutionnels et publics qui bénéficient d'un système diagnostique très inclusif (Paris et Philips, 2013 :vi, ma traduction). La définition de la dysfonction biologique reste pour autant sujet à questionnements et à interprétations. Si la définition de trouble mental développée par Wakefield est très utilisée dans les débats, elle ne fut pas adoptée dans le DSM-5, au profit d'une définition relativement vague :

*« A mental disorder is a syndrome characterized by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotion regulation, or behavior that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or development processes underlying mental functioning. Mental disorders are usually associated with significant distress or disability in social, occupational, or other important activities. [...] Socially deviant behavior (e.g., political, religious, or sexual) and conflicts that are primarily between the individual and society are not mental disorders unless the deviance or conflict results from a dysfunction in the individual, as described above. » (APA, 2013:20)*

La définition proposée par le DSM-5 repose donc sur un concept d'intuition qui nous permettrait de juger de la normalité ou non de cette dysfonction. Elle laisse donc au psychiatre un espace de manœuvre pour justifier de l'inclusion ou de l'exclusion de comportements et attractions sexuelles comme paraphilies : en cela, la définition du trouble mental est au cœur des controverses sur les paraphilies.

Aujourd'hui, de nombreux psychiatres reconnaissent que les troubles mentaux sont sur un « continuum sans frontières claires – entre les différents troubles et entre les troubles mentaux et le fonctionnement normal » (Spitzer, 2005 :112, ma traduction). Dans le DSM-5, l'idée que certains troubles mentaux provoquent de la souffrance ou un handicap est inclus dans le critère diagnostique seulement en attendant le développement de meilleurs moyens permettant de tracer la frontière entre le normal et le pathologique. Plutôt que de considérer la souffrance comme un critère essentiel dans le diagnostic, le DSM-5 pense les références à celle-ci comme étant un mal nécessaire pour répondre à l'insuffisance de connaissances scientifiques (Cooper, 2015 :312).

### **1.5 Le genre comme outil critique**

La naissance du concept de genre, et son analyse des sciences vient contester le savoir scientifique en dénonçant notamment son biais androcentrique ainsi que « le rôle joué par les sciences dans la légitimation des rôles sociaux et de la domination masculine » (Gardey et Löwy, 2000 : 10). L'approche de genre a ainsi permis de révéler l'aspect culturellement et socialement construit du féminin et du masculin, mais également son inscription sur les corps. Ces études contestent le caractère soi-disant objectif et universel des études sur les femmes, « objet[s] privilégiés des sciences médicales » et la production de savoir sur la « nature ». En mettant l'accent sur les processus sociaux visant à « fabriquer » la féminité et la masculinité, les théoriciennes du genre montrent la manière dont les sciences véhiculent des métaphores et stéréotypes culturels au sein de leur étude du vivant (ibid).

Evelyn Fox Keller, historienne des sciences, affirme que bien qu'il soit vrai que la plupart des scientifiques aient été des hommes, et continuent de l'être, la composition de la population scientifique ne suffit pas à expliquer l'attribution de la science comme un domaine intellectuellement masculin. Car la représentation même des sciences est genrée : lorsque l'on oppose les sciences objectives comme étant « dures » aux sciences subjectives comme étant « molles », nous faisons déjà référence à des métaphores sexuelles attribuant le dur et l'objectif au masculin et le doux et subjectif au féminin (Fox Keller, 1985 :77).

Pourtant, si les études sur le genre ont bénéficié des sciences biologiques depuis une trentaine d'années, les relations entre « langages scientifiques » restent très asymétriques : « les critiques constructivistes du sexe et du genre ne semblant guère avoir influencé la recherche en biologie. » (Jaunait, Raz et Rodriguer, 2014 :3) Pourtant, étudier les disciplines scientifiques permet de mettre à jour des « jugements toujours contextuellement situés. » (Pestre, 1995 :497)

Il s'agit alors d'interroger les cadres narratifs, comme étant des phénomènes sous-tendant les modes de production de savoir scientifiques et populaires. Selon Venla Oikkonen (2013), les cadres narratifs permettent l'interpénétration des idées scientifiques dans les discours culturels, et de celle des idées culturelles dans le savoir scientifique. Mais il s'agit également de mettre en avant la façon dont ces recherches sont également tributaires de limitations concrètes dues à la technologie, au contexte politique, aux problèmes de financement, etc. En cela, la critique féministe des sciences interroge à la fois les métaphores et le langage mobilisé dans la production de savoir scientifique, mais également la façon dont les infrastructures sociales (à la fois techniques et économiques) façonnent non seulement les agendas et questionnements scientifiques mais également les manières d'interpréter le matériau de recherche. En cela, le regard historique est utile puisqu'il permet de mettre à jour que la production scientifique est « toujours entremêlée de considérations [...] d'une époque, c'est-à-dire d'un monde social, d'un espace culturel » (Gardey et Löwy, 2000 :10).

Les mouvements féministes quant à eux ont permis une remise en question du regard porté sur les violences sexuelles. Des groupes de sensibilisation permettent de donner une voix aux victimes, et dénoncent les tentatives psychiatriques d'individualiser et de pathologiser le problème de la violence sexuelle. Ils permirent d'affaiblir les discours des experts psychiatriques en incluant les femmes et les victimes de viol dans les processus de discussion et de définition des violences sexuelles. La reconstruction du viol comme problème social - et de plus commis par des hommes dit « normaux » - permet de remettre en question la position psychiatrique : la

standardisation du viol comme étant individuelle et pathologique pose d'emblée le problème comme étant psychiatrique. Toutefois, si le viol est conceptualisé comme le fruit d'un problème social, issu de relations de domination structurelles, alors il doit être adressé de manière sociale :

*« Psychiatric discourse individualizes and psychologizes the issue of violence and sexuality. It keeps the focus on the perpetrator instead of the context or complex relationships between people and communities. [...] The commonalities between the 'pathological' minority and the 'norm' is masked by a separation of these two (constructed) categories, and internalized and individualized so as never to question the larger issues of heterosexuality and (hegemonic) masculinity. » (Tosh, 2015 :35-36)*

L'importance des théories biologistes pour expliquer les comportements genrés a ainsi d'importantes conséquences pour les hommes, femmes et les individus qui ne s'identifient pas à cette binarité. L'opposition entre une vision socialement construite de ces comportements et une approche biologiste de ces problèmes révèle un conflit non seulement épistémologique, mais qui a également un pouvoir performatif sur la vie des individus. Dans le cas de la pédophilie comme du viol, les auteur-e-s féministes ont cherché à donner une voix à la perspective des femmes, ainsi qu'à mettre en lumière les rôles des rapports de pouvoir et des inégalités dans les théories sur la violence sexuelle.

Pour les théories féministes, la réponse doit se chercher dans les normes de sexualité masculine. En montrant que le viol est le fruit de pratiques genrées spécifiques à un milieu culturel, les théories féministes contredisent les approches biologiques traditionnelles dépeignant les hommes comme étant en proie à des pulsions sexuelles. Il s'agit alors de mettre en relation le viol, comme une démonstration de pouvoir, dans une perspective imprégnée de représentations sur la masculinité (Scully, 1990 cité dans Cossins, 2000). Raewyn Connell, dans son étude sur les masculinités, définit la « masculinité hégémonique » comme un ensemble d'attentes normatives auxquelles les hommes doivent se conformer, et qui incorporent : « la manière la plus honorable d'être un homme, qui requiert que tous les hommes se positionnent par rapport à elle, et qui légitime idéologiquement la subordination globale des femmes par les hommes » (Connell et Messerschmidt, 2005 :832, ma traduction).

La récente exclusion de l'homosexualité comme trouble mental (1973) du DSM – qui fut basé sur un vote sous les pressions des groupes LGBT - est l'un des arguments récurrents des opposants à la « médicalisation » ou la « psychiatrisation » de la sexualité. Les mouvements féministes notamment ont remis en question la construction psychiatrique du « violeur inconnu »

comme un individu « fou » et ont mis en lumière la banalité des violences sexuelles dans la vie de nombreuses femmes.

De nombreux auteurs dénoncent la pathologisation de comportements relevant d'un système de domination de genre (Cowburn et Dominelli, 2001 ; Tosh, 2011). Cowburn et Dominelli (2001) dénoncent un procédé de « dé-génrisation » de la figure du pédophile dans les représentations. Le problème des masculinités n'est peu ou pas abordé dans les discours scientifiques et politiques, et les dénonciations féministes des violences intrafamiliales sont remplacées par des représentations pathologiques d'un individu isolé, coupé du social et extrafamilial.

Selon les auteurs, la construction sociale du pédophile crée une « panique morale » orchestrée par les médias qui masque la masculinité hégémonique et la variété des abus sexuels commis sur les femmes et les enfants dans la sphère privée ou publique. Les médias ont été soutenus par les discours professionnels et médicaux, perpétuant le mythe de la précision scientifique dans ce domaine, pourtant encore incertain pour la psychiatrie. Ce mythe perpétue également une « neutralité du genre » dans la recherche de méthodes d'évaluation du risque de récurrence des criminels sexuels. Cette « neutralité » ignore la proportion écrasante d'hommes pédophiles et violeurs qui sont des proches de leurs victimes, au profit d'une vision individualisée d'une pathologie (Cowburn et Dominelli, 2001). Ils font également la critique de l'adoption de paradigmes scientifiques, basés sur les criminels et délinquants condamnés, et ne pouvant donc représenter la variété des auteurs d'agressions sexuelles. De par ce fait, l'usage de la science contribue à promouvoir l'attente que la sécurité nationale peut être atteinte grâce à des méthodes de calcul des possibilités de récurrence. En se concentrant sur le domaine public, cette position maintiendrait donc une division entre la sphère privée et la sphère publique, à travers l'idée que le danger viendrait du monde extérieur – qui serait donc dangereux pour les femmes et les enfants – et maintient la sphère privée comme un espace sûr. L'effet de ce discours dominant permettrait de maintenir la légitimité de la masculinité hégémonique, en opposition avec une sexualité déviante et dangereuse, dont il faudrait protéger femmes et enfants.

Selon Lisa Downing (2015), les paraphilies sont encore empreinte d'une approche reproductrice et hétéronormative. Ainsi, la sexualité dite « normale » est définie comme étant « préparatoire » à l'acte sexuel (suggérant par ailleurs que pratiques paraphiles, mais également les comportements érotiques entre lesbiennes qui n'impliquent pas la pénétration, ne sont pas *réellement* des actes sexuels). De plus, la mention de « phénotypiquement normal » dans le choix des

partenaires sexuels « normaux » peut être interprétée comme découlant d'une logique transphobe. La définition des paraphilies en général, et la pathologisation de certains comportements sexuels en particulier reposent sur la prémisse selon laquelle la sexualité est basée sur la génitalité, excluant par là toute forme de sexualité alternative. Elle conclut que : « l'hétérosexualité et la reproduction sont donc les fantômes têtus qui hantent l'imagination sexuelle du DSM » (Downing, 2015 : 1144, ma traduction).

De manière générale, cette perspective dialogique s'inscrit dans des luttes définitionnelles de la sexualité. Conçue comme une « pratique sociale » dérivant d'un ensemble de normes régissant la vie sociale, de représentations et de marqueurs de genre ou comme objet de la médecine, qui peut être mesurée, contrôlée et soignée, la sexualité est au centre des débats entre sciences « dures » et sciences « molles ».

## 2.1 Réviser le DSM

Les travaux de révision du DSM sont régulièrement soumis à des controverses, mobilisant des acteurs et actrices aussi divers que les scientifiques, les activistes et les profanes. La portée controversée du DSM s'explique par son influence à la fois sur la pratique clinique, les institutions judiciaires, la recherche, les politiques publiques et les politiques de remboursement des assurances. Ainsi, lorsque débute en 2008 le travail de révision du DSM-IV-TR, pour publier le DSM-5, les groupes de travail nommés par l'APA sont scrutés de par leur provenance scientifique, leurs théories, ainsi que les propositions de modification qu'ils amènent. S'il est utile de circonscrire la temporalité de ces controverses entre 2008 – date de début officiel du travail de révision - et 2013 – date de publication du DSM-5 – afin de pouvoir saisir les controverses au moment où elles sont le plus agitées, les discussions et débats autour des diagnostics et de leurs critères ont commencé bien plus tôt, dès la publication de l'édition précédente. Déjà, en 2002, le sexologue Richard Green provoque un débat autour de la catégorisation de la pédophilie comme trouble mental (Green, 2002). Green soutient que la pédophilie ne peut nécessairement être considérée comme un trouble mental puisqu'elle ne provoque pas nécessairement de souffrance pour l'individu qui en est atteint, et n'a jamais fait l'objet d'essais sur le terrain ou de thérapies efficaces. Par ailleurs, il revendique qu'une classification judiciaire serait plus efficace qu'une approche psychiatrique. Ce débat, offre un premier aperçu intéressant à la lumière des controverses qui agiteront le processus de révision du DSM-5 quelques années plus tard, puisque l'hébéphilie sera par la suite conceptualisée comme étant une extension du diagnostic de pédophilie.

Pour la constitution du DSM-5, l'APA recrute plus de 160 chercheur-e-s et clinicien-ne-, en grande majorité psychiatres, mais également experts en neurosciences, biologie, génétique, statistiques (APA, 2014). Selon les philosophes des sciences, Steeves Demazeux et Patrick Singy (2015), l'APA avait pour ambition d'établir, à travers le DSM-5, un véritable changement de paradigme, qui, en étant en meilleure harmonie avec les neurosciences, permettrait de stabiliser et de légitimer les savoirs psychiatriques dans une perspective biologique. La décision de nommer David Kupfer, un biologiste renommé à la présidence du travail de révision du DSM, illustre bien cette volonté affichée par l'organisation (ibid). Plus encore, au-delà d'une perspective seulement athéorique, vivement critiquée par diverses organisations spécialistes de la santé mentale, les éditeurs de la nouvelle édition visent à baser la psychopathologie sur des marqueurs

biologiques (Paris et Philips, 2013). Le travail de révision s'appuie principalement sur une revue de la littérature existante. Les groupes de travail peuvent également faire recours à des conseillers extérieurs, supposés experts dans un domaine particulier, pour apporter une autre perspective sur une proposition de modification.

Pourtant, dès ses débuts, le travail de révision du DSM est assombri par de nombreuses controverses. En cause, notamment, la « clause de confidentialité » à laquelle sont soumis les groupes de travail, qui est destinée à limiter la propagation de propositions non-élucidées, afin d'éviter que celles-ci ne provoquent des controverses avant d'être tout à fait finalisées (Demazeux, 2013). De nombreux psychiatres reconnus prennent position contre ce retournement de l'APA. Robert Spitzer et Allen Frances - présidents respectivement du DSM-III et DSM-III-R, ainsi que DSM-IV et DSM-IV-TR - critiquent ouvertement le processus de révision du Manuel ainsi que la transgression du principe de publicité de travail scientifique (Kendler, 2013). En juillet 2009, ils cosignent une lettre adressée au *Board of Trustees*, dans laquelle ils demandent à l'APA de prendre responsabilité pour ces manquements scientifiques, à laquelle l'APA répondra en insinuant que les deux anciens présidents auraient intérêt à retarder la publication de la nouvelle édition, car ils toucheraient toujours des revenus sur les ventes des anciennes éditions du Manuel (Schatzberg *et al.*, 2009). Face à ces critiques cependant, la présidente de l'APA, Carol Bernstein annonce la création de comités d'examen scientifique extérieurs dont le but est de fournir un contrôle scientifique et indépendant pour chaque changement proposé par les groupes de travail. Le but affiché est donc de passer d'un système de consensus qui prévalait jusqu'alors – où l'inclusion de critères diagnostiques était négociée entre expert-e-s – à un système se voulant basé sur des preuves empiriques issues de la littérature. Toutefois, la création de ce comité a largement contribué à l'échec de l'inclusion de nouveaux troubles mentaux et a de ce fait participé à être l'une des voix les plus conservatrices dans le groupe de travail (Kendler, 2013).

L'APA perd également le soutien de l'Institut national de santé mentale (NIMH), dont Thomas Insel, le directeur, affirme ne plus vouloir financer de projets de recherches reposant uniquement sur les critères diagnostiques du DSM, qu'il compare à un « dictionnaire » (Insel, 2013). C'est bien sur la base du système de consensus qu'Insel reproche aux critères diagnostiques du DSM de manquer de scientificité, déplorant le manque de mesures dites « objectives » obtenues en laboratoire (*ibid*). Ces résistances participent à faire reculer les membres des groupes de travail, et à rechercher un compromis pour finaliser le Manuel, qui échappera à ses ambitions initiales (Paris, 2013).

C'est dans ce contexte que s'inscrivent les controverses sur les paraphilies. Kenneth Zucker, un psychiatre canadien est nommé à la tête du groupe de travail sur les troubles sexuel et de l'identité. La nomination de Zucker fait polémique au sein des communautés trans\*, en raison de ses positions sur les transidentités. Au moment où il est nommé président de ce groupe de travail, Zucker est encore directeur d'une clinique basée à Toronto où il effectue des réassignations de genre ayant pour but de pousser les enfants trans\* à s'identifier à leur sexe biologique – un enfant ayant des organes génitaux masculins sera par exemple encouragé à à développer des goûts dits masculins en pratiquant des jeux et utilisant des jouets stéréotypés de manière masculine. Son travail est extrêmement critiqué de la part des communautés trans\*, qui mettent en avant le caractère similaire des thérapies visant à guérir l'homosexualité au cours des années 1950 et les réassignations effectuées par Zucker. De nombreux activistes s'inquiètent notamment de l'influence que Zucker peut avoir à la tête du groupe de travail sur les troubles sexuels et de l'identité (Ubelacker, 2015) (Roche, 2014).

Le groupe de travail sur les troubles sexuels et de l'identité, dirigé par Zucker, est lui-même subdivisé en trois sous-groupes, l'un portant sur les dysfonctions sexuelles, l'autre sur les troubles de l'identité de genre et finalement le dernier sur les paraphilies. Ray Blanchard, un sexologue et psychiatre américano-canadien travaillant dans la même clinique que Zucker est nommé à la tête du groupe de travail sur les paraphilies. Sa nomination soulève néanmoins également des polémiques, en raison des positions controversées de Blanchard sur les transidentités. En effet, Blanchard développe une théorie dénommée « autogynéphilie » en 1989, où il décrit la transidentité comme étant un penchant paraphilique : l'une des premières étapes de la transition transsexuelle étant, selon lui, constituée par le désir et l'excitation ressentie par l'individu à l'idée de s'imaginer ou de se représenter en l'autre sexe (Blanchard, 1989). Jugée stigmatisante par les activistes trans\*, cette théorisation assimile l'identité de genre à une préférence d'ordre sexuelle<sup>4</sup>.

Les modifications proposées par le groupe de travail sur les paraphilies s'organisent autour de plusieurs principes : d'une part, Blanchard souhaite modifier la définition des paraphilies pour « normaliser » celles qui ne provoquent pas de souffrance à autrui ou à l'individu ayant ces préférences sexuelles « anormales ». Il propose dès lors de diviser la catégorie des paraphilies

---

<sup>4</sup> Les travaux de Laurence Hérault, « Usages de la sexualité dans la clinique du transsexualisme », *L'autre, Cliniques, culture et sociétés, La pensée sauvage*, 11, 3, 2010, pp.278-291, sont à cet égard révélateurs de ce basculement entre identité de genre et sexualité.

entre « trouble paraphilique » et « paraphilies », l'un désignant un trouble mental, l'autre une simple préférence « inhabituelle » (Demazeux et Singy, 2015). D'autre part, Blanchard propose de modifier la définition des paraphilies, qui, selon lui ne fait que lister les types de paraphilies sans pour autant proposer une définition permettant de réunir de manière cohérente les différentes paraphilies. Dans le DSM-IV-TR en effet, la définition des paraphilies ne fait que recenser les paraphilies qui sont présentes : « des fantaisies imaginatives sexuellement excitantes, des impulsions sexuelles ou des comportements survenant de façon répétée et intense, et impliquant 1) des objets inanimés, 2) la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire, 3) des enfants ou d'autres personnes non consentantes » (DSM-IV-TR, 2000 :654). Pour Blanchard, il serait beaucoup trop long de couvrir toutes les paraphilies diagnostiquées grâce à la section « paraphilie non-spécifiée », et cette définition est « intellectuellement vide » (Blanchard, 2009d, ma traduction) : « c'est comme définir le mot *chien* en listant les terriers, les caniches, les chihuahas » (ibid). Il modifie alors la définition des paraphilies par une définition par « exclusion » qui sera la définition adoptée lors de la publication du Manuel et qui s'inscrit dans une perspective pénétrativo et hétéro-centrée du désir et de l'acte sexuel :

*« any intense and persistent sexual interest other than sexual interest in genital stimulation or preparatory fondling with phenotypically normal, physically mature, consenting human partners. In some circumstances, the criteria "intense and persistent" may be difficult to apply (...) In such circumstances, the term paraphilia may be defined as any sexual interest greater than or equal to normophilic sexual interests. There are also specific paraphilias that are generally better described as preferential sexual interests than as intense sexual interests. » (APA, 2013 : 685)*

Au-delà de transformer la définition des paraphilies, le groupe de travail propose trois ajouts diagnostiques très impopulaires, donnant lieu à des controverses scientifiques de plus ou moindre importance : un diagnostic d'hypersexualité sous le terme d' « addiction sexuelle », un diagnostic pathologisant le viol dénommé « trouble paraphilique coercitif » et finalement, une extension du diagnostic de pédophilie pour inclure une préférence sexuelle pour de jeunes adolescent-e-s, sous le terme d' « hétérophilie ». Le choix de ces deux dernières controverses – justifiées par le cadre académique de rédaction d'un mémoire – s'ancre également dans l'origine et le cadrage de ces diagnostics dans l'arène juridique.

Ainsi, les controverses autour du « trouble paraphilique coercitif » et de l' « hétérophilie » sont le produit d'interactions entre deux arènes : la scène judiciaire d'une part, et le champ scientifique de l'autre. Utilisé pour la première fois en 1957, dans une étude visant à classer les délinquants sexuels par le type d'actes commis, le terme d' « hétérophilie » est initialement

conçu pour distinguer les hommes préférant les enfants prépubères (pédophiles) de ceux préférant les enfants au début de la puberté (Hammer et Glueck, 1957). D'autres chercheurs-psychiatres, en revanche, l'utilisent exclusivement pour désigner l'intérêt pour les jeunes filles (Janssen, 2015). Le concept est peu utilisé par les chercheurs et chercheuses, mais connaît un regain d'intérêt alors que, dès la fin des années 1990, des inquiétudes surgissent dans les discours médiatiques et psychologiques autour de l'idée que la puberté interviendrait de plus en plus précocement chez les enfants, des discours qui s'inquiètent particulièrement d'une « sexualisation trop précoce » des jeunes filles, considérées comme plus vulnérables à la prédation sexuelle (Roberts, 2015). En 2007, un rapport publié par l'Association Américaine de Psychologie, s'alarmant du risque que des hommes puissent projeter des motivations et désirs adultes sur des jeunes filles « habillées comme des femmes adultes » (APA, 2007, 34, ma traduction), illustre bien ce cadrage. Le trouble paraphilique coercitif quant à lui est issu du « trouble de l'agression sexuelle » initialement proposé dans le DSM-III.

Les inquiétudes avancées dans les deux cas sont en premier lieu liées au système juridique étatsunien, où certaines juridictions<sup>5</sup>, dénommées *Sexual Violent Predators Laws* (SVP) permettent de retenir des criminels sexuels présumés dangereux dans des centres de détention une fois leur peine achevée. Selon Allen Frances (2013), l'apparition de ces lois se comprend dans un climat de tension raciale dans les années 1990. À cette période, des mouvements revendiquant les droits civiques pour les afro-américains dénoncent les discriminations pénales, où à crimes égaux, les Noirs américains purgent des peines plus longues que les Blancs. Afin de résoudre ce problème de discrimination, il est ainsi proposé de fournir des peines pré-définies en fonction du type de crime effectué, permettant d'éviter un jugement pouvant être racialement biaisé. Or, ce système montre rapidement ces limitations, puisqu'une série d'affaires de récidive criminelle d'ordre sexuel éclate peu après, montrant l'incapacité d'évaluation de la gravité et la dangerosité des criminels.

C'est dans ce contexte qu'une vingtaine d'états adoptent les lois SVP permettant de garder les criminels sexuels en détention après que ceux-ci aient purgé leur peine, s'ils sont considérés comme étant toujours dangereux (Frances, 2013 :267). Cette rétention de sûreté est basée sur

---

<sup>5</sup> Le gouvernement fédéral ainsi que vingt états ont une version plus ou moins semblable de ces rétentions de sûreté. (ATSA, 2010)

un diagnostic de trouble de la personnalité ou de « d'anormalité mentale »<sup>6</sup> qui rendrait l'individu susceptible de récidiver dans ses offenses sexuelles.<sup>7</sup> Ce contexte juridique particulier, où le DSM est souvent invoqué est généralement un objet d'inquiétude de la part des opposants qui considèrent qu'une inclusion dans le DSM de certains critères diagnostiques pourrait mener à des dérives judiciaires.

En 2008, la nomination de Ray Blanchard, ouvre un espace de possibilité pour que ces diagnostics soient inclus de manière officielle dans le Manuel. Blanchard est en effet connu pour avoir utilisé la catégorie de l'hébéphilie dans ses recherches sur les hommes condamnés pour agressions sexuelles, au sein de son laboratoire, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) de Toronto. Sa nomination permet donc le déplacement de catégories jusqu'alors utilisées principalement dans la scène judiciaire – et de manière minoritaire dans la recherche – dans un espace scientifique considéré comme plus légitime. La proposition d'inclure l'hébéphilie et le trouble paraphilique coercitif peut se lire comme une tentative de reprendre contrôle sur des utilisations judiciaires non contrôlées de termes psychiatriques (Leon, 2011). C'est par ailleurs l'un des principaux arguments amenés par les membres du groupe de travail pour justifier leurs propositions : apporter un critère diagnostique reconnu et encadré permettrait de réduire les diagnostics « sauvages » utilisant la catégorie des « paraphilies non-spécifiées ».

### 2.1.2 La pédohébéphilie

En 2008 Ray Blanchard et son équipe proposent de transformer le critère diagnostique de la pédophilie, en y rajoutant l'hébéphilie (qu'il définit comme étant un intérêt sexuel pour des adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 14 ans) comme composante du diagnostic, en faisant « le diagnostic paraphile le plus controversé du DSM-5 » (Krueger et Kapla 2012 : 250, ma traduction). La pédophilie, est décrite, dans le DSM-IV-TR (2000) comme impliquant la « présence de fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense (...) impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou

---

<sup>6</sup> Une « anormalité mentale » est un terme légal qui ne signifie pas « maladie mentale ». Toutefois, les experts se réfèrent en général aux diagnostics contenus dans le DSM comme preuve d'une « anormalité mentale ». (USLegal, 2010)

<sup>7</sup> Généralement, les SVP contiennent trois éléments : (i) l'individu a été condamné pour une agression sexuelle « violente » ; (ii) il/elle souffre d'une « anormalité et/ou d'un trouble de la personnalité, qui lui cause des difficultés pour contrôler son comportement sexuel violent » ; (iii) cette anormalité mentale ou trouble de la personnalité rend l'individu susceptible de commettre des agressions sexuelles s'il/elle n'est pas retenu(e) dans un centre de détention. (WestLaw, 2013)

des enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes » (DSM-IV-TR, 2000 : 661). Blanchard propose donc d'étendre ces catégories diagnostiques pour inclure une attirance sexuelle envers des enfants au début de la puberté.

Dans l'article publié en 2008 avec son équipe, Blanchard suggère de s'appuyer sur un diagnostic de « pédohébéphilie », conçu de manière suivante.

**Critère A :** Sur une période d'au moins 6 mois, il y a une excitation récurrente et intense provoquée par des enfants prépubères ou pubères. Les enfants constituent une source d'excitation égale ou plus importante que des adultes physiquement matures. Spécifier si :

Type pédophilique : sexuellement attiré par des enfants pré pubères (généralement plus jeunes que 11 ans)

Type hébéphilique : sexuellement attiré par des enfants pubères (généralement âgés de 11 à 14 ans)

Type pédohébéphilique : sexuellement attiré par les deux

**Critère B :** L'individu a cédé à ses impulsions sexuelles ou les pulsions ou fantasmes sexuels provoquent de la détresse ou des difficultés interpersonnelles. Il y a un usage répété ou une plus grande excitation sexuelle provenant de pornographie dépeignant des enfants prépubères ou pubères plutôt que de pornographie dépeignant des personnes physiquement matures, sur une période d'au moins 6 mois.

*Source : Zonana, 2011 : 247 (ma traduction)*

La proposition, entraîne un très vif débat entre membres de l'APA. Les arguments de Blanchard et al. (2008) sont les suivants : (i) l'hébéphilie présenterait un profil similaire à celui de la pédophilie dans le sens où ils impliquent tous deux une attraction sexuelle envers des individus immatures ; (ii) de nombreux hommes ne font pas la différence entre des enfants prépubères et des enfants pubères ; (iii) de nombreux individus condamnés pour des agressions sexuelles envers des enfants pubères ont été diagnostiqués comme pédophiles ; (iv) cela permettrait d'harmoniser le DSM avec la définition de la pédophilie par la CIM qui est : « une préférence sexuelle pour des enfants, filles ou garçons ou les deux, généralement d'âge pubère ou prépubère » (CIM-10).

Les critiques émises à l'encontre de cette proposition sont de plusieurs ordres : d'une part, plusieurs psychiatres et psychologues soulignent le décalage que la définition de l'hébéphilie comme pathologie psychiatrique entraînerait avec les définitions pénales des violences sexuelles. En effet, soutient notamment Richard Green (2010), plusieurs pays posent la majorité sexuelle à 14 ou 13 ans, rendant de fait un diagnostic d'hébéphilie légal. Cette critique traduit

les liens étroits qui lient les définitions pénales et psychiatriques de la sexualité. Frances et First (2011) quant à eux considèrent que la fusion de la pédophilie et de l'hébéphilie sous le même diagnostique pourrait être justifié si les preuves empiriques démontraient une tendance particulière pour les hommes à être hébéphiles. Cependant, ils critiquent le manque de preuves scientifiques, et montrent que de nombreuses études rapportent que le désir sexuel envers des jeunes adolescents est commun chez les hommes, et donc reste dans une certaine mesure, un comportement normal.

Wakefield (2011) et Franklin (2008) montrent quant à eux que l'extension de la pédophilie à l'hébéphilie serait un moyen d'étendre les diagnostics pour qu'ils puissent être utilisés dans les procédures de rétention de sûreté aux Etats-Unis. Critiques auxquelles Blanchard rétorque que les critères diagnostiques présents dans le DSM-IV-TR excluent du diagnostic une proportion importante d'hommes dont l'attirance sexuelle se porte vers des individus physiquement immatures (Krueger et Kapla, 2012). Cet argument, inscrit dans une préoccupation autour de la puberté « précoce », s'appuie sur le fait que l'âge de la victime peut être utilisé de manière à faire éviter le diagnostic de paraphilie à des auteurs d'agression sexuelle.

### **2.1.3 Le trouble paraphilique coercitif**

Le concept du viol paraphilique refait son apparition en 2010 sous le terme de « trouble paraphilique coercitif » (TPC) qui s'appliquerait aux hommes qui éprouvent de l'excitation sexuelle par le caractère coercitif des relations sexuelles, mais qui ne sont pas des sadiques sexuels pour autant. Les auteurs insistent sur le caractère exclusif de cette attraction sexuelle : ce n'est pas le viol en soi qui est considéré comme pathologique, mais le fait que l'excitation soit provoquée par la coercition.

Si le viol paraphilique (sous la forme du « trouble de l'agression sexuelle », le « viol biastophilique », etc.) avait déjà été conceptualisé par les chercheurs, mais refusé dans le DSM, la prévalence des lois SVP encouragea une ré-examen critique de la nature du TPC et de son utilisation dans les procédures judiciaires tombant sous la catégorie de « Paraphilie NOS » et référée en tant que « paraphilie NOS, non-consentement ». L'utilisation de la paraphilie NOS fut pourtant diagnostiqué chez 30,1% des individus évalués, et seulement la pédophilie et la paraphilie NOS (typiquement attachée aux descripteurs de « viol » ou « non consentement ») étaient les diagnostics les plus courants recommandés pour la rétention de sûreté (Levenson et Morin, 2006 dans Watson, 2013). Après avoir reçu des avis de conseillers au groupe de tra-

vail (Knight, 2010, Thornton, 2010, Stern, 2010), le groupe de travail sur les paraphilies a proposé d'inclure une catégorie diagnostique pour l'excitation sexuelle engendrée par la coercition, sous le nom de « trouble paraphilique coercitif » (TPC). Il est alors pensé comme un « syndrome distinct » c'est-à-dire écarté du trouble sadique sexuel. Ce diagnostic propose de définir qu'un individu souffre de TPC suivant les critères suivants :

**Critère A :** Sur une période d'au moins 6 mois, il y a une excitation récurrente et intense provenant d'un rapport sexuel coercitif, et manifesté par des fantasmes, pulsions, ou comportements.

**Critère B :** L'individu atteste d'une détresse clinique notable ou un handicap dans le domaine social, professionnel ou autres domaines fonctionnels importants ou a cherché une stimulation sexuelle en forçant un rapport sexuel avec trois personnes non consentantes ou plus, à des occasions séparées.

**Critère C :** Le diagnostic de TPC ne peut pas être établi si le patient remplit les critères de diagnostic du trouble sadique sexuel.

*Source :* Agalaryan, 2015 : 35 (ma traduction)

La proposition est accueillie avec beaucoup de critiques, surtout aux Etats-Unis où le diagnostic a été critiqué pour son manque de validité empirique, son utilisation abusive dans les situations judiciaires, mais également son empreinte « idéologique ». Les critiques portent non seulement sur le caractère étiologique du viol (qui ne serait pas pathologique en soi) mais également sur l'impact qu'un diagnostic pourrait avoir sur la loi, et sur la perception de la psychiatrie, toujours en quête de légitimation.

L'inclusion explicite du viol dans le critère du TPC fait figure de contraste avec les précédentes constructions du DSM de la violence sexuelle. Ainsi, dans le DSM-III, le viol était envisagé comme un symptôme du trouble mental, tandis qu'il est posé désormais comme faisant partie fondamentalement de la paraphilie (Tosh, 2015).

Le seuil de trois victimes ne résultant d'aucune théorie ou de preuve empirique, les critères pour le TPC sont revisités et une victime devient alors suffisant pour poser le diagnostic (Agalaryan, 2015 :35). En 2012, le TPC a été rejeté du texte principal du DSM-5, mais était alors conservée dans la Section III du manuel, réservée pour les catégories diagnostiques nécessitant plus d'études (Agalaryan, 2015). Les critères étaient alors les suivants :

**Critère A :** Sur une période d'au moins 6 mois, il y a une excitation égale ou plus importante est obtenue de rapports sexuels coercitifs plutôt que de rapports consensuels, comme manifesté par des fantasmes, pulsions, ou comportements.

**Critère B :** L'individu a agi en fonction de ses pulsions sexuelles avec une personne non consentante, ou les pulsions sexuelles ou fantasmes provoquent de la détresse ou un handicap dans le domaine social, professionnel ou d'autres domaines fonctionnels importants.

**Critère C :** Le diagnostic de TPC ne peut pas être établi si le patient remplit les critères diagnostiques du trouble sadique sexuel. L'individu doit également avoir au moins 18 ans.

**Critère D :** L'individu est âgé d'au moins 18 ans.

*Source :* Agalaryan, 2015 : 36 (ma traduction)

Le TPC est finalement complètement exclu du texte principal du DSM-5 et de la Section III (condition nécessitant plus de recherche) (Agalaryan, 2015). Le critère n'est pas inclus dans la proposition finale soumise au conseil d'administration de l'APA. Selon Beech, Miner et Thornton (2016) trois problèmes ont contribué au rejet du TPC dans la version finale du TPC : (i) les préoccupations sur la validité ; (ii) la difficulté de différencier le TPC du sadisme et (iii) une préoccupation plus générale sur la médicalisation de comportements sexuels.

### III) La production d'un savoir scientifique légitime

#### 3.1 Les scripts techno-sexuels (Waidzunus et Epstein, 2015) au cœur de la fabrication de savoir

Les types de validité dans la psychiatrie sont relativement limités en raison du « caractère binaire d'un diagnostic (présent ou absent) ». Comment, donc, peut-on s'assurer qu'un diagnostic psychiatrique est-il valide et utile pour le clinicien-ne ? Il est possible de définir l'utilité d'un critère diagnostique sur deux clauses : celles de la fiabilité et de la validité (Frances, 2013). Ainsi, la fiabilité assure que différent-e-s clinicien-ne-s rencontrant le ou la même patient-e, posent le même diagnostic. Cette notion vise notamment à assurer une clause de scientificité là où des scandales anti-psychiatriques, à l'instar de l'affaire Rosenhan en 1973<sup>8</sup>, ont fortement émaillé la confiance accordée par le public à la fiabilité du diagnostic psychiatrique. La clause de validité, assure d'après Frances, que le « diagnostic vous dira ce que vous voulez savoir » (Frances, 2013 :58, ma traduction), c'est-à-dire, qu'il expliquera de manière claire les formes et les potentielles causes, que prennent les troubles mentaux.

Selon cette perspective, la définition d'un trouble mental doit donc remplir ces deux critères et être à la fois fiable et valide. Toutefois, un écart subsiste entre ces deux fonctions, et ce notamment, pour des raisons cliniques. Afin d'assurer qu'une majorité de clinicien-ne-s diagnostiquent le même trouble (et donc garantir la fiabilité), les symptômes décrits dans les critères diagnostiques doivent être suffisamment simples, généralisés et inclusifs (ibid). Ainsi, Frances (2013) remarque que la plupart des catégories et des seuils diagnostiques contemporains ont été conçus il y a plus de 35 ans, alors que l'objectif principal était alors de s'assurer que les individus souffrant d'un trouble mental étaient bel et bien diagnostiqués. Il y a donc une tension, entre à la fois le désir de réduire l'inclusivité de ces critères diagnostiques, considérée comme trop large par Frances (2013) et d'autres, et en même temps, garantir la bonne prise en charge de tous les potentiel-le-s patient-e-s.

Ces enjeux caractérisent donc de manière importante la façon dont sont conçus et façonnés ces critères diagnostiques, puisque les termes employés peuvent déterminer le nombre de personnes

---

<sup>8</sup> En 1973, le psychologue David Rosenhan publie une étude visant à tester la fiabilité des diagnostics psychiatriques. Il envoie des pseudo-patients dans 12 hôpitaux psychiatriques des Etats-Unis, qui déclarent avoir des hallucinations. Une fois admis, ces faux malades sont diagnostiqués de manière très différente selon les hôpitaux, montrant l'absence de fiabilité des diagnostics.

diagnostiquées. La question du « faire preuve » dans la psychiatrie est en effet intéressante, puisque il n'y a pas de consensus au sein de la discipline sur les types de validités favorisés pour considérer la qualité d'un système classificatoire (Demazeux, 2013 :203).

Dans le cas de l'hébéphilie et du trouble paraphilique coercitif, les premiers enjeux sont doubles : tout d'abord, peut-on établir qu'il existe un groupe d'individus caractérisés par leurs préférences sexuelles ? De l'autre, comment peut-on « mesurer » le désir, de telle sorte que l'on peut assurer de manière quasi-certaine, que ces désirs sont différents en nature, et en intensité de ceux rencontrés chez d'autres hommes ? Dans cette partie, j'étudierai donc la manière dont la validité des critères diagnostiques du TPC et de l'hébéphilie est appréhendée par les acteurs, ainsi que les technologies qui sont mobilisées pour entériner cette validité. Ces technologies produisent ce que les sociologues Thomas Waidzunus et Steven Epstein qualifient de « scripts techno-sexuels » qui sont investis de plusieurs fonctions : à la fois *prouver* l'existence du désir, la *matérialiser*, mais également *diagnostiquer*.

### 3.1.1 Naissance de la phallométrie

La Seconde Guerre Mondiale permet à la psychiatrie de gagner en légitimité auprès des gouvernements nord-américains et européens en raison du rôle joué par les psychiatres dans la détection de problèmes psychiques chez les soldats, les rendant arbitres d'une « bonne » ou d'une « mauvaise » masculinité. Ce rôle persista toutefois en temps de paix, puisqu'avec la médicalisation croissante de la sexualité et une série de paniques morales sur les déviances sexuelles, la psychiatrie était devenue une source d'autorité dans le contexte nord-américain (Waidzunus, 2009). Ainsi, les violeurs, pédophiles et homosexuels, assimilés dans le discours public et médical, étaient perçus comme de dangereux criminels sexuels, nécessitant une surveillance gouvernementale et un traitement psychiatrique (Ha, 2015). Or, ce processus de médicalisation de la sexualité et de contrôle des sexualités dites déviantes nécessite l'élaboration de techniques et outils capables de quantifier et d'apporter une validité scientifique à l'étude des sexualités masculines.

L'historien de la biologie Nathan Ha (2015) retrace la naissance du « test phallométrique » sous l'influence du sexologue tchèque Kurt Freund, dans les années 1960-1970. Dans le contexte post-seconde guerre mondiale, l'armée tchèque – qui interdisait aux homosexuels de servir dans ses rangs – s'inquiétant de la désertion potentielle de soldats se faisant passer pour homosexuels, lui demande d'établir un test permettant de trier les « vrais » homosexuels des « faux ».

Freund met en place une procédure exposant les sujets à des photos dénudées d'hommes et de femmes, tandis qu'un dispositif de surveillance mesure le niveau d'érection du pénis. Il s'inspire notamment de la pratique médicale de la pléthysmographie, dans laquelle les médecins mesurent le gonflement des membres supérieurs en les scellant dans des chambres à air, qu'il applique à la mesure de l'érection afin de mesurer l'excitation sexuelle (ibid). La chambre à air volumétrique originelle de la pléthysmographie pénienne était composée d'un tube de verre en forme de cloche, scellé autour de la base du pénis. Si le sujet était en érection, l'air devenait se déplaçait à l'intérieur de ce tube. La différence de pression à l'intérieur du cylindre était donc utilisée pour calculer de manière indirecte le volume du pénis - et donc la puissance de l'érection, tout en mesurant les diverses étapes de celle-ci : généralement retranscrivant une augmentation, la prolongation de l'érection et le retour à l'état flaccide. Freund et ses collègues examinaient alors les données transmises sur l'érection du soldat afin de déterminer son orientation sexuelle (Waidzunas, 2009). La phallométrie désigne ainsi l'étude utilisant le pénis comme indicateur de la sexualité, tandis que la pléthysmographie pénienne est quant à elle l'outil permettant sa quantification.

Dès sa création dans les années 1950, la phallométrie est alors utilisée comme un test permettant de montrer la prédominance du désir sexuel, puis elle commence à être utilisée dans les années 1960 pour mesurer l'efficacité thérapeutique des traitements. Mais l'usage de ce test connaît un succès particulier dans les années 1980 et 1990, où il est utilisé afin d'étudier la pédophilie, la propension au viol, l'impuissance<sup>9</sup>, ainsi que de mesurer la propension à la récidive des criminels sexuels (Waidzunas et Epstein, 2015). La pléthysmographie pénienne connaît dès lors un succès important dans les sciences médico-légales, puisqu'une large proportion des programmes nord-américains destinés aux criminels sexuels continue de l'utiliser afin de mesurer le désirs des hommes condamnés pour agressions sexuelles (et donc indirectement, mesurer leur dangerosité). L'héritage de la pléthysmographie s'inscrit donc dans une continuité de contrôle des sexualités dites déviantes. La structure de la justice criminelle, ainsi que le soutien populaire contre les criminels sexuels ont ainsi poussé à l'émergence de jugements dits objectifs dans la pratique punitive, permettant de diagnostiquer les criminels sexuels atteints de paraphilies et ainsi, de les « traiter » ou du moins, les garder en rétention de sûreté. Ainsi, répondant aux demandes du public de maîtriser et réguler les auteurs d'agression sexuelle, on désire

---

<sup>9</sup> Particulièrement intéressés par la nature psychologique ou physiologique de l'impuissance, les chercheurs effectuaient des comparaisons entre tests phallométriques et érections nocturnes afin de déterminer la nature de cette condition. (Waidzunas et Epstein, 2015)

quelque chose de concret, de mesurable, quelque chose que l'on puisse appeler objectif, pour justifier la classification des criminels sexuels et pour représenter le progrès de leur réhabilitation (Leon, 2011 :135, ma traduction).

Les deux types de pléthysmographie pénienne le plus couramment utilisées aujourd'hui sont basées soit sur la mesure du volume pénien (il s'agit donc de la méthode « historique » développée par Freund) soit sur celle de la circonférence du pénis. La pléthysmographie circonférentielle mesure directement les changements du diamètre du pénis en réponse à un stimuli sexuel. Une jauge de contrainte au mercure<sup>10</sup> est enroulée autour du pénis, la jauge s'étirant lors de l'augmentation du volume de celui-ci. Cette dernière solution a été selon certains auteurs « une méthode efficace pour mesurer l'excitation sexuelle » (Coric et al., 2005 :27). Certaines critiques d'ordre éthique ont toutefois été émises à l'encontre de ces techniques, en raison de leur intrusivité, notamment chez des sujets adolescents, mais également autour de l'utilisation de stimuli pornographique pouvant dépeindre des enfants, dans le cas d'utilisation de la phallogométrie pour mesurer le désir des pédophiles. D'autres instruments de mesure alternatifs, tels que le « temps de réaction visuelle »<sup>11</sup> existent néanmoins, mais leur validité et fiabilité restent controversée au sein de la littérature scientifique, et de nombreux auteurs ne recommandent pas de l'utiliser dans les contextes judiciaires (ibid).

### 3.1.2 Matérialiser le désir

Nathan Ha (2015) note qu'à leurs débuts, les études phallogométriques comportaient plusieurs suppositions sous-jacentes partagées par les scientifiques : (i) elles présumaient que la possession d'un désir sexuel était un élément clé de la masculinité ; (ii) ces études étaient phallogocentriques et privilégiaient le pénis et ses érections comme indicatifs du désir sexuel masculin ; (iii) les chercheurs supposaient que les préférences sexuelles étaient similaires aux goûts et pouvaient être classées de manière hiérarchique ; (iv) ils prirent comme acquis le fait qu'une masculinité normale nécessitait une attraction sexuelle envers des femmes adultes et pour terminer, (v) ils supposaient que les préférences sexuelles masculines pouvaient être apprises (Ha, 2015 :208). Si l'outil avait été développé en premier lieu pour tester la capacité de « guérir » les hommes homosexuels, il révéla les limitations des théories behavioristes en montrant le

---

<sup>10</sup> Il s'agit d'un tube contenant une très fine colonne de mercure qui se comporte comme un fil conducteur électrique étirable

<sup>11</sup> Il s'agit d'une méthode mesurant la quantité de temps qu'un individu passe à regarder certaines images. Il est cru que cette méthode peut être utilisée pour détecter une préférence d'ordre sexuelle.

caractère « fixe » des orientations sexuelles et annonça la montée des théories biologiques déterministes de la sexualité. Or, si les théories déterministes qui sont utilisées aujourd'hui ne reposent plus sur l'idée d'un « apprentissage » de la « bonne » sexualité, les présuppositions soulevées par Ha (2015) restent néanmoins présentes et pertinentes pour comprendre l'usage contemporain de la phallométrie.

En s'appuyant sur le travail de théoriciens de la matérialisation, les sociologues Thomas Waidzunas et Steven Epstein défendent l'idée que les tests phallométriques matérialisent le désir sexuel masculin, et que la réaction physiologique de l'érection est confondue avec l'orientation sexuelle. Or, la phallométrie a souvent été portée comme un objet de controverse. Les critiques se sont notamment portées sur le problème de la standardisation des méthodes, des désaccords sur le seuil de réponse, des inquiétudes concernant la possibilité des individus de faire semblant et à fausser le test (Waidzunas et Epstein, 2015 :190).

Cette matérialisation du désir sur les corps se comprend dans une approche de la psychiatrie qui considère que les troubles mentaux sont des « choses naturelles ». Les « choses naturelles » est un terme utilisé par les philosophes pour se référer à une entité naturelle qui posséderait des propriétés internes. Ces propriétés permettent d'identifier l'entité concernée et de la distinguer d'autres entités connexes. Penser les troubles mentaux comme des « choses naturelles » se base sur trois suppositions : (i) cela suppose que les troubles mentaux sont indifférents aux conventions changeantes des diagnostics psychiatriques ; (ii) cela suppose que les troubles mentaux sont des catégories limitées, qui diffèrent catégoriquement les unes des autres, ainsi que de la normalité ; (iii) cette vue implique que tous les troubles ont une essence biologique (Adriaens et De Block, 2013b :2). Cette tendance à essentialiser les troubles mentaux comme étant matérialisés dans le biologique est particulièrement saillante chez les psychiatres « néo-kraepelinien », qui constituent la majorité lourde du DSM. Suivant les idées du psychiatre allemand Emil Kraepelin, ces psychiatres biologistes tentent de transformer la psychiatrie en une discipline scientifique et médicale, notamment en insistant sur les aspects biologiques des troubles mentaux<sup>12</sup>. Malgré cette tendance à matérialiser le désir déviant, et donc le trouble mental, les recherches ne peuvent trouver la preuve que les troubles mentaux ont une base biologique. Allen Frances l'affirmait par ailleurs : « les milliards de dollars engagés dans la recherche ont

---

<sup>12</sup> La diversité des recherches sur les gènes, l'ordre fraternel dans la famille, la main dominante, le QI, etc. des criminels sexuels reflète cette tendance à inscrire les troubles mentaux dans un cadre biologique.

échoué à produire des preuves suffisantes montrant que n'importe quel trouble mental est une maladie distincte dont la cause est unique. » (Frances, 2013 :49, ma traduction)

Bien que la localisation biologique des troubles mentaux n'ait pas encore été prouvée, il n'est pas étonnant de constater que le test phallométrique a été érigé comme le standard par excellence pour les recherches scientifiques sur l'orientation sexuelle masculine. Waidzunas et Epstein (2015) proposent par ailleurs de lire l'usage de cette technologie comme une « machine de vérité » : tout comme le détecteur de mensonge vise à faire « parler » le corps et révéler des vérités que l'individu tente d'obscurcir, le test phallométrique est envisagé un outil d'autorité sur l'incarnation du désir masculin, surpassant la subjectivité du sujet. Il est alors possible d'analyser le test phallométrique comme émergeant d'une « volonté de savoir » moderne qui permettrait de contourner l'individu pour faire parler son corps, détenteur d'une vérité, à sa place. La phallométrie est alors comprise comme une « technologie confessionnelle » et qu'en cela elle « apparaît comme l'héritière des impulsions scientifiques et politiques modernes » (ibid :191, ma traduction).

Cette approche de la pléthysmographie pénienne comme outil permettant de révéler la vérité sous-tend deux suppositions préalables : en premier lieu, il est assumé qu'il y a une « nature sexuelle » qui est révélée par le corps et dans un second temps, le corps est pensé comme réagissant de manière automatique, et détachée de la volonté de son propriétaire. Ainsi, le pénis est pensé comme réagissant de manière inconsciente, et indépendante du contrôle et de la conscience de l'homme (Potts, 2000 :85).

La pléthysmographie est alors pensée comme un instrument capable de quantifier le désir sexuel masculin et de rendre les « préférences taboues intelligibles. » (Ha, 2015 :206, ma traduction) Le physiologique apparaît donc comme le lieu privilégié pour comprendre la psyché masculine, faisant de l'érection la métonymie de la sexualité masculine. C'est dans les corps, et les dysfonctions sexuelles que les discours sociaux, médicaux et psychiatriques, inscrivent la différenciation des sexes : aux femmes, les dysfonctions d'origine « mentale » ou « émotionnelle » et aux hommes, les dysfonctions sexuelles d'origine « mécanique » (Potts, 2000).

En plus de contribuer à l'étude des identités sexuelles déviantes, la pratique phallométrique a donc également participé à décrire ce que signifie « être homme ». En tant que catégorie essentialisée dans les tests, les hommes doivent avoir ce qui est traditionnellement reconnu comme un pénis, excluant de fait les hommes transgenres et les intersexes. Le script techno-sexuel

incarné par les tests phallométriques limitent le corps et l'esprit par une compréhension de l'excitation masculine qui forme et promeut une vision limitée d'une sexualité pensée comme étant mécanique, et extérieure au contexte émotionnel. En cela, il renforce une subjectivité traditionnelle masculine dans laquelle la sexualité est réduite à un « besoin » physiologique (Waidzunas et Epstein, 2015 :206). Ainsi, la normalité est constituée à travers l'exercice de la phallométrie comme reposant sur une sexualité présumée mécanique, réceptive à des stimuli auditifs ou visuels. Le modèle explicite utilisé pour expliquer le comportement sexuel masculin chez l'homme est par ailleurs basé sur celui des animaux, bien que le test expérimental déploie et requiert des comportements fortement influencés par la culture, telles que la consommation de pornographie, qui n'a pas d'équivalent dans le royaume animal (ibid).

L'illustration 1 montre un dispositif expérimental du test phallométrique. L'intimité de l'homme, assis de dos et n'étant pas obligé de se dénuder entièrement, est supposée être préservée. Il est amené à visionner des films présentés comme érotiques ou des films dits neutres, tels que des paysages de nature. Néanmoins, la vitre autant que la machine à mesurer, visible par l'angle dans lequel est prise la photo, révèle cette « volonté de savoir » décrite par Foucault (1976). Le dispositif intrusif rappelle également que le contexte dans lequel se produisent ces données n'est pas neutre : il est marqué du regard examinateur et de l'attente de celui qui observe envers celui qui est observé. La pratique de l'aveu, se double alors d'un aveu corporel (ibid).



**Illustration 1:** Dispositif expérimental du test phallométrique.

En utilisant ce qu'ils appellent le « script techno-sexuel de la phallométrie », Waidzunas et Epstein (2015) fournissent une analyse de l'orchestration des corps, des artefacts, de l'auto-compréhension des sujets, et des croyances culturelles, qui, ensemble, matérialisent des formes de sexualité masculine comme étant des entités perceptibles et mesurables, consistant en des réponses physiologiques de l'excitation.

### 3.1.3 Poser le diagnostic

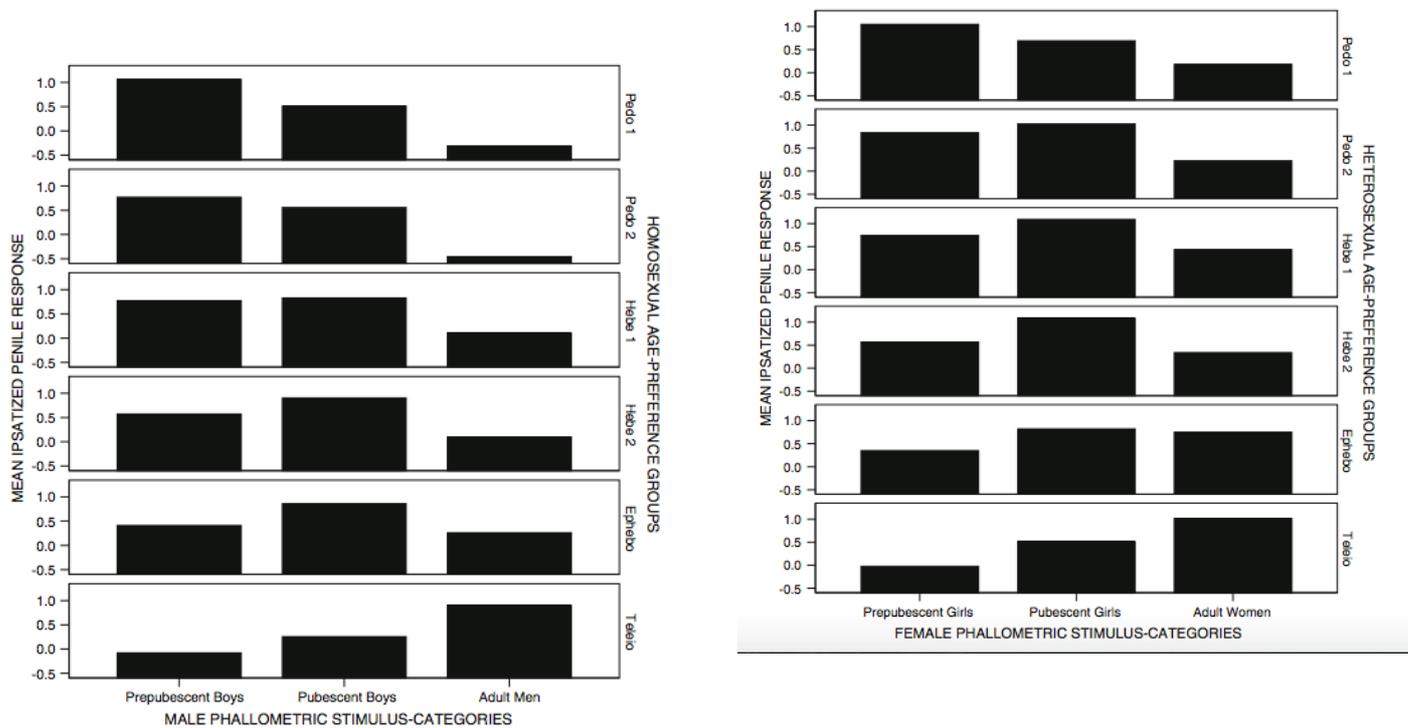
Dans les controverses qui nous intéressent, le test phallométrique est utilisé comme « une technique objective pour quantifier les intérêts érotiques chez les êtres humains masculins » (Blanchard et al., 2009 :337, ma traduction). Il s'avère donc nécessaire pour valider la proposition scientifique, bien que la peur du potentiel « mensonge » et du détournement du test reste présente : « peut-être 40% des pédophiles (et hébéphiles) n'admettant pas leur préférence sont capables de manipuler suffisamment les résultats des tests phallométriques pour éviter un diagnostic de pédophilie » admettent ainsi Blanchard et son équipe (2009 :337, ma traduction). Ainsi, bien que la phallométrie soit constituée à travers cet idéal mécanique et physiologique, les réalités cliniques montrent la capacité d'action des sujets sur ce qui est pensé comme un déterminisme physiologique.

Il est toutefois nécessaire de préciser que l'élaboration du DSM ne repose pas sur des essais cliniques propres à l'APA, mais sur la mise en commun de la littérature existante, qui cherche soit à tester la validité des critères diagnostiques ou qui les utilise pour mieux comprendre les criminels sexuels. Ce manque d'essais cliniques est l'une des critiques les plus vigoureuses contre l'inclusion du TPC et de l'hébéphilie. Inclure ces critères sans tests cliniques serait selon Allen Frances et Michael First, « avancer à l'aveuglette, avec des résultats potentiellement désastreux » (Frances et First, 2011 :83, ma traduction). Pourtant, ce n'est pas la première fois que les critères diagnostiques des paraphilies n'ont pas fait l'objet d'essais cliniques. Seulement trois patients paraphiliques ont fait l'objet d'expérimentations lors de l'élaboration du DSM-III. Par la suite, aucun diagnostic paraphilique n'a été testé dans le DSM-III-R ou le DSM-IV. Ainsi, comme le remarque Frances (2011a), la somme totale des patients étudiés lors de l'élaboration du manuel est deux fois moins importante que le nombre de diagnostics paraphiliques listés dans le DSM.

### 3.1.3.1 L'hébéphilie

Il n'en reste pas moins que le test phallométrique reste l'un des supports les plus utilisés pour catégoriser les criminels sexuels en groupes, mais également pour (in)valider les propositions de critères diagnostiques. Dans leur proposition d'inclure l'hébéphilie comme critère diagnostique, Ray Blanchard et son équipe effectuent toutefois leur propre recherche sur 881 hommes. Ils conceptualisent l'attraction sexuelle comme étant une sorte de continuum. Ils définissent l'orientation sexuelle à partir des réponses des sujets à des questions du type : « trouvez-vous les filles de 11 ans plus attractives que les filles de 14 ans ? » et le corrèlent avec des tests phallométriques décrivant des histoires érotiques et exposant les sujets à des photos d'enfants allant de 5 à 11 ans (supposés être préférés par les pédophiles), de jeunes adolescent-e-s de 11 à 14 ans (supposés être préférés par les hébéphiles), des femmes et hommes adultes âgés de 19 à 26 ans (supposés être préférés par les hommes « normaux » dénommés téléiphiles). L'orientation homo/hétérosexuelle mais également la préférence en termes d'âge est déterminée par la moyenne des réactions face aux stimuli. L'illustration 2 montre par ailleurs comment sont matérialisés et mesurés ces réponses sexuelles comme une somme de la « préférence d'âge » et la préférence homosexuelle ou hétérosexuelle. Ce modèle, que propose Blanchard, s'appuie sur l'idée, développée par son mentor Kurt Freund, que l'attirance sexuelle ne serait pas exclusive, mais plutôt polymorphe. En revanche, la somme de ces attirances peut ainsi se mesurer et devenir pertinente pour poser un diagnostic.

**Illustration 2:** Préférence d'âge homo et hétéro-sexuelle par moyenne ipsative<sup>13</sup> phallométrique



La préférence pour les jeunes adolescent-e-s permet donc de classer les hébéphiles comme étant « différents » d'un point de vue ontologique : à l'instar de l'homosexualité, l'hébéphile devient une espèce (Singy, 2015b). La littérature que mobilise Blanchard et son équipe ne repose cependant pas seulement sur le test phallométrique, mais utilise également tout un système de données qui permet de catégoriser les hébéphiles comme étant une population distincte. Ainsi, Allen Frances et Michael First (2011) critiquent la proposition de Blanchard et son équipe car ils n'ont pas effectué d'étude sur l'évolution de la maladie, la réponse des sujets au traitement, la stabilité du diagnostic ainsi que l'agrégation familiale<sup>14</sup> ; ce qui est considéré comme un type de validité inspiré du *modèle médical* (Demazeux, 2013 :205). Au contraire, le « peu de données empiriques » qui ont comparé la pédophilie, l'hébéphilie et la téléophilie se sont concentrées sur des systèmes de validité considérés par Frances et First comme « peu pertinents » tels que le QI, le niveau d'éducation, les blessures crâniennes avant l'âge de 13 ans, la main dominante (droitière ou gauchère) et la taille (Frances et First, 2011 :82). Ils évoquent également le problème de la fiabilité du diagnostic qui serait compromise si la pédophilie se transformait en

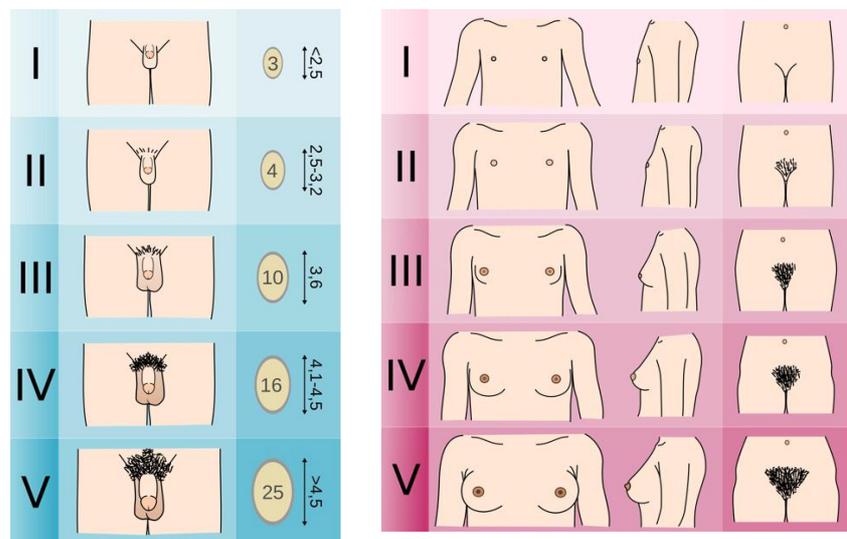
<sup>13</sup> En psychométrie (la branche de la psychologie consacrée aux tests, à leur construction et utilisation), une moyenne ipsative indique un type de mesure spécifique dans lequel les répondant comparent deux options ou plus et doivent choisir celle qu'ils préfèrent.

<sup>14</sup> L'agrégation familiale est le regroupement de certains traits, comportements et/ou troubles au sein d'une même famille en raison de similarités génétiques ou environnementales.

« pédohébéphilie » : pour eux, « déplacer la limite du diagnostic des enfants pré pubères (qui est probablement une construction relativement fiable car elle est définie par la complète absence de signes de puberté) à la ligne intrinsèquement floue entre les enfants pubères et les enfants post pubères risque probablement de compromettre la fiabilité diagnostique encore plus » (Frances et First, 2011 :83, ma traduction).

La notion d'âge, délicate car empreinte de définitions légales sur la majorité sexuelle, est remplacée dans la rhétorique de Blanchard, par les stades de croissance décrits par l'échelle de Tanner<sup>15</sup>, une classification en 5 stades de l'évolution morphologique de la puberté des filles et des garçons et est utilisée comme référence clinique. Ainsi, dans l'échelle de Tanner, le stade I correspond à la pré-puberté, tandis que le stade II, III et IV correspondent à l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires. Selon Frances et First (2011), l'homme « érotiquement normal » est un homme attiré par les caractéristiques sexuelles secondaires (à partir du stade 2). Selon eux, brouiller ces frontières pour proposer une distinction entre le normal et pathologique qui correspondrait au stade IV serait plus difficile à établir car moins fiable en terme de pratique diagnostique.

**Illustration 3 et 4 :**  
Echelle de Tanner chez  
les garçons et les filles



La notion d'enfant étant problématique pour les acteurs, Blanchard comme Frances se repose sur l'échelle de Tanner pour « mesurer » ce que signifie le terme « enfant ». En effet, le critère de l'âge uniquement apparaît comme manquant de validité scientifique, car les enfants se développent à des vitesses différentes. Ainsi, seule l'échelle de Tanner apparaît comme une mesure « objective » pour attester de l'avancée de la puberté. Cette échelle permet donc d'effectuer

<sup>15</sup> Voir Illustration 3 et 4

une typologie qui classe les individus par leur préférence d'âge : les pédophiles (attirés par les enfants de stade I); les hébéphiles (attirés par les adolescent-e-s de stade II et III) ; les éphébo-philes (attirés par le stade IV) et les téléiophiles (attirés par les partenaires d'âge adulte et donc de stade V).

Ce que reprochent Frances et First à l'hébéphilie telle que proposée par Blanchard est avant tout de brouiller les lignes, qui, établies sur un modèle scientifique, permettent de discriminer entre le normal et le pathologique. Cette vision de la « normalité » repose donc sur la conception que l'homme « érotiquement normal » serait attiré par une poitrine ainsi que des poils pubiens développés chez les filles, et un sexe développé par une certaine taille chez les garçons. En réaffirmant la « pathologie » des individus attirés par soit des enfants pré-pubères (stade I) pour le camp de Frances, soit des enfants non physiquement développés (stade II et III) pour Blanchard, cette classification repose sur une certaine normativité de la sexuation des corps. Selon Laura Piccand (2015), la puberté est ainsi un « lieu crucial de production, de reproduction et de reconfiguration des normes du genre » : là où on considère le corps comme pleinement adulte, est caractérisé par la présence et la focalisation sur les caractéristiques sexuelles secondaires, comme les illustrations 3 et 4 centrées sur les particularités dites sexuelles le montrent bien. Ainsi, les stades de Tanner permettent de constituer un « outil démarcateur du normal et du pathologique » en cela qu'ils fixent à quoi doivent ressembler des caractères sexuels secondaires et « cristallisent » la binarité de genre<sup>16</sup>. Dans le cas de l'hébéphilie, ils apparaissent comme une « mesure objective » pour discriminer entre la normalité et le pathologique de l'attraction sexuelle.

#### 3.1.3.4 Le trouble paraphilique coercitif

Si l'étude effectuée par Blanchard et son équipe constitue la preuve matérielle principale fondant la controverse de l'hébéphilie, la question de la matérialité du désir dans le trouble paraphilique coercitif se pose de manière différente. David Thornton, un psychiatre conseiller du groupe de travail sur les paraphilies, est l'un des premiers à évaluer la littérature employant le test phallométrique pour déterminer si il serait possible, à partir de ces savoirs-là, de créer un diagnostic caractérisant les hommes commettant des viols. Thornton en tire les conclusions suivantes : (i) les hommes dits « normaux » (c'est-à-dire non condamnés pour agression sexuelle) sont plus excités par des rapports sexuels consensuels plutôt que coercitifs, dans la

---

<sup>16</sup> Comme le souligne bien Laura Piccand (2015), les stades de Tanner ont notamment été utilisés pour discriminer entre la normalité et la pathologique dans le cas de l'intersexuation.

plupart des cas. Toutefois, il y a une forte disparité entre les individus, et une minorité d'entre eux réagissent plus fortement aux stimuli coercitifs ; (ii) cette préférence est positivement corrélée à la volonté d'avoir des rapports sexuels coercitifs si l'individu croit qu'il ne serait pas poursuivi ; (iii) Les violeurs condamnés réagissent plus fortement aux stimuli coercitifs que les criminels non sexuels ; (iv) parmi ces violeurs condamnés, on peut constater des caractéristiques stables, telles que l'excitation et les fantasmes de viol qui sont perceptibles dans les tests pléthysmographiques et les déclarations des sujets, des années après que l'agresseur ait commis son agression : il y aurait donc un motif répétitif autour de cette préférence. Selon lui, ces facteurs soutiennent l'idée qu'une catégorie d'hommes sont sexuellement attirés par le caractère coercitif du viol, et il est donc plausible de soutenir la création d'un critère diagnostique du TPC (Thornton, 2010 :413).

Sur la base de ces résultats, il développe également un « index du viol » considéré comme positif lorsque la réaction pénienne est plus importante aux stimuli décrivant le viol (qui peut être soit un enregistrement audio soit des modalités vidéos) qu'aux stimuli décrivant une activité sexuelle consensuelle. A l'inverse, un index négatif est utilisé pour décrire le cas contraire, où la réaction pénienne est plus importante face à un stimuli décrivant une activité sexuelle consensuelle qu'à une activité sexuelle décrivant le viol. Pour finir, un index neutre décrit des niveaux d'excitation similaires entre les deux stimuli.

Les psychiatres Gary Zinik et Jesus Padilla (2016) vont encore plus loin. Dans l'optique de constituer un critère diagnostique pour le trouble paraphilique coercitif qui soit consistant avec les pratiques des clinicien-ne-s engagé-e-s dans le traitement des auteurs d'agression sexuelle, ils envoient un questionnaire à plus de 125 praticien-ne-s de jauger, sur la base d'une grille diagnostique prédéfinie, quels seraient selon eux et elles, les facteurs les plus à même de distinguer des hommes atteints du TPC ou non. Le résultat, tel que montré dans l'illustration 4, est une sorte de grille, et de score moyen qui détermine la propension (jugée par une majorité de psychiatres clinicien-ne-s) à effectuer des viols « pathologiques ». Plus le score est élevé, plus cela est considéré comme un indice de trouble de la part de l'agresseur. Au contraire, si le score est inférieur à zéro, l'auteur d'agression sexuelle est plus enclint à être considéré comme « normal ».

**Illustration 4 :** Grille diagnostique pour détecter le TPC

Mean score	Victim domain	Behavioral correlates domain	
1.74	The individual has committed documented acts of coercive sex with 15+ victims	1.41	The individual possesses evidence of a "rape kit": rope, bindings, tape, blindfold, scissors, tools, binoculars, lubricants, etc.
1.70	The individual has committed documented acts of coercive sex with 11–14 victims	1.39	The individual engages in stereotyped rituals or repetitive patterns of behavior during coercive sex, as if scripts are being enacted, repeated "M.O."
1.64	The individual has committed documented acts of coercive sex with 8–10 victims	1.30	The individual exhibits advanced planning or premeditation prior to committing coercive sexual acts
1.59	The individual has committed documented acts of coercive sex with 5–7 victims	1.13	The individual collects and saves victim's memorabilia (photos, jewelry, hair, items of clothing) gathered during coercive sex
1.24	The individual has committed documented acts of coercive sex with 3–4 victims	1.20	The individual commits acts of coercive sex despite the presence of an available consenting sexual partner
1.11	The individual engages in coercive sex with a wide range of victims including two or more of the following: male, female, children, adolescents, adults, elderly, or disabled	1.16	The individual drives around cruising for victims with whom to engage in coercive sex
Persistence of offending domain		1.11	The individual shows physical signs of arousal (erection, ejaculation) during coercive sex
1.54	The individual has three or more sentencing dates for coercive sexual offenses prior to the index coercive sexual offense	1.09	The individual video or audio records the coercive sex
1.27	The individual reoffends quickly and commits a new coercive sex offense within 1 year following sanction/release for a prior coercive sex offense	1.03	The individual reads, watches, or writes pornography with themes of coercive sex
1.16	The individual has two sentencing dates for coercive sexual offenses prior to the index coercive sexual offense	Sexual deviance domain	
1.15	The individual committed coercive sexual acts as a minor and as an adult	1.19	The individual reports having rape impulses or fantasies with masturbation
1.13	The individual displays a pattern of recurrent coercive sexual behavior with persons over a period of at least 6 months	Items contraindicating PCD	
1.06	The individual was arrested/charged for coercive sex as a juvenile and again as an adult	-1.24	The individual stops the coercive sex when he sees the victim cry or scream
		-1.07	The individual loses his erection when the victim complains or otherwise resists

On constate que cette grille est basée sur plusieurs critères : (i) le nombre de victimes ; (ii) le nombre de poursuites judiciaires ; (iii) le comportement ; (iv) le domaine de la déviance sexuelle ; et (v) les faits contredisant le diagnostic du TPC. Il est intéressant de constater que dans le domaine des victimes, l'individu a plus de chances d'être diagnostiqué comme souffrant du TPC s'il a eu un nombre important de victimes (au moins 15). Le type de victime (âge, sexe, présence ou absence de handicap) n'est toutefois pas corrélé au nombre de victimes. On peut ainsi supposer que le facteur de sexe (le viol d'un homme), d'âge (adolescent-e-s et enfants) mais également de validité physique constituent des « facteurs aggravants » du fait de la « non-naturalité » de l'acte. Il est également intéressant de constater l'importance du passé judiciaire de l'individu dans le diagnostic, bien qu'il soit reconnu qu'une grande majorité de viols ne sont pas dénoncés à la police, et que, dans le cas de ceux qui parviennent jusqu'à un procès, les agresseurs sont rarement condamnés<sup>17</sup>. Le lien entre le comportement et le diagnostic du TPC

<sup>17</sup> Le réseau RAINN (*Rape, Abuse & Incest National Network*), l'une des organisations étasuniennes les plus importantes récoltant les statistiques sur les violences sexuelles, estiment que 68% des viols ne sont pas reportés à la police, et que seulement 2% des agresseurs sont condamnés. (RAINN, 2012)

est très apparent. La possession d'un « kit du viol », quant à elle, pourrait apparaître comme problématique en deux aspects : (i) non seulement il se base sur une vision stéréotypée du viol qui serait effectué avec contrainte physique sur le/la partenaire non consentant-e ; (ii) mais il rappelle également un attirail sado-masochiste, ce qui en rend sa confusion avec les tendances BDSM difficiles. Le « violeur pathologique » est donc décrit comme étant obsédé par sa victime (collection de cheveux, vêtements, objets), et avant tout préoccupé par des motifs jugés « déraisonnables » pour commettre une violence sexuelle. Le fait qu'un facteur pathologique - valant 1,20 sur l'échelle de la pathologie de Zinik et Padilla (2016) – soit corrélé à la présence ou l'absence d'un-e partenaire consentant-e, illustre bien la logique sous-entendue qu'un viol serait plus « compréhensible » si il était commis dans le but de satisfaire un désir sexuel. Ainsi, ce critère ramène le viol à un acte purement sexuel, qui serait compréhensible s'il n'y avait pas de partenaire sexuel consentant-e disponible, mais devient pathologique lorsque l'individu a le « choix ».

Ces critères révèlent également l'importance de l'érection et de l'éjaculation dans le diagnostic du TPC. Pour finir, cette vision du viol est ancrée dans une conception où la victime « pleure » ou « crie ». Pourtant, les auteurs affirment plus tôt que la « personne non consentante n'a pas besoin d'être en train de résister physiquement et activement (se débattant et luttant) à l'agression sexuelle. Dans certaines situations de viol, une victime apeurée peut « se rendre » et ne jamais résister physiquement, acceptant qu'il ou elle pourrait perdre la lutte, et se rendre passivement au viol. Cela est particulièrement vrai des victimes vulnérables qui ont une faible stature, sont âgées, physiquement handicapées, ou lorsque l'agresseur possède une arme » (Zinik et Padilla, 2016 :46, ma traduction). Pour autant, il semblerait que ce n'est que la résistance physique et émotionnelle qui est prise en compte lors du diagnostic. De plus, les facteurs de domination sociaux tels que l'âge (dans ce cas, envers des enfants, ou des personnes plus jeunes) la classe, la race, mais également le type de relation entre l'agresseur et sa victime, ne sont pas pris en considération comme autant de raisons qui pousseraient les victimes à « se rendre ». A l'inverse, l'érection, supposée, nous l'avons vu, être la métonymie de l'excitation sexuelle, quant à elle doit être maintenue « malgré les protestations » pour que l'individu soit considéré comme souffrant de TPC. Cela suppose également que le viol soit phallocentré et écarte la possibilité d'un viol incluant notamment des objets, si l'agresseur n'est pas en érection.

David Thornton soutient donc que « l'attention sexuelle déviante qui est clairement associée avec un comportement sexuel coercitif est de forcer la relation sexuelle à une *femme* d'une

manière qu'elle expérience comme *détestable, humiliante, douloureuse ou terrifiante* » (Thornton, 2010 :414, ma traduction, italique ajouté). La terreur et souffrance de la victime sont donc posées comme des éléments essentiels de la sexualité déviante. De plus, le rapport coercitif est également conceptualisé comme étant forcément hétérosexuel.

Or, la validité même du critère diagnostique du TPC est remise en question en raison des limitations de la méthodologie utilisée. David Thornton considère qu'il y a « suffisamment de support empirique pour l'existence d'une paraphilie distincte au sein des hommes condamnés pour viol » et que « bien que conceptuellement liée au sadisme sexuel, cela représente une paraphilie distincte » (Thornton, 2010 :416, ma traduction). Cependant, des doutes se posent sur la distinction avec le sadisme sexuel. A l'inverse de Thornton, Ray Knight, un autre conseiller au groupe de travail, estime que les cognitions et fantasmes liés aux agressions sexuelles sont comme des « phénomènes complexes, principalement motivés par des raisons sexuelles et sadiques. S'il devait y avoir une composante indépendante liée à la coercition, sa différenciation [*avec le sadisme sexuel*] serait difficile » (Knight, 2010 :424, ma traduction). Selon Knight, les agressions sexuelles sont donc pensées primordialement comme étant soit des actes sadiques, soit sexuels. Il est nécessaire de constater que ces débats soulèvent également la question de la *nature* même du viol, qui est pensé ici comme un acte cherchant à apaiser des impulsions d'ordre sadiques ou sexuelles.

Dans le cas du TPC, la validité du test phallométrique - s'il semble s'avérer qu'une catégorie d'hommes sexuellement excités à la vue ou à l'écoute d'histoires sexuelles coercitives peut exister à part entière – est remise en question en raison de la similarité du critère diagnostique avec le sadisme sexuel. Cela s'explique notamment par le fait que pendant longtemps, les stimuli sexuels utilisés dans les recherches pour « détecter » le TPC ont reposé sur des situations où la coercition était exprimée par une violence physique de la part de l'agresseur ainsi qu'une souffrance de la part de la victime (Zinik et Padilla, 2016). Dans cette situation, il est aisé de comprendre qu'il soit difficile de distinguer entre le sadisme sexuel – qui est défini comme étant la jouissance d'imposer de la souffrance à autrui par l'usage la violence physique – et le TPC, quant à lui défini par l'attirance pour l'aspect coercitif du viol. Toutefois, de nouvelles études cherchent à distinguer entre la violence physique et le viol, afin de prouver la différenciation entre sadiques sexuels et le TPC. Ainsi, en 2010, Thornton conclut que deux paraphilies peuvent être distinguées : (1) une paraphilie non sadique, mettant l'accent sur l'aspect coercitif de l'activité sexuelle et (2) une paraphilie sadique, où l'intérêt se porte sur la blessure (consensuelle ou non consensuelle) (Thornton, 2010).

L'étude des tests phallométriques, et surtout de la recherche sur le TPC et l'hébéphilie, est intéressante puisqu'elles mettent à jour la manière dont les scientifiques sont tributaires de représentations sociales, mais également de leurs instruments considérés par eux-même comme « faillibles » pour fabriquer la preuve. Si les tests sur l'hébéphilie contiennent une portion hétéro et homosexuelle, il semblerait que les tests phallométriques cherchant à étudier le TPC semblent s'appuyer uniquement sur des scénarios de viol utilisant des femmes adultes. L'idée que des viols puissent être commis à l'encontre des hommes apparaît alors de l'ordre de l'impensable.

La place centrale qu'occupent l'érection et l'éjaculation comme preuves de l'attrance et du plaisir sexuel masculin est notable. Daniel Welzer-Lang (1988) dans son étude sur les violeurs montrait pourtant que l'orgasme n'était pourtant pas l'objet recherché par le viol, et qu'il n'était pas souvent atteint. Ainsi, il concluait que « le viol n'est pas sexuel, ou plutôt il caricature misérablement ce qu'est la sexualité masculine dite dominante : un rapport limité à l'éjaculation. (...) La corrélation entre plaisirs sexuels des hommes et éjaculation, inscrite dans une logique consummatoire, interroge le modèle hétérosexuel dominant » (Welzer-Lang, 1988 :93).

Ce que soulèvent ces tests permettant de diagnostiquer, c'est avant tout le fait que « la construction d'une « nature » (féminine ou masculine, de race blanche ou noire) n'est pas indépendante du point de vue des « constructeurs », presque exclusivement mâles et souvent membres de classe sociale supérieure » (Löwy, 2000 :141). En effet, « leurs opinions, leur socialisation, leur vécu mais aussi leur langage – notamment les images et métaphores auxquels ils ont recours – ont une incidence directe sur les connaissances scientifiques qu'ils ont produites » (ibid). Il est vrai que les acteurs mobilisés dans ce processus de fabrication de savoir sont en grande majorité des hommes, venant d'Amérique du nord. Ainsi, l'étude des tests phallométriques permet d'attester de la perméation des « mythes » entourant la nature du viol, mais également sur la nature masculine et féminine et la manière dont ces valeurs imprègnent la production de savoir scientifique. Il est évident que la conceptualisation féministe, telle que développée par Susan Brownmiller, du viol comme acte de pouvoir est éludée dans la manière dont ces tests sont conduits. Au contraire, il est supposé que ce n'est pas la question du pouvoir sur l'enfant, ou sur l'adulte qui est posé, mais que le viol et l'hébéphilie sont avant tout des actes purement sexuels. Les tests utilisés pour diagnostiquer et « prouver » la scientificité des critères diagnostiques apparaissent alors également comme des outils matériels dans lesquels les dis-

cours dominants s'opèrent et se matérialisent sur les corps. Il est également intéressant d'étudier les raisons poussant au développement de technologies mesurant le corps et le désir masculin.

Le fait que la recherche scientifique ait portée plus d'attention au corps masculin plutôt qu'aux corps féminins pour mesurer le désir sexuel<sup>18</sup> peut s'interpréter de plusieurs manières. Tout d'abord cette prédominance du test phallométrique peut s'expliquer par une injonction médico-légale à comprendre voire à soigner les agresseurs sexuels, qui sont dans la grande majorité des hommes. Cependant, il est également possible d'analyser le succès du test phallométrique comme étant lié à son utilisation première, celle de reconnaître pour mieux tenter de « guérir » l'homosexualité masculine, tandis que le lesbianisme était largement invisibilisé dans les discours psychiatriques et politiques. Pour finir, s'il est possible de comprendre ce succès comme relevant de conceptions culturelles dans lesquelles le désir sexuel est pensé comme étant intrinsèquement masculin, il est néanmoins nécessaire de prendre en compte la question des financements importants attribués aux recherches sur les criminels sexuels, qui favorisent le développement de technologies et de recherches sur ces sujets. Ainsi, ces faits rappellent que « la recherche scientifique est à la fois limitée par le poids des structures existantes, et fortement dépendantes du conjoncturel, du contingent, de l'imprévu, de l'accidentel » (Löwy, 2000 :148).

### **3.2 Entre héritages et validité scientifique**

La question de la validité scientifique ne permet toutefois pas de refermer le débat : comme nous l'avons vu plus tôt, la validité en psychiatrie ne faisant pas l'objet d'un consensus, les critères diagnostiques du TPC et de l'hébéphilie – bien que reconnus par certains acteurs comme étant valides sur le plan de la classification – soulèvent également un questionnement d'ordre nouveau : celui de la nature pathologique (ou non) de ces conditions. En effet, si le test phallométrique permet de prouver que certains hommes sont sexuellement excités à la vue de jeunes adolescent-e-s et de rapports (hétéro)sexuels coercitifs, cela n'implique pas pour autant qu'il s'agisse d'un trouble mental, comme le déplore Philip Tromovitch.

---

<sup>18</sup> L'équivalent de la pléthysmographie pénienne pour les femmes est le photopléthysmographe vaginal (VPG), un appareil de mesure dont la taille et la forme rappellent un tampon hygiénique, et qui contient une source lumineuse ainsi qu'un détecteur de lumière. Lorsque la quantité de sang du tissu vaginal augmente, plus de lumière est captée par le récepteur de l'appareil, qui éclaire les capillaires de la paroi vaginale. L'outil est cependant contesté pour sa validité, car il y a une faible corrélation entre le niveau d'excitation déclaré par les femmes et les mesures du VPG, au contraire de la pléthysmographie pénienne qui a une meilleure corrélation entre les déclarations des hommes et les mesures récoltées.

*« Regrettably, however, Blanchard et al. did not merely report on their research and draw appropriate conclusions. Instead, they recommended a potentially dramatic expansion or addition to the DSM diagnostic categories of mental disorders without any evidence or reasoning that those who would be newly included under the mental disorder rubric can be properly categorized as mentally disordered. Blanchard et al. did not define mental disorder. They did not measure mental disorder. They did not examine associations with mental disorder. They did not provide reasoning that leads to a conclusion of mental disorder. » (Tromovitch, 2009 :328)*

Ainsi, il est vrai que la preuve phallométrique que « certains hommes sont sexuellement excités par des images de jeunes adolescent-e-s ne justifie pas plus la définition de cette excitation comme pathologie que la preuve phallométrique montrant que certains hommes sont excités à la vue d'autres hommes » (Zander, 2009 :330, ma traduction). Si Blanchard revient sur les critiques d'ordre méthodologique qui lui ont été adressées, il ne propose néanmoins pas de définition du trouble mental.

La définition de ce que constitue un trouble mental n'est pourtant pas une question ayant suscité beaucoup d'intérêt de la part des psychiatres travaillant sur le DSM-5. Alors que Robert Spitzer propose une définition des troubles mentaux dans le DSM-II, afin de répondre aux interrogations entourant l'exclusion de l'homosexualité, Allen Frances ne le fait pas dans l'édition suivante. Cooper (2015) suggère que dans les années 1970 et au début des années 1980, l'APA était contrainte de fournir une définition du trouble mental afin de pouvoir faire face aux critiques des mouvements anti-psychiatriques et pour pouvoir résoudre le problème de l'homosexualité - dont le caractère pathologique (ou non) devait être évalué face aux pressions des groupes LGBT. L'absence de définition claire des troubles mentaux ainsi que le conservatisme suivant le DSM-III-R a permis la conservation de critères diagnostiques paraphiliques qui n'avaient pas fait l'objet d'essais cliniques et dont la définition pouvait même parfois contredire la définition des troubles mentaux de l'APA (Gert, 1992). Allen Frances affirmait par ailleurs que les « troubles mentaux [...] n'avaient pas gagné leur statut officiel à travers un processus rationnel d'élimination ». Au contraire, leur présence serait due à des facteurs de « nécessité pratique, d'accident historique, d'accumulation progressive, et d'inertie » plutôt qu'à leur validation par des « critères définitionnels universels et abstraits » (Frances, 2013 :46, ma traduction). C'est notamment le cas de la pédophilie, qui est présente dès les débuts de la psychiatrie. Il est ainsi plus difficile de rejeter une paraphilie qui est tellement investi émotionnellement par un « public profane » et qui est une composante essentielle de la psychiatrie depuis le début de la discipline. Etant donné que la majorité des acteurs considèrent la pédophilie comme étant

une maladie - à l'exception notamment de Richard Green - il n'est pas surprenant que Blanchard mobilise le terme d'« enfant » pour évoquer les liens entre l'hébéphilie et la pédophilie, et donc, leur similarité en tant que trouble mental. Patrick Singy (2015a) relève toutefois que « étant donné que ces expressions désignent des filles et garçons qui sont en train de traverser des changements de la puberté et qui ont environ entre 11 et 15 ans, le terme d'« adolescent » aurait certainement été plus approprié » (Singy, 2015 :1110, ma traduction). Utiliser le terme d'« enfant » permet ainsi à Blanchard de s'inscrire dans la lignée du trouble pédophilique dont la légitimité est peu contestée (ibid). La présence de Philip Tromovitch et de Bruce Rind, auteurs de la publication controversée de 1998 dans laquelle ils avaient contesté les conséquences traumatiques des relations sexuelles avec des enfants, dans la controverse de la pédohébéphilie, témoigne de la dimension particulièrement polémique de celle-ci. En effet, la controverse de la pédohébéphilie soulève dès lors la question de la présence du diagnostic de pédophilie dans le DSM et enjoint les opposant-e-s à l'inclusion des diagnostics à s'appuyer sur une définition du trouble mental qui permette de considérer l'hébéphilie comme « normale » et la pédophilie comme pathologique.

Alain Giami (2015) envisage l'évolution du DSM comme passant d'une pathologisation des formes de sexualité non reproductives à celles de relations sexuelles non consensuelles. En prenant la définition des paraphilies dans le DSM-IV, il serait aisé d'argumenter que l'hébéphilie et le TPC méritent leur place dans le DSM, car ils sont basés sur le non consentement du partenaire sexuel. Pourtant, quasiment aucun acteur n'utilise l'argument de l'absence de consentement pour justifier leur inclusion. Cela s'explique en partie par le flou entourant la notion de consentement - présumé absent chez les enfants, mais devenant problématique chez les jeunes adolescent-e-s - mais également sur l'attention extrême portée à l'agresseur d'une perspective biomédicale masquant « la gamme de perspectives différentes sur le problème, comprenant celles qui contredisent la recherche psychiatrique, telle que le féminisme. » (Tosh, 2015 :53, ma traduction) Or, la violence sexuelle est de plus conceptualisée de la perspective de l'agresseur, empêchant un réel questionnement sur ce que signifie le concept de « victime » et de « consentement » (Tosh, 2015 :42). Richard Green – qui se positionne à la fois contre la présence du diagnostic de pédophilie et celle de l'hébéphilie dans le DSM, suggérant qu'il s'agit avant tout de questions pénales plutôt que psychiatriques – pose par ailleurs la question de la victime : qui considère-t-on comme « victime » ? Est-ce un terme concernant ceux et celles qui ne pouvaient pas consentir sur le plan légal, mais n'ont pas nécessairement fait l'expérience de traumatisme ? (Green, 2010) Cette question fait écho à la question suivante : comment peut-on

employer le concept de « consentement » qui est défini sur le plan légal par l'âge ou d'autres critères, en psychiatrie ?

Cependant, l'étrange silence sur la notion de consentement s'explique en premier lieu par l'émergence même du concept. Introduite avec le DSM-III, la notion de consentement était intégrée dans les paraphilies qui étaient des « intérêts et comportements sexuels bizarres ou inhabituels » qui en citant des exemples, impliquait « 1) des objets inanimés 2) la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire 3) une activité sexuelle répétitive avec des partenaires non consentants » (APA, 1980 :266, ma traduction). Or, la notion de non consentement se référait en premier lieu aux exemples du voyeurisme, de l'exhibitionnisme et du frotteurisme. Toutefois, durant la révision du DSM-III-R (1987) la description « inhabituelle ou bizarre », considérée comme étant trop subjective, est éliminée, et des exemples sont ajoutés à la catégorie de personnes non-consentantes : « 3) des enfants ou d'autres personnes non consentantes ». Or, l'ajout du mot « enfant » est apparu comme une tentative de définition de ce qu'est une personne consentante. Par conséquent, une activité sexuelle avec un individu non consentant pouvait être perçue comme une catégorie fondamentale des paraphilies, bien que selon Allen Frances et Michael First, ce n'avait jamais été conçu ou envisagé de cette manière au premier abord (Wakefield, 2011 :207).

Par ailleurs, Frances et First déplorent l'utilisation « juridique autonome » (2011 :79, ma traduction) faite des paraphilies, et qui utilisent cette notion de non-consentement pour désigner des « paraphilies non-spécifiées ». Ils enjoignent alors à utiliser la définition présente dans le DSM-III, basée sur des « impulsions sexuelles, fantasmes, ou comportements inhabituels ou bizarres. » Selon Allen Frances, la « mauvaise formulation » du DSM-IV aurait mené à une « récupération » judiciaire du concept de viol comme trouble mental :

*« [T]he very worst writing in all of DSM-IV is concentrated in the sexual disorders section. Not anticipating the later misuse of DSM-IV in SVP hearings, our wording was imprecise and did not provide adequate protection against the stretching of the definition of mental disorder to include rape. Zealous, misinformed, and highly paid evaluators, employed by the government, badly misinterpreted the intent of DSM-IV and began the strange practice of diagnosing the act of rape as itself an indication of the presence of a qualifying mental disorder that would justify psychiatric incarceration. »* (Frances, 2013 :270)

Or, si ce n'est pas la question du manque de consentement qui traduit le trouble mental, il s'agit alors de justifier la raison pour laquelle l'hébéphilie et le TPC constituent des troubles mentaux.

### 3.2.1 Le rôle des valeurs dans le diagnostic

Il est vrai que le DSM s'est construit sur un héritage datant du début de la discipline, et malgré le changement de paradigme effectué lors du DSM-III, les paraphilies restent des objets contestés car elles n'ont jamais fait l'objet d'essais sur le terrain. Ainsi, selon Allen Frances, le fait qu'il n'y ait pas d'essais de terrain en psychiatrie constitue un « désavantage énorme » pour la discipline car cela implique que les diagnostics sont basés « sur des jugements subjectifs intrinsèquement faillibles et à la proie de changements capricieux » (Frances, 2013 :36-37). La question des valeurs et de l'apport subjectif des scientifiques est donc appréhendée comme un obstacle à la légitimité de la psychiatrie. Cette notion, qui explique par ailleurs les études de matérialisation du désir menées par Blanchard, s'explique dans une perspective normative de la démarche scientifique. Steeves Demazeux (2013) relève à ce sujet qu'il est « frappant que les anti-psychiatres (comme Szasz) rejoignent précisément [...] les tenants d'une psychiatrie positiviste [...] : les uns comme les autres considèrent qu'un jugement de valeur compromet *en soi* la validité d'un jugement classificatoire » (Demazeux, 2013 :208). Ce phénomène s'explique notamment par la tradition de validité scientifique utilisée en psychiatrie qui est calquée sur le modèle médical. Or, le modèle médical se base sur la découverte d'une étiologie précise, qui, « en l'absence d'une connaissance complète des mécanismes de la maladie, permettrait d'en apprécier la validité » (ibid :203). Ainsi, plutôt que d'accepter cet « aspect indépassable de la pratique diagnostique, les auteurs du DSM ont rivalisé d'ingéniosité pour masquer sous l'apparence de constats objectifs tous les jugements de valeurs présents dans leurs critères cliniques » (ibid :211). Si Allen Frances a été une figure de proue de l'opposition aux TPC, de l'hébéphilie et de l'hypersexualité, c'est car selon lui ces trois propositions « sont des exemples de ce que les critiques anti-psychiatriques ont dénoncé comme étant la médicalisation de valeurs sociales » (Wakefield, 2012 :222, ma traduction).

Paul Stern – conseiller au groupe de travail sur les paraphilies et avocat - mobilise également l'argument « idéologique » pour argumenter contre ceux qui refusent l'inclusion du TPC en raison de ses potentielles conséquences politiques et judiciaires :

*« Since the DSM-5 Work Group on Sexual and Gender Identity Disorders announced its proposals, there has been some productive feedback and discussion about their proposals. Many comments have spawned intelligent, reasoned debate. Others have made broad and unhelpful attacks on the character of the committee. Those gratuitous comments are ignored here. I write out of concern that some of the critical attacks reveal political and/or ideological concerns not about the proposal per se, but what the authors perceive as the legal ramifications of those proposals. (...) This*

*merely demonstrates that the concerns raised about the inclusion of the PCD diagnosis are ideological, or perhaps legal, but not scientifically based.* » (Stern, 2012 :1445)

Il enjoit l'APA à « relever le défi de mettre de côté ses vues idéologiques et d'adopter les propositions scientifiques de son comité » et reproche à Frances d'avoir été « incapable de séparer l'idéologie de la science » (Stern, 2010 :1446, ma traduction). L'opposition entre « science » (à comprendre *bon* et *objectif*) et « idéologie » (donc vue comme *mauvaise* et *subjective*) est particulièrement saillante dans ce cas. Dans sa critique de l'hébéphilie, Jerome Wakefield utilise également l'argument des valeurs pour décrédibiliser la proposition : « le problème de base avec cette proposition c'est que, en dehors de nos valeurs culturelles, il n'y a pas de base pour prétendre que ceux qui préfèrent ou marquent une préférence pour des adolescents pubères sont atteints d'un trouble mental » (Wakefield, 2012 :218, ma traduction). Ces critiques reflètent l'idée qu'il y aurait une « (bonne) science [...] universelle » dont l'unicité et l'universalité découlent automatiquement des propriétés de son objet d'étude, à savoir la nature » (Löwy, 2000 :145), et que toute science issue de jugements moraux ou culturels serait nécessairement mauvaise. Le cadrage de ces controverses se forme donc sur la base d'une fausse dualité<sup>19</sup> : celle qui séparerait la science « pure » et « objective », dénuée d'influences extérieures d'une part, et de l'autre, une « pseudoscience », discours utilisé pour décrédibiliser les propositions concurrentes.

Ainsi, la psychiatrie n'échappe pas à un mouvement plus général dans les disciplines scientifiques. Séparer le « naturel » du « politique » (ou culturel) permet également de définir le naturel comme étant une entité allant de soi, distincte des influences idéologiques et culturelles, et donc de produire le naturel comme une catégorie normative. Ces craintes autour de la dénonciation de « l'idéologie » sont à la fois des stratégies rhétoriques pour décrédibiliser une proposition scientifique, mais sont également liées à des enjeux sur la légitimité de la discipline. Au-delà de la validité scientifique, c'est le rôle de l'institution et de la psychiatrie qui sont en jeu :

*« Including « Paraphilic Coercive Disorder » [trouble paraphilique coercitif] as a diagnostic category in DSM-5 would be bad for psychologists, psychiatrists, psychiatric hospitals, and for society. Moreover, it would be an invitation to the anti-psychiatry movement to scorn and ridicule the American Psychiatry Association »* (Frances, 2011b)

---

<sup>19</sup> D'autant plus artificielle si l'on se rappelle que la classification psychiatrique des sexualités « anormales » est basée depuis ses origines sur une classification destinée à l'arène juridique, à l'instar de l'ouvrage fondateur de Richard von Krafft-Ebing (1892), *Psychopathia Sexualis*.

On peut donc voir que l'enjeu soulevé par ces controverses inclut non seulement des considérations d'ordre scientifique mais également public, institutionnel et judiciaire. En même temps, ces dispositions entraînent une certaine forme de conservatisme, visant non seulement à protéger l'institution de l'APA, mais également, de manière plus indirecte, ses diagnostics. Remettre en question de nouveaux diagnostics de paraphilie, implique donc nécessairement de questionner ceux déjà présents et de reformuler leur présence dans le DSM.

### 3.2.2 Les modalités de la « normalité »

L'un des nœuds de la controverse étant de définir la « normalité », il s'agit dès lors de comprendre comment celle-ci se décline, dans le discours des acteurs et des actrices, pour servir différents intérêts rhétoriques. La normalité, telle qu'elle est employée par les opposant-e-s à l'inclusion des diagnostics, est avant tout d'ordre statistique. Ainsi, Frances et First soutiennent qu'une « attraction sexuelle envers des individus pubères est trop largement répandue pour être considérée comme inhabituelle ou bizarre. » (Frances et First :80, ma traduction) Ainsi, selon eux, une condition, même si elle existe, ne peut être définie comme une paraphilie si elle n'est pas considérée comme « déviante » en se reposant donc sur l'idée de la « bizarrerie » :

*« Suppose all the practical research were completed and the data were to prove that hebephilia exists as a discrete entity and that it could indeed be reliably diagnosed. It still would not qualify as Paraphilia. The essence of a paraphilia is that the sexual interest is deviant. Several studies have demonstrated the completely obvious, that attraction to pubescent individuals is common and within the range of normality. »* (Frances et First, 2011 :84, ma traduction).

De manière similaire, l'argument de la normalité statistique est utilisé également à l'encontre du TPC :

*« [I]t appears that coerciveness in sexuality at least within fantasy life and, sadly, in reality as well is within the normal range of human capability, however immoral and harmful it may be. A long history of surveys reveals a surprising degree of fantasized and actual coercion. (...) However, the evidence for the hypothesis that an individual is excited specifically by coerciveness is difficult to obtain, especially with a non-cooperative offender. »* (Wakefield, 2012 :220)

Il est ainsi étonnant de constater que tout en critiquant le manque de validité scientifique des concepts du TPC et de l'hébéphilie, les acteurs mobilisent dans les deux « camps » l'argument du « bon sens » pour appuyer leur argumentation. Dans le cas de l'hébéphilie, la normalité de l'attraction sexuelle envers les jeunes adolescent.e.s (il s'agit, comme nous le verrons, d'un contre-argument très genré) se déterminerait par sa prépondérance dans l'industrie publicitaire :

*« The advertising industry needed no studies to know that attraction to adolescents is common in the general population. The use of provocatively attired adolescent girls to promote products is certainly not uncommon. For instance, the famous (or maybe infamous) Calvin Klein advertisement using a youthful appearing Brooke Shields reflects the conventional wisdom that the general consumer population contains enough adult males attracted to a sexualized adolescent to justify making such a portrayal the centre of an advertising campaign. It is fallacious to assert that having sexual urges involving pubescent youngsters is sufficient for a diagnosis of a mental disorder. » (Frances et First, 2011 :84)*

*« Brooke Shields was only 12 years old when she played a child prostitute in Pretty Baby, three years before she modeled Calvin Klein jeans, asking, « Want to know what gets between me and my Calvin's? Nothing. » Klein's young teenage models were so provocative that the Justice Department investigated whether the ads violated federal child pornography and child exploitation laws. Penelope Cruz was only 13 years old when she played a child prostitute in the French soap opera Série Rose. Jodie Foster was 14 years old when she played a child prostitute in Taxi Driver. The model Maddison Gabriel, the official 'face' of Australia's Gold Cost Fashion Week in 2007, was only 12 years old. Highly sexualized young girls would not be used in advertising, in movies, and on catwalks unless a great many adult males were paying close attention. It appears that heterosexual human males are hard wired to respond sexually to young females with secondary sexual characteristics. This fact, of course, does not justify adult sexual involvement with individuals below the age of consent. Such behavior is a criminal offense, and most men who find young adolescent females sexually appealing exhibit appropriate control over their arousal and their subsequent behavior. » (Prentky et Barbaree, 2011 :508)*

On peut donc constater la mobilisation du caractère social dans l'explication naturalisante qui en devient tautologique : c'est parce que les hommes hétérosexuels sont prédisposés à être attirés par des jeunes adolescentes que l'industrie publicitaire utilise des jeunes mannequins hypersexualisés ; quant à cette prédisposition des hommes à être sexuellement attiré par des adolescentes, elle est prouvée par le fait que l'industrie publicitaire utilise ce type de mannequins. Cet argument repose sur la conception d'une sexualité désincarnée du social. Dans le cas du TPC, l'argument médiatique – bien que l'on assiste à une certaine éroticisation de la coercition dans les discours publicitaires – n'est pas mobilisé.

Le fait que la question de la normalité soit basée sur une approche statistique apparaît comme particulièrement intéressant à la lumière de l'usage qui est fait des statistiques. En juin 2013, à l'occasion d'une conférence d'été dédiée à la nouvelle édition du manuel organisée à l'Université de Cambridge, au Royaume-Uni, Philip Tromovitch avait déclenché un scandale médiatique en déclarant que la pédophilie était « normale et naturelle chez les hommes » au sens statistique (Gilligan, 2014). Si la normalité statistique peut être brandie comme argument pour souligner la « normalité » de l'attirance sexuelle pour le viol et pour les jeunes adolescent-e-s, c'est avant tout parce que ces préférences érotiques bénéficient d'ores et déjà d'une sorte d'euphémisation morale. Alors que la pédophilie, devenue intolérable dans les pays occidentaux,

constitue un « crime sans motif » dont le psychiatre se charge de comprendre l'être (Foucault, 1999), le viol comme les relations sexuelles avec de jeunes adolescent-e-s, sont encore sujets à une sorte de normalisation du désir, comme les rhétoriques sur la publicité et la normalité statistique l'expriment. Foucault, dans ses leçons sur les *Anormaux* (1999) décrivait ainsi que le pouvoir psychiatrique dépendait de ce « crime sans raison » qui, « embarras absolu pour le système pénal » (ibid :84) devient l'objet de pouvoir et de savoir, justification de l'existence même du pouvoir psychiatrique et de son lien avec l'institution judiciaire. Sans raison, la pédophilie l'est, car il semble unimaginable de désirer un-e enfant prépubère, dans une société où le tabou sur la pédophilie est devenu si important (Janssen, 2013). Au contraire, tout une culture patriarcale normalise et favorise les désirs coercitifs et intergénérationnels ; violents envers (jeunes) femmes. La notion de l'intuition, et de l'intime conviction du psychiatre fait dès lors preuve de pouvoir dans la définition du normal et du pathologique. Cette intime conviction se fonde donc sur la notion de « bon sens » et de l'ordre de l'évidence. Ainsi, si certain-e-s vont brandir les relations avec des très jeunes adolescent-e-s comme pratiques sociales de certaines cultures comme étant une preuve de sa « normalité », dans le cas du viol au contraire, on rappelle plutôt l'accapuration du viol par l'autorité judiciaire.

*« Regarding rape as a mental disorder violates common sense and time-honored legal precedent. Rape has always been treated as a crime, never as a sickness. The Bible says so; the much older Code of Hammurabi says so, and, in fact, so does every legal code ever written. »* (Frances, 2013:270)

Il est particulièrement intéressant de voir l'ambivalence de l'argument de « normalité » selon son utilisation dans le débat sur le TPC ou celui de l'hébéphilie. Ainsi, dans le cas de l'hébéphilie, les opposants mettent plutôt en avant son caractère « ordinaire » et statistiquement normal voire désirable, tandis que pour le viol, l'accent est mis sur l'aspect intrinsèquement criminel et socialement déviant dans la société. Les modalités de la « normalité » témoignent donc d'un glissement du « normal » sur le plan de la moyenne statistique, vers le « normal » dans le sens de non-pathologique, puis du « normal » dans le sens normatif. Cette intime conviction néanmoins, n'est pas employée seulement par les opposant-e-s à l'inclusion des diagnostics. Ainsi, Paul Stern, en défendant l'inclusion du TPC ajoute également :

*« It doesn't take a taxonomic analysis to know that there are men in the world who seek sexual gratification by coercing others to engage in unwanted sexual behavior. It doesn't require years of study to document that there are men whose urges, fantasies, and behaviors satisfy the PCD [Trouble paraphilique coercitif] descriptors. It is abundantly evident those people exist. »* (Stern, 2010 :1446)

Afin de servir des causes opposées, Stern comme Frances mobilisent un argument de l'ordre de l'évidence. Ainsi, les relations sexuelles avec des adolescent-e-s ne seraient pas pathologiques, parce que la « majorité » d'entre elles seraient avant tout « opportunistes » plutôt que « motivées par une préférence systématique » (Wakefield, 2012 :219, ma traduction). Dans ce cas là, ce n'est plus la question du consentement en lui-même, et de la capacité des adolescent-e-s à consentir à un acte sexuel, mais plutôt la nature « opportuniste » ou « fixée » de ces relations sexuelles qui caractérisent la normalité et la pathologie. Wakefield précise par ailleurs que « cela peut être vrai de beaucoup de relations sexuelles avec des enfants également ; « la prévalence de l'intérêt sexuel pédophilique au sein des agresseurs sexuels adultes avec des victimes semblerait être approximativement 40 à 50 pour cent » (First and Halon 2008, p.6) » (Wakefield, 2012 :219, ma traduction). C'est en effet sur la nature systématique de l'attirance sexuelle que Blanchard répond aux critiques affirmant la normalité statistique de l'hébéphilie. Il admet que la plupart des hommes sont, d'une manière ou d'une autre, attirés par les enfants pubères. Ce qui rendrait l'hébéphilie pathologique, c'est la fixation du désir sur les adolescent-e-s plutôt que sur des partenaires matures (Blanchard, 2010).

Ces inquiétudes touchent donc à la question du seuil discriminant entre la normalité et le trouble. Dans le cas de la pédophilie, ce seuil était la puberté est permettait donc de tracer une frontière relativement claire entre les hommes érotiquement normaux et la pathologie. Or, dans les controverses du TPC et de l'hébéphilie, c'est avant tout la question du seuil pathologique qui est à la source de débats. Elle traduit une norme culturelle occidentale, dans laquelle la maladie doit être une entité *spécifique* afin de pouvoir être intellectuellement et moralement considérée comme telle et être diagnostiquée (Rosenberg, 1989). La tentative d'intégrer un seuil minimum de trois victimes répond à cette inquiétude. Dans une première proposition de critères diagnostiques de la pédohébéphilie, Blanchard et son équipe suggèrent de diagnostiquer comme souffrant du trouble mental, dès lors que le patient a commis au moins deux agressions sexuelles sur des enfants prépubères, ou au moins trois sur des enfants pubères (Frances et First, 2011). De même, la première version du critère diagnostique du trouble paraphilique coercitif comprend un seuil de trois victimes minimum (Tosh, 2015).

Ces seuils, initialement proposés pour réduire le nombre de faux diagnostics et l'utilisation abusive du diagnostic dans les contextes judiciaires, peuvent également se comprendre comme une tentative de ne diagnostiquer que les cas considérés comme suffisamment « graves » pour en être pathologiques. Blanchard affirme que cette tentative est en accord avec « une longue tradition de recherche et de pratique clinique, où des hommes qui ont commis des crimes

sexuels de nature similaire sur de multiples victimes sont diagnostiqués avec la paraphilie correspondante, qu'ils admettent ce trouble ou non » (Blanchard, 2010 :1246, ma traduction). Il ajoute que « cette tradition n'est peut-être pas évidente dans le DSM-IV ou le DSM-IV-TR, mais son influence peut être clairement vue dans le DSM-III » (ibid).

S'il est évident que ce seuil a été proposé afin de réduire le risque de diagnostics posés à tort, la proposition a toutefois été très critiquée en raison de son caractère arbitraire : il n'y avait en effet pas de recherche supportant l'idée que ce seuil de trois victimes serait déterminant. Selon Wakefield, « ce que ce trait est censé faire est ambigu : s'il vise à montrer qu'il doit y avoir une paraphilie sous-jacente au comportement en raison du nombre d'agression, ou s'il vise à montrer qu'il y a suffisamment de souffrance provoquée, ou (plus probablement) les deux » (Wakefield, 2011 :203, ma traduction).

La question des seuils correspond dans un certain sens à cette volonté de démarquer la violence masculine « normalisée » d'une forme extrême qui en serait pathologique. Jemma Tosh (2015) interprète ce seuil de trois victimes comme réitérant la construction de la sexualité masculine comme étant « intrinsèquement agressive ». Selon elle, le discours psychiatrique sur le viol repose sur des constructions hégémoniques de la sexualité masculine comme étant agressive. Ce serait les formes « extrêmes » de violence qui seraient ainsi pathologisées, montrant en parallèle la « normalité » de la violence masculine. On voit également que la différence quantitative selon l'âge de la victime (trois victimes sont nécessaires si elles sont pubères, et deux si elles sont pré pubères) marque une différence de « gravité » accordé selon l'âge de la victime.

## **IV) Produire le normal, produire le « naturel »**

### **4.1 De l'usage de la « fonction naturelle »**

Nous l'avons vu, penser les troubles mentaux nécessite l'adoption d'un concept de Nature. Par conséquent, dans les controverses qui m'intéressent, le concept de « contre-nature » est nécessaire pour décrire ce qui est pathologique. Comment, donc, se produisent simultanément le « normal », la notion de « fonction », mais également de « naturel » ? Dans le cas des controverses du TPC et de l'hébéphilie, cette mobilisation du concept de « Nature » prend pour toile de fond le modèle de « dysfonction préjudiciable » développé par Wakefield. Ainsi, pour être

pathologique, une condition doit remplir deux critères : (i) elle doit correspondre à une défaillance d'une fonction biologique et (ii) cette défaillance doit provoquer un handicap, ou provoquer de la souffrance à l'individu ou à autrui. Il est donc facile de comprendre l'attrait que peut avoir la théorie évolutionniste dans ce sens, puisqu'elle permettrait de baser la notion de « fonction » dans un cadre biologique. Ainsi, dans le cas de l'hébéphilie comme dans le cas du trouble paraphilique coercitif (TPC), la psychologie évolutionniste apparaît comme un support idéal pour inscrire la « fonction » dans une approche naturaliste.

La psychologie évolutionniste est une approche théorique qui appréhende le comportement et la psychologie humaine comme étant le résultat d'adaptations physiologiques à des problèmes d'évolutions rencontrés dans les environnements de nos ancêtres. La psychologie évolutionniste apparaît comme particulièrement utile dans le cas de la psychiatrie, puisqu'elle permet d'inscrire la santé mentale dans une fonction biologique particulière. La discipline, développée dans les années 1990, prend racine dans le courant de la sociobiologie, un faisceau de théories évolutionnistes, qui, popularisées par Edward O. Wilson en 1975 par la publication de son livre *Sociobiology : The New Synthesis* (1975), visent à expliquer les comportements sociaux tels que l'altruisme, l'agression ou encore l'affection, à partir des (dés)avantages évolutionnistes qu'ils produisent. La sociobiologie fait polémique dans le domaine scientifique et entérine un changement de rhétorique dans la description de l'être humain (Oikkonen, 2013). La sociobiologie réduit l'autonomie morale à ses expressions les plus simples. Les véritables protagonistes évolutionnistes, les gènes, seraient responsables, de par la pression de la sélection naturelle, de comportements humains (ibid). Ainsi, des comportements jusqu'alors socialement réprouvés, tels que l'infidélité ou encore l'égoïsme, sont amenés à être compris comme étant potentiellement des stratégies évolutionnistes (ibid).

La psychologie évolutionniste quant à elle émerge dans les années 1990 et diffère avec la sociobiologie en cela qu'elle ne s'intéresse principalement qu'à l'espèce humaine et qu'elle présume que la plus grande partie de l'évolution humaine s'est déroulée dans des circonstances qui n'existent plus aujourd'hui. La discipline connaît un succès fulgurant et atteint une place importante dans la culture populaire contemporaine. La popularité des arguments de psychologie évolutionniste, notamment sur les questions de genre et de sexualité font cependant l'objet de vives critiques dans les humanités et les sciences sociales. Alors que les études féministes, les *queer* et *cultural studies* travaillent sur la prémisse selon laquelle la culture est un objet mou-

vant, les psychologues évolutionnistes ont tendance à adhérer à l'idée que les désirs et comportements modernes correspondent à ce qui a évolué à l'époque de nos ancêtres du Pléistocène<sup>20</sup> (Oikkonen, 2013).

Il n'est pas surprenant que la psychologie évolutionniste soit mobilisée dans ces débats, puisque certains auteurs ont vu en elle une « théorie du tout » : un principe universel permettant d'expliquer le sens du comportement et de l'existence humaine. Les psychologues évolutionnistes ne cherchent plus à trancher sur le débat scientifique entre Nature ou Culture, inné ou acquis, car au contraire, leur ambition est de démontrer que la culture humaine repose sur la même base biologique que sa physiologie (Nelkin, 2000). Il faut alors remarquer que l'approche psychiatrique évolutionniste est à mettre en relation avec le développement des neurosciences et a servi à leur promotion en entérinant les maladies mentales comme reposant sur une base biologique.

#### 4.1.1 De la notion de fonction à la différence entre les sexes

Nous l'avons vu, la psychologie évolutionniste apparaît donc comme un outil utile pour certains acteurs et actrices pour penser la notion de « fonction », celle-ci permettant donc de résoudre le dilemme de la nature du trouble mental. Ainsi, dans le cas de l'hébéphilie comme du TPC, de nombreux acteurs la mobilisent pour démontrer la « naturalité » de ces conditions. En inscrivant le caractère « normal » et « naturel » de l'hébéphilie et du trouble paraphilique coercitif dans une base biologique, la psychologie évolutionniste apparaît comme un argument d'autorité et donc comme un frein à l'adoption de ces deux critères diagnostiques.

En effet, pour pouvoir inclure les critères diagnostiques dans le DSM, il faut alors démontrer le caractère dysfonctionnel de la fonction qu'ils servent. Dans le cadre du trouble paraphilique coercitif (TPC) par exemple, il serait « difficile de défendre » d'après le philosophe Jerome Wakefield (2011) une position qui soutiendrait que les être humains sont conçus pour être incapables d'avoir des rapports sexuels coercitifs :

*« Unless one argues that human beings are biologically designed to be incapable of sex when a partner protests (a position that is difficult to defend given the evidence), the failure to be turned off by a partner's nonconsent does not appear to be a paraphilia. At most, it would seem that some individuals are less affected than others by*

---

<sup>20</sup> Dans l'histoire de l'humanité (et l'histoire géologique), le Pléistocène correspond à la plus ancienne époque du Quaternaire, une période géologique caractérisée par l'apparition du genre *Homo* et le retour des glaciations sur la Terre. La psychologie évolutionniste part de l'idée que les premiers êtres humains vivant durant le Pléistocène se sont adaptés à leurs conditions environnementales, et que les comportements et traits psychologiques modernes sont le résultat de cette adaptation (Dupré, 2015).

*a victim's protests and may lack the empathy and moral sense that overrides sexual assertion in most individuals. They may be terrible, unempathic, immoral people, but that is not a paraphilic disorder.* » (Wakefield, 2011 :207)

On peut voir ainsi une volonté affirmée de trancher entre une question d'ordre moral, et une question d'ordre pathologique. La question que posent ces controverses est, dès lors, la suivante : quelle est la fonction biologique que vient remplir le désir et les comportements sexuels ? Comment distinguer la dysfonction de la variation naturelle ? Dans un chapitre dédié aux discussions préliminaires entourant le futur travail de révision du DSM-5, paru en 2005, Robert Spitzer, ancien président du DSM-III, avait défini les paraphilies comme reposant sur l'*intuition* d'une dysfonction naturelle. L'analogie qu'il emploie est de l'ordre de la vue.

*« Almost everybody who has eyes can see. Yet there are some people who have eyes that cannot see. Everybody intuitively knows that in such a case there is something wrong with the eyes. Being blind is not normal variation because we have an intuitive sense that the eyes are designed to enable the individual to see. [...] However, you understand the concept of 'design', it is clear that the eye has a certain functioning. [...] Whenever you think of a medical disorder you are thinking of some biological function that is expected – that is part of being human – that is not working. Does this concept of what is a medical disorder apply to human behavior? The answer is 'yes'. There are certain human qualities or behaviours that are part of being human, that are part of normal development.* » (Spitzer, 2005 :113, italique ajouté)

Pourtant, il n'y a pas de détermination scientifique de ce qui est considéré être la fonction de comportements sexuels humains. En basant la notion de « dysfonction » sur l'intuition, celle-ci est *de facto* issue d'un jugement de valeur subjectif et culturellement situé, résultant de nos propres représentations de la normalité et de la pathologie (Malon, 2012). Les opposant-e-s tout comme les tenant-e-s de l'inclusion de l'hébéphilie et du trouble paraphilique coercitif se voient donc dans l'obligation de définir quelle serait la fonction biologique (des)servie par une attirance sexuelle pour les jeunes adolescent-e-s et pour le viol. En mobilisant une approche évolutionniste, la sexualité se comprend dans une base binaire, hétéronormative et différencialiste entre hommes et femmes. L'évolution aurait modelé les hommes et les femmes à remplir et à avoir des aspirations différentes. De fait, elle inscrit à la fois la différence des sexes et les rôles sexués dans une base biologique. Ainsi, dans son ouvrage, Allen Frances réaffirme que ces différences seraient adaptives et naturelles :

*« Inbuilt hard wiring also makes for different tendencies in gender norms. Males are more adapted to fight for love and glory – consonant with their existential struggle for access to females, their prominent role in war with other tribes, and the needs of the hunt. Females are more likely to have inborn skills in nurturing and in food gathering. But there are huge individual and cross-cultural differences and there is*

*far from any fixed normal when it comes to male or female behavior.* » (Frances, 2013 :41)

Bien qu'il ajoute que les différences individuelles et culturelles soient « énormes », le modèle de la « programmation » naturelle distribuant des rôles aux sexes est utilisé comme socle commun pour expliquer l'hébéphilie et le trouble paraphilique coercitif comme des conditions naturellement « genrées ».

Cette approche est notamment illustrée par l'invitation de Vernon Quinsey, psychologue évolutionniste, comme conseiller extérieur sur le diagnostic du trouble paraphilique coercitif. Quinsey est notamment le co-auteur d'un livre intitulé *The Causes of Rape : Understanding Differences in Male Propensity for Sexual Aggression* (2005) dans lequel il défend déjà l'idée controversée que le viol est un acte avant tout sexuel et donc reproductif, effectué par des hommes aux tendances antisociales motivés par des désirs sexuels et reproducteurs (Cowan, 2009). Quinsey base ces théories sur la notion de « conflit naturel entre les sexes » selon laquelle « les intérêts des mâles et femelles sont parfois antagonistes car les principaux facteurs qui limitent le succès reproductif sont différents dans les deux sexes » (Quinsey, 2010 :405, ma traduction). Selon cette idée, « le facteur le plus important limitant le succès d'un homme est le nombre de partenaires sexuels. Au contraire, le principal facteur limitant le succès reproductif d'une femme est la qualité et la quantité de ressources qu'elle peut investir dans sa progéniture » (ibid). Le conflit sexuel se passerait donc quand les intérêts reproductifs des deux sexes sont opposés, dans le sens où le succès reproductif d'un individu ne peut se produire qu'au détriment de celui du sexe opposé.

Selon lui, le viol ne peut pas être considéré comme un trouble mental *en soi* car il ferait partie des manifestations naturelles du conflit sexuel chez les êtres humains (Quinsey, 2010), qui prendrait donc une forme différenciée selon les sexes. Selon Quinsey (2010), pour déjouer les intérêts sexuels des hommes, les femmes seraient donc infidèles afin de pouvoir récolter une quantité plus importante de sperme, et donc potentiellement plus de chances de trouver des gènes considérés comme avantageux. Dans ce schéma, les hommes, au contraire, utiliseraient le viol comme technique d'appropriation des femmes qui se refuseraient à eux en raison de leur faible potentiel génétique (ibid). Ces arguments, extrêmement controversés, font écho à une théorie déployée au premier abord dans les années 2000 à la suite de la parution d'un livre intitulé *A Natural History of Rape* par le biologiste et l'anthropologue Randy Thornhill et Craig

Palmer. Ces théories extrêmement controversées avaient par ailleurs provoqués de vives réactions de la part des organisations et des activistes féministes, en raison de l'impact normalisateur du viol.

Si Quinsey est le seul à employer une rhétorique de la fonction évolutionniste pour traiter du viol, en revanche, celle-ci est fortement présente dans les débats autour de l'hébéphilie. Bruce Rind, un autre des auteurs de la méta-analyse controversée de 1998 ainsi que Richard Yuill, sociologue dont la thèse, portant sur les « relations intergénérationnelles » provoque, en 2004, une polémique, puisqu'elle soutient des résultats similaires à ceux de Rind et al (Taylor, 2004), publient également un article dans lequel ils emploient la rhétorique évolutionniste. Dans un article publié dans *Archives of Sexual Behavior* en 2010, Rind et Yuill soutiennent que l'hébéphilie serait un « mécanisme [permettant] aux femelles de sécuriser les liens d'attachement et donc d'assistance de la part des mâles ayant déjà de telles tendances de tendresse et de protection envers les jeunes » (Rind et Yuill, 2010 :805, ma traduction). En plus donc d'une assignation dimorphique naturelle entre les sexes, la fonction évolutionniste se double ici d'un critère d'âge. Les relations entre hommes plus âgés et femmes plus jeunes, s'inscrit, dans ce discours, dans une construction du naturel normative. Les femmes seraient naturellement plus dépendantes des hommes, tandis que ceux-ci seraient naturellement plus agressifs ou volages. Ainsi, la « fonction naturelle » est basée sur des modèles de dimorphisme psychologique entre les sexes, qui permet de donner à l'excitation sexuelle un rôle particulier.

Or, ce socle commun est partagé par une grande majorité des acteurs de la controverse, même si leurs positions sur la « fonction » servie varient. L'avocat Paul Stern (2010) est l'un des rares à rejeter la psychologie évolutionniste comme une base solide pour inclure ou exclure des critères diagnostiques. Selon lui, le consensus académique sur la psychologie évolutionniste n'est pas suffisant et ne « constitue pas une base réelle pour exclure une condition du DSM » (Stern, 2010 :1444, ma traduction). Il ajoute que le fait de ne pas pouvoir définir une condition à la perfection « ne devrait pas empêcher le domaine scientifique de reconnaître que la condition existe » (ibid).

#### **4.1.2 Fonction reproductrice**

Ainsi, la « fonction naturelle » est basée sur des modèles de dimorphisme psychologique entre les sexes, qui permet de donner à l'excitation sexuelle un rôle particulier. Ainsi, Blanchard et

son équipe, en énonçant les raisons pour lesquelles l'hébéphilie n'a pas encore été proposée comme trouble mental affirment :

*« A second possible reason why the term hebephilia has not become more common has to do with female reproductive physiology. The temporally discrete and developmentally unique event of menarche seems to divide females naturally into two classes: thus, the obvious distinction among men is between those who prefer females before their first menses and those who prefer females who have passed this milestone. Such a division is consistent with various cultural and religious attitudes towards menarche. It would also appear consistent with an evolutionary psychology position that the adaptive partner-preference is for fecund females (although females are actually subfecund for 1-2 years after menarche). » (Blanchard et al, 2009 : 336)*

Nous voyons ici comme la puberté est envisagée comme une « étape clé » de la vie d'une femme établissant une division « naturelle » entre fillettes menstruées et fillettes prépubères. L'intérêt pour la menstruation repose ainsi sur la représentation d'une période où la fillette devient capable de remplir le rôle reproducteur qui est assigné. La question qui se pose alors est « si les hommes sont programmés pour répondre sexuellement à des jeunes filles pubères, est-ce qu'un intérêt sexuel pour des adolescents entre 11 et 14 ans peut raisonnablement être construit comme un trouble mental ? » (Prentky et Barbaree, 2011 :207, ma traduction) Afin de montrer le caractère pathologique de l'hébéphilie, ils ajoutent toutefois:

*« In any event, this distinction [entre les filles prépubères et les filles pubères] may have more to do with the ideological meaning of menarche for the labellers than with the erotic preference of the man being labelled. From the man's point of view, the sexual attractiveness of a girl one year after menarche (e.g., age 14) may equal that of a girl one year before menarche (e.g. age 12), not that of a girl five years after menarche (e.g., 18). » (Blanchard et al, 2009 : 336)*

Ainsi, pour Blanchard et son équipe, ce n'est pas la puberté en soi qui est caractérisée comme frontière entre le normal et le pathologique, mais plutôt le développement physique supposé immature (une fille de 12 ou 14 ans) contre un développement physique mature (une fille de 18 ans). Il ne définit toutefois pas la raison pour laquelle une attraction sexuelle envers une personne physiquement immature constitue un trouble mental, s'appuyant sur l'idée que « si la pédophilie est incluse dans le DSM, alors l'hébéphilie devrait également y être incluse » (Blanchard, 2008:331, ma traduction). Malgré cette démonstration, c'est sur le terrain de la puberté comme « étape clé » des relations hétérosexuelles reproductrices, que Blanchard sera une nouvelle fois attaqué. Karen Franklin affirme que l'attraction sexuelle envers des « filles pubères (...) sont des adaptations de l'évolution » (2009 :319, ma traduction). Ce à quoi Blanchard rétorque que cette théorie n'explique pas en quoi l'hébéphilie homosexuelle pourrait être un avan-

tage reproductif (Blanchard, 2010). Blanchard pointe du doigt la contrainte argumentative majeure de l'argument de psychologie évolutionniste : si l'hébéphilie n'est pas un trouble mental car des hommes âgés auraient intérêt à se reproduire avec de jeunes adolescentes, alors comment expliquer la « naturalité » de l'hébéphilie homosexuelle (ou de toute attirance sexuelle n'impliquant pas de rapport reproductif) ? Pourtant, l'argument reproducteur est également repris par Frances (2013) :

*« Evolution has built teenage sexual attractiveness into male hardwiring. When our lives were much shorter and likely to end unpredictably at any moment, it made sense for our DNA to seek expression as soon as sexual maturation made this at all possible. Waiting patiently on the sexual sidelines entailed a great risk of losing the mating game. Remember the startling fact that the average age when people died is now the average age when people get married. Optimal mating strategies have changed dramatically in response to longer life expectancy and lower infant mortality. (...) but that doesn't mean that sexual wiring has caught up. Changes in basic appetites require evolutionary time frames of at least tens or hundreds of years ; changes in laws can happen overnight. We don't turn off long-established instincts just because they are no longer considered proper. »* (Frances, 2013 :324, italiques ajoutés)

Frances évite la question de l'hébéphilie homosexuelle, mais n'explique pas non plus pourquoi, dans dans un contexte dans lequel « nos vies étaient beaucoup plus courtes », les hommes adolescents n'auraient pas plus intérêt à se reproduire avec ceux de leur âge, et pourquoi les femmes adultes ne préféreraient pas les jeunes adolescents également.

Cet argument repose sur l'idée que nos ancêtres vivaient dans un environnement difficile et dangereux. Franklin (2009) affirme quant à elle que « l'attraction hétérosexuelle des hommes pour les jeunes filles pubères était une adaptation évolutive » car elle serait une stratégie développée par les hommes de Neandertal pour survivre « sous des conditions environnementales extrêmes » (Franklin, 2010b :819, ma traduction).

C'est dans ce contexte qu'intervient David Ryniker, un professeur d'anthropologie à l'Université de Colombie Britannique qui répond aux affirmations de Karen Franklin. Il précise : « bien que ce ne soit pas dans mes compétences d'argumenter pour ou contre l'existence d'un trouble mental [...] je pense que ces affirmations ne reflètent pas les connaissances anthropologiques sur l'évolution humaine et la sexualité » (Ryniker, 2012 :741, ma traduction). Selon lui, il n'y a « pas de preuve [...] selon laquelle la sexualité humaine aurait évolué sous des situations de 'conditions environnementales extrêmes' ou que même les hommes de Néanderthal auraient évolué sous de telles circonstances » (ibid:741, ma traduction). D'après Ryniker, les anthropologues « expliquent généralement les différences d'âge entre mari et femme comme les produits de préoccupations culturelles et économiques. » De plus, il est possible d'analyser la vision du

mariage proposée par les acteurs comme étant basée dans un contexte occidental, dans lequel le mariage est lié au désir sexuel.

En réponse aux critiques émises par Karen Franklin, Blanchard affirme que cette hypothèse « était probablement destinée à expliquer l'hébéphilie seulement chez les hommes hétérosexuels, puisqu'une copulation de même sexe et des rapports d'attachement avec des garçons pubères plutôt qu'avec des hommes matures n'affecterait pas le succès reproductif des hommes homosexuels, ni maintenant, ni à l'époque ancestrale » (Blanchard, 2010 :817, ma traduction). Il effectue par la suite une étude dans laquelle il compare la fertilité des hommes hébéphiles à celle des hommes téléiphiles, pour invalider la théorie émise par Franklin dans laquelle il postule qu'il n'y a « rien dans l'environnement contemporain qui abolirait complètement la relation entre l'hébéphilie et la fertilité postulée par Franklin dans un environnement ancestral. » Il conclut que « les hébéphiles hétérosexuels contemporains sont beaucoup moins fertiles que les téléiphiles hétérosexuels » et que par conséquent « il n'y a pas de base empirique pour supporter l'hypothèse selon laquelle l'hébéphilie était associée avec un succès reproductif accru » (Blanchard, 2010 :817, ma traduction).

Dans leur article de 2010, Bruce Rind et Richard Yuill critiquent la méthodologie de Blanchard et déclarent qu'étant donné les « énormes problèmes que les hébéphiles rencontrent en raison de leurs préférences sexuelles, qu'aucun téléiphile hétérosexuel ne rencontre, il est remarquable que leur taux de fertilité moyenne soit en parité virtuelle avec celle des téléiphiles », ce qui suggère que leur taux devrait excéder celui des téléiphiles dans des environnements qui n'approuvaient pas seulement mais également encourageaient leurs goûts (Rind et Yuill, 2010 :806, ma traduction).

Pour Vernon Quinsey, (2010) « parce que les intérêts sexuels ont été modelés par le succès reproductif dans des environnements ancestraux », le viol serait une stratégie reproductive sélectionnée par l'évolution pour permettre aux hommes ayant peu de succès reproductif de propager leurs gènes. Ainsi, le viol serait également une réponse des hommes au risque d'infidélité ressenti de la part des femmes : les hommes utiliseraient le viol comme stratégie de « compétition des spermatozoïdes » avec un autre mâle. De fait selon lui, « les violeurs engagés dans une relation perçoivent souvent un risque d'infidélité avant de commettre leur agression » (ibid:

407, ma traduction). Les raisons poussant les femmes à être infidèles seraient pour rechercher<sup>21</sup> un meilleur partenaire, obtenir des avantages matériels, et obtenir de meilleurs gènes pour leur progéniture. Le viol est donc conçu comme hétérosexuel car « puisque les intérêts sexuels ont été modelés par le succès reproductif dans des environnements ancestraux, le viol devrait être dirigé vers des cibles pertinentes pour la reproduction et devrait impliquer des comportements pertinents pour la reproduction » (ibid : 406, ma traduction).

Il enjoint également à rejeter l'hébéphilie comme trouble mental car, contrairement à la pédophilie, « l'âge et la forme du corps du partenaire choisi est plus proche d'une cible appropriée pour la reproduction » et qu'ainsi, elle peut également être une « stratégie de reproduction sur le long terme » (Quinsey, 2011 :219, ma traduction). Il ajoute :

*« If we assume that the value criterion for a paraphilic disorder is met by non-consent, then exhibitionism, voyeurism, frotteurism, sadism (if coercive), coercive paraphilic disorder, and (by argument) pedophilia qualify but fetishism, transvestic fetishism, and masochism do not. With respect to the Darwinian requirement of fitness penalty, coercive paraphilic disorder certainly does not qualify but pedophilia likely does. The statuses of the remaining paraphilias remain unclear awaiting further empirical investigation. »* (Quinsey, 2011 :219)

Ainsi, on peut voir une ambivalence du critère sur lequel repose la pathologie. La question du consentement, nous l'avons vu, est rejetée par les anciens éditeurs du DSM comme n'étant pas ce qui avait été voulu par ceux-ci et comme étant trop proche d'une définition légale du crime sexuel. Pour autant, nous allons le voir, l'approche darwinienne pose également de nombreuses limites argumentatives.

### 5.1.3 Limites argumentatives de la « fonction » évolutionniste

En adoptant une perspective de psychologie évolutionniste, la notion de « fonction » risque d'être remplacée par un but reproductif, ce qui apparaît comme une contrainte argumentative importante pour les acteurs et actrices : la dépathologisation de l'homosexualité ayant fait eu un grand éclat dans les années 1970, il serait décrédibilisant pour l'APA d'impliquer que celle-ci puisse être un trouble mental. Or, il se trouve qu'en utilisant une lecture de l'évolution basée sur la reproduction en tant que « fonction » il est difficile d'expliquer pourquoi la pédophilie est un trouble mental et l'homosexualité ne l'est pas. De plus, l'explication « fécondatrice » invoquée dans le cas du viol masque la diversité des victimes – et notamment le fait qu'une

---

<sup>21</sup> Le texte précise : « shopping for a better partner » intégrant une notion de « marché » des gènes sur lequel les femmes se serviraient.

grande partie des victimes ne rentrent pas dans le schéma de la fertilité car elles sont pré-pubères, ménopausées, en situation de handicap, ou sont des hommes etc.

Nous l'avons vu, les arguments reproductifs déclarent que le TPC et l'hébéphilie – tous deux hétérosexuelles – ne sont pas des dysfonctions car ils peuvent être des stratégies sélectionnées par l'évolution pour que l'individu (mâle) propage ses gènes. Pourtant, il apparaît impossible dans ce cas d'expliquer en quoi l'hébéphilie et le viol homosexuel ne sont pas des troubles mentaux. Ainsi Michael Seto (2008) définit la pédophilie comme un trouble mental en raison de son peu de succès reproductif :

*« From a Darwinian perspective, sexually preferring nonfertile, prepubescent children over fertile, sexually mature partners would have been maladaptive in the past (because sexual behavior with prepubescent children could not have led to successful reproduction) and probably continues to be maladaptive now, regardless of place or time; this is consistent with Wakefield's (1992) selectionist definition of mental disorder as a harmful dysfunction. » (Seto, 2008 :164)*

Pour Spitzer, c'est également le peu de succès reproductif, mais également un caractère inhibitoire qui aurait été développé par l'évolution :

*« It is interesting to realize that very few men struggle with the issue of being attracted to children. It is not because of social sanctions against having sex with children. It is just that most men have no sexual interest in children. Now why is that ? Evolutionary psychologists say that probably it has evolutionary significance because being interested in children is not going to have survival value. There are probably normal inhibitory mechanisms in most men against sexual attraction to children. » (Spitzer, 2005 : 115)*

Ici nous pouvons voir que la pathologie est donc fortement liée à une minorité statistique (« *very few men* »). De plus, la sexualité est pensée comme un fait dénué de tout rapport social : l'intérêt sexuel envers les enfants apparaît comme indépendant des sanctions sociales ; mais elle serait une toile de fond, une force dangereuse sur laquelle viendrait se greffer des mécanismes inhibitoires. Il devient alors difficile d'expliquer en quoi l'hébéphilie homosexuelle n'est pas un trouble mental, et la pédophilie le serait, sachant que dans les deux cas, les comportements ne peuvent mener à un rapport reproductif. L'une des tentatives d'expliquer cette distinction est développée à travers l'idée de « dysfonction préjudiciable » développé par Jérôme Wakefield :

l'homosexualité serait « non-préjudiciable » car elle ne provoquerait pas de problèmes à l'individu tandis que la pédophilie serait pathologique puisqu'il est très mal toléré d'être pédophile dans nos sociétés contemporaines<sup>22</sup>. C'est le raisonnement utilisé par Vernon Quinsey :

*« Note that this way of looking at the diagnosis of coercive paraphilic disorder implies that pedophilia is a paraphilic disorder (because the behavior is generally despised and is directed toward non-reproductive individuals) but that homosexuality is not (the behavior is not generally despised nowadays in Western societies, although it never leads to reproduction). » (Quinsey, 2010 :409)*

Il est facile de voir la manière dont ces « pathologies » sont donc culturellement centrées, et il serait aisé de dire que dans une société homophobe, l'homosexualité serait encore considérée comme un trouble mental. Pour éviter cet écueil, Blanchard précise qu'il ne « conclut pas que ces résultats que l'hébéphilie doit être incluse dans le DSM en raison d'une aptitude moindre à la reproduction. Ce raisonnement impliquerait que la téléophilie homosexuelle serait réinstallée dans le DSM, ce qui n'est pas ma vue du tout » (Blanchard, 2010 :818, ma traduction). Ainsi, Ray Blanchard se retrouve dans une sorte d'impasse : attaqué sur la nature de l'hébéphilie, il ne peut cependant utiliser le concept de Nature à son avantage puisque cela pourrait le mener à sous entendre que l'homosexualité est un trouble mental. Quinsey se rend également compte des limitations imposées par le modèle de Wakefield et de la fonction :

*« From Wakefield's perspective, it could be argued that rapists who engage in oral or anal intercourse do suffer from a pathology because their behaviors are manifestly reproductively irrelevant. Of course, the issue does not arise if, in addition to oral and anal penetration, the offender ejaculates in the vagina. These observations are not meant to imply that rapists who engage in vaginal intercourse are consciously trying to have babies, any more than individuals who engage in consenting sexual behavior (usually) are. » (Quinsey, 2010 :408)*

Ainsi, l'attraction sexuelle serait plutôt le fruit d'une tendance inconsciente et sélectionnée par l'évolution. Afin d'expliquer pourquoi certains violeurs ont des relations sexuelles anales ou orales, il ajoute :

*« At present, it is unknown what proportion of rapists engage exclusively in oral or anal intercourse or whether any actually prefer these activities. If we assume that such individuals exist, one possible, though not satisfying, answer is that the selection for male sexual interest is not very precise, i.e., it simply direct sexual behaviors*

---

<sup>22</sup> Dans ce cas, il est aisé de constater que ces théories sont basées sur un modèle occidental-centré pensé comme étant universel. Ce point a notamment été reproché au DSM par Dominic Murphy (2015) qui critique l'approche ethnocentrée du DSM. Il montre que, dans la manière dont le DSM-5 approche les maladies « culturellement centrées », les maladies mentales courantes aux Etats-Unis sont pensées comme universelles, tandis que les autres cultures ont des conditions qui leur sont spécifiques. (Murphy, 2015)

*to the right body shape but doesn't specify the behaviors in any detail. Another, somewhat more satisfying, answer is that the preference for sexual coercion includes hyperdominant motivations, which fellatio and anal intercourse express. » (Quinsey, 2010:408)*

Ce ne serait donc pas nécessairement le viol en tant que tel qui serait sélectionné par l'évolution, mais plutôt des « motivations hyperdominantes » que les comportements sexuels oraux et anaux exprimerait. Il reste cependant proche de l'idée que le viol est nécessairement hétérosexuel puisque l'intérêt sexuel masculin dirigerait simplement vers la « bonne forme corporelle ».

Par ailleurs afin de continuer à utiliser la théorie évolutionniste dans le DSM, il est nécessaire de « normaliser » l'homosexualité d'un point de vue évolutionniste. Si les relations et l'attirance sexuelle n'a pas un but reproductif, il s'agit alors de lui trouver une fonction. Selon Spitzer, l'excitation sexuelle aurait pour « fonction de faciliter la formation de couple, qui est facilitée par des relations réciproquement affectueuses. » (Spitzer, 2005 :114, ma traduction).

Ainsi, la fonction est un concept téléologique qui permet de donner une valeur normative sur *ce qui devrait être* si tout « fonctionnait » normalement. Or, ce problème soulève la question de l'autorité : qui a le pouvoir de décider ce qui compte comme étant une « vraie » fonction et comment les désaccords sont-ils arbitrés ? Encore une fois, les définitions du DSM « ne sauvent pas le diagnostic psychiatrique de la critique et la controverse sociopolitique » (Kinghorn, 2013 : 58, ma traduction). Au contraire, en invoquant le concept de fonction, ils affichent le degré selon lequel le degré auquel le diagnostic psychiatrique dépend de standards normatifs qui sont eux-mêmes socialement contestables.

## 5.2 Naturalisation des violences patriarcales

### 5.2.1 Un héritage historique culturellement centré

Il n'est pas étonnant de retrouver dans ces discours une naturalisation des violences patriarcales. Comme le note Jemma Tosh (2015) dans son histoire de la pathologisation de la transsexualité et du viol, on retrouve dès le début de la psychiatrie et de la psychologie, une construction intrinsèquement agressive de la sexualité masculine, dont seules les expressions les plus extrêmes sont considérées comme pathologiques. Krafft-Ebing soulignait également la « naturalité » de l'agressivité de la sexualité masculine, et affirmait que le viol est une « extension de la masculinité » :

*« As a result of a powerful natural instinct, at a certain age, a man is drawn toward a woman. He loves sensually, and is influenced in his choice by physical beauty. In accordance with the nature of this powerful impulse, he is aggressive and violent in his wooing. »* (Krafft-Ebing, 1892 :13 cité dans Tosh, 2015 :103)

Ces conceptions naturalisantes de la violence masculine sont également à mettre dans le contexte de la tradition psychiatrique. Pour Krafft-Ebing, le sadisme et le masochisme sont des composantes inhérentes à la sexualité masculine et féminine : les hommes seraient naturellement enclins à être actifs et agressifs, tandis que les femmes seraient de nature passive et soumise dans l'acte sexuel. De plus, la reproduction a longtemps été pour lui le seuil discriminant entre une sexualité normale et une perversion pathologique (Oosterhuis, 2012). Or, il se trouve que la tendance actuelle à donner au désir sexuel une fonction d'affection entre les individus est très fortement marqué par un idéal de la sexualité qui se doit d'être épanouissante et effectuée au sein d'un couple attaché par des liens romantiques.

Alors que la psychiatrie a séparé deux concepts de violence masculine, conceptualisant l'une comme étant normale et l'autre comme étant pathologique, les travaux féministes ont condamné toutes les formes de violence sexuelle. La normalisation de l'agressivité masculine est pourtant restée un élément utilisé dans la construction psychiatrique diagnostique. La catégorisation d'un individu ayant violé au moins trois fois comme souffrant de TPC pose en miroir des viols « normatifs » (ou non pathologiques) décrits comme étant « opportunistes », résultant d'une pression de groupe ou de l'enivrement de la part de l'agresseur (Frances, 2010). Cette conceptualisation du viol « non pathologique » réitère la construction de la sexualité masculine comme étant intrinsèquement agressive : ce n'est donc pas l'acte de violer qui est pensé comme pathologique,

mais sa fréquence, sa fixation, et l'incapacité des hommes à contrôler leur sexualité « naturellement agressive » (Tosh, 2015 :104). Cette tendance reflète également l'idée, apparue dès les débuts de la classification psychiatrique, qu'il était nécessaire de se baser sur les différences quantitatives afin de pouvoir effectuer une taxonomie efficace.

### 5.2.2 Les représentations sociales naturalisantes

Ces représentations de la sexualité masculine et féminine résonnent avec les stéréotypes occidentaux modernes. On peut constater ainsi que l'infidélité masculine est considérée comme « normale » et « naturelle » tandis que le viol est envisagé dans une perspective extrêmement hétérocentrée. En dehors d'une analyse très monogamo-centrée, l'idée selon laquelle l'excitation sexuelle favoriserait des relations réciproquement affectueuses n'est pas étrangère à Quinsey, pour lequel le viol ne peut pas être considéré comme un trouble mental puisqu'il permettrait de « sécuriser des partenaires à long terme » :

*« Sexual assault may also increase a man's fitness because it can serve to secure a long-term partner [...] women who failed to prevent a sexual assault from eventuating in intercourse were more likely to continue to date their assailant than women who blocked the assault ».* (Quinsey, 2010 :407)

Cet exemple nous ramène à une naturalisation de la violence masculine envers les femmes, mais sollicite également une vision des femmes masochistes, qui dans le fond, aimeraient ou se contenteraient du viol. Le viol apparaîtrait même comme un moyen de « pimenter son couple ». Ici, on constate donc que la violence sexuelle est considérée comme normale au sein du couple, et donc ne pourrait pas être pathologique, car statistiquement normale. Ainsi, en cherchant à expliquer les raisons pour lesquelles des hommes « normaux » répondent positivement aux tests phallométriques, les chercheurs montrent qu'ils seraient excités par les éléments sexuels, mais qu'un mécanisme d'inhibition les empêcherait d'apprécier la violence. En revanche, ce mode inhibitoire se base sur l'idée d'une nature encline des hommes à la violence sexuelle :

*« Experimental studies have shown that it is possible to disinhibit normal men – for example, by intoxicating them, by inducing anger at a woman, or by exposing them to pornography prior to testing so that their relative arousal to rape stimuli is increased. »* (Zinik et Padilla, 2016 :55)

Ainsi, la violence sexuelle envers les femmes serait le résultant normal d'une excitation sexuelle (exposition à la pornographie) ou d'un rapport conflictuel avec une femme. La suggestion faite par Barbaree et al. (1979) est que les hommes « normaux » inhiberaient leur excitation sexuelle face à des scénarios de viol en raison de l'empathie qu'ils éprouveraient pour la

femme victimisée (Thornton, 2010 :414). De la sorte, la violence *pour atteindre* un plaisir sexuel est considérée comme « normale » tandis que la violence *comme* satisfaction sexuelle est « pathologique ». Par conséquent, le viol est seulement pathologisé si la motivation sous-jacente est considérée comme étant « irraisonnable » ou extrême (Tosh, 2015 :110). Ainsi, les violeurs « pathologiques » seraient mieux différenciés des hommes dits « normaux » par la violence employée dans le viol :

*« It is true that rapists are best discriminated by descriptions of brutal rape depictions – softer stimuli, « dates gone wrong », do not differentiate rapists from non-rapists nearly so well. Mild sadistic stimuli, such as descriptions of bondage and spanking with either enthusiastic or reluctant partners, do not differentiate rapists from non-rapists » (Quinsey, 2010 :408)*

Cela s'explique également par le nombre d'individus sexuellement excités à l'exposition de situations de viol, qui étant statistiquement nombreux, questionne la nature pathologique du TPC. Thornton précise par ailleurs qu'il « est important de noter que cette paraphilie semble être présente dans une minorité de violeurs condamnés, faisant que d'autres motivations jouent un rôle important dans de nombreux viols » (Thornton, 2010 :413, ma traduction).

De plus, dans le cas de l'hébéphilie, on peut constater une naturalisation des différences d'âge dans les relations hétérosexuelles entre hommes adultes et jeunes adolescentes, sans toutefois de remise en question sur le désir « naturel » de femmes adultes à avoir des relations sexuelles avec de jeunes adolescents. Ainsi, il est probable que cette « naturalité » de l'hébéphilie entre homme adulte et adolescente soit possible car les différences d'âge entre hommes et femmes sont pensées comme « allant de soi » dans la société étasunienne contemporaine. Pourtant, l'âge est un facteur extrêmement lié à la notion de pouvoir. Pour le sociologue Michel Bozon, « le déséquilibre d'âge entre les sexes remplit des fonctions sociales explicites » (1990 :328), que l'on peut mettre en rapport avec les rapports de pouvoir et de hiérarchie entre hommes et femmes. Ce qui est alors donné comme étant un élément naturel car présent dans de nombreuses sociétés est à mettre en relation avec la domination masculine. Il montre par ailleurs que l'âge est une « construction socio-historique complexe » (op.cité) qui dans le cas des relations hétérosexuelles est utilisé comme facteur décisif dans le choix du partenaire, en raison de l'intériorisation d'une certaine hiérarchie du masculin sur le féminin, se traduisant à la fois par l'écart d'âge, mais également par la taille

Or, ce qui est également frappant, c'est le rapport extrêmement hétérocentré de la question du viol. Alors que dans l'explication de sélection naturelle, la reproduction était utilisée pour justifier les rapports coercitifs hétérosexuels, la simple question de la « nature » du viol exclut de facto les viols homosexuels. En limitant le viol à des victimes féminines et en affirmant la « normalité » des l'hébéphilie hétérosexuelle, ce discours contribue à renforcer la dichotomie Nature/Culture : poser le masculin comme dominant et le féminin comme dominé « exprime une caution naturaliste à la ségrégation sexuée ». En plus de cela, ce discours réaffirme la normalité de l'hétérosexualité et présente la fécondation comme une pratique sociale naturelle. Par ailleurs, cet énoncé est réducteur et renforce l'invisibilité des hommes victimes de violences sexuelles (Welzer-Land, 1988 :192-193). Ce phénomène contribue également à invisibiliser les rapports de pouvoir inhérents à la différence d'âge et son attribution à un sexe. Il permet également de renforcer les mythes entourant le viol – et notamment l'idée selon laquelle la victime de viol est toujours une jeune femme sexuellement désirable – et donc fécondable.

Il est également intéressant de constater les enjeux de genre se jouant sur l'identité des criminels sexuels, formant un continuum de la normalité au pathologique qui s'établit pour penser la sexualité masculine et les rapports de genre qui sous-tendent ces enjeux définitionnels. Étonnamment, si une attraction sexuelle envers de jeunes adolescent-e-s et la violence sexuelle envers les femmes semblent appartenir à la définition d'une « normalité » masculine, à partir du moment où celles-ci se construisent comme étant « excessive » ou « pathologique », l'agresseur n'est pas conceptualisé comme « hyper masculin » mais plutôt comme « féminisé ». Son « immaturité », associée avec les pédophiles, son incapacité à obtenir des partenaires sexuels adultes est associé avec un aspect enfantin, voire féminin (Tosh, 2015 :112). Les enjeux se situent donc sur le *genre* même du criminel sexuel.

Paradoxalement, si pour les hommes, avoir le contrôle sur son corps (le contrôle de l'érection, de la durée de l'acte sexuel) est un aspect essentiel pour obtenir une sexualité saine, la sexualité masculine est simultanément construite comme étant toujours potentiellement « incontrôlable » (Potts, 2000 :92). Ce paradoxe reflète ainsi la définition vacillante d'une sexualité masculine « normale » : basée sur une vision mécanique de l'érection et du désir, une naturalisation de la violence sexuelle et de la différence d'âge (on peut y voir une légitimation de l'exploitation sexuelle des jeunes filles par des hommes plus adultes) celle-ci ne peut toutefois dépasser les normes sociales d'âge et de violence, au risque de se transformer en « monstre sexuel ». Cette vision entérine toutefois l'idée que tous les hommes sont des « monstres criminels » en puissance, de part leur inclination « naturelle » à la violence sexuelle et à la domination.

Si l'homosexualité a réussi à s'extraire du DSM, c'est parce qu'il était devenu possible sous certaines conditions et un set de circonstances économiques et sociales, de la considérer comme faisant partie du domaine du « naturel » (Malon, 2012). Notre perception du « naturel » est ainsi façonné par les éléments et normes sociales auxquels nous sommes confrontés. Au contraire, la pédophilie, devenue l'objet de « paniques morales » est passée dans l'ordre du « non-naturel » et donc du pathologique. L'utilisation de la psychologie évolutionniste peut se comprendre comme l'une des « nombreuses tentatives de rendre la psychiatrie plus « explicable », de lui donner un statut plus scientifique » (Bovet, 2015 :273, ma traduction).

Or, la psychologie évolutionniste donne à la « sélection sexuelle » et à la reproduction une place de choix dans son argumentaire. Ce cadre procréatif et nécessairement hétéronormatif laisse une place très limitée à l'homosexualité et la sexualité non procréative. C'est justement dans ces explications que ces arguments sont limités, du fait de leur difficulté à concevoir des femmes hébéphiles et/ou violeuses, des viols homosexuels, ou encore l'intérêt évolutionniste de la puberté ou de la maturation physique dans des relations homosexuelles. Le cadre hétéronormatif dont est empreint la discipline de la psychologie évolutionniste, mais aussi probablement les auteurs, comme nous l'avons vu dans la section précédente apparaît comme un obstacle à une discrimination nette entre le normal et pathologique. La mobilisation du concept de Nature, même s'il est pensé comme apportant une validité scientifique à la psychiatrie, est lui également limité par un « fantôme repronormatif » (Downing, 2015).

### 5.2.3 La fenêtre de « normalisation »

Cette utilisation du concept de Nature limité, nous l'avons vu, par des contraintes argumentatives sur la pédophilie et l'homosexualité, peut néanmoins servir de fenêtre de « normalisation » de certains comportements sexuels. Ici, je m'attarderai plus particulièrement sur l'article de Bruce Rind et Richard Yuill (2011). Il est particulièrement intéressant que ces deux acteurs réagissent dans la controverse sur l'hébéphilie, puisque Bruce Rind, nous l'avons vu plus tôt, était le co-auteur de la méta-analyse ayant provoqué une importante controverse en 1997. Il a notamment soutenu les théories de Blanchard sur la transsexualité (et l'autogynéphilie) et regretté que « sexologues et leur travail soient [vulnérables] aux attaques accompagnées de belligérence, d'intimidation, d'attaques *ad hominem*<sup>23</sup>, d'hyberbole et de fausses représentations

---

<sup>23</sup> Un argument *ad hominem* est un argument par lequel on attaque l'adversaire directement dans sa personne en lui opposant ses propres paroles ou ses propres actes.

quand leur recherche est « politiquement incorrecte, » et soutient des explications qui contredisent les vues hégémoniques ou privilégiées. » (Rind, 2008 :481, ma traduction)

Rind et Yuill publient un article en 2011 dans lequel ils examinent les facteurs à la fois historiques, interculturels, interespèce, sociologiques et évolutionnistes entourant la question de l'hébéphilie. Ils soutiennent également que l'hébéphilie n'est pas une dysfonction du point de vue de l'évolution :

*« Evidence regarding marriage supports the conclusion that hebephilic behavior between older males and pubescent girls is not disharmonious with respect to human nature (i.e. not against evolutionary design), even though such behavior mismatches current Western cultural standards. The evidence indicates that modern Western teleiophilic-centered patterns are cultural exaptations, social constructions that emerged to fit historically novel and highly atypical social and economic arrangements, and as such are not a scientifically valid basis for defining mental health and disorder. »* (Rind et Yuill, 2011 :800, italique ajouté)

Ils sont également les rares à évoquer l'hébéphilie homosexuelle en termes évolutionnistes. Ils soutiennent que l'hébéphilie homosexuelle s'est développée afin de « faciliter l'acculturation des garçons et d'assurer le maintien du groupe masculin, qui effectue toujours des tâches dangereuses et de force brute (tels que l'exercice de la guerre, ou la chasse de gros gibier) » (Rind et Yuill, 2011 :809, ma traduction). C'est donc la différence des sexes et la répartition sexuée du travail qui serait à l'origine de la sélection de l'hébéphilie homosexuelle comme une stratégie évolutionniste. Selon eux, l'importance de maintenir le « groupe masculin » est moins important aujourd'hui dans le monde occidental, mais celui-ci « était vital pour l'essentiel de l'existence humaine » nécessitant donc que les garçons « s'endurcissent<sup>24</sup> physiquement et émotionnellement » (ibid). Ils en concluent que :

*« [T]he cross-cultural and historical evidence indicates that most mature males have a capacity for MIMH [des relations hébéphiles homosexuelles] interest, which is concentrated in the hebephilic range. This capacity will rarely be expressed in society such as ours, but that does not alter the basic conclusion. This finding contradicts the assumption that male homosexual hebephilic interest is essentially error variation from 'normal' attractions to sexually mature persons, it is suggestive of the possibility that such interest is evolutionarily functional, given that MIMH behavior has so often been culturally functional, and it opens up for consideration the possibility that male homosexual hebephilic preference (i.e., hebephilia) is normal variation of the interest and perhaps adaptive itself, rather than a dysfunction and disorder. »* (Rind et Yuill, 2011 :815)

---

<sup>24</sup> L'expression originelle « *to man up* » est plus révélatrice car elle contient l'idée de devenir un « vrai » homme.

Ayant donc démontré la nature évolutionniste et donc « naturelle » des « rapports intergénérationnels », Rind et Yuill utilisent cet espace pour affirmer que les enfants victimes<sup>25</sup> de ces relations sexuelles ne souffrent pas nécessairement de ces relations sexuelles :

*« The point is that harm is not [...] a property of heterosexual hebephilic interactions, as it has increasingly been assumed to be since the 1970s. Instead, it is an interactive effect on individual and contextual factors (Constantine, 1981; Rind et al., 1998, 2001). Since the late 1970s, under sexual victimology's influence, advocates and many researchers have characteristically ignored or dismissed such factors as sources of harm and have generally paid much attention to these factors. This stance is political and ideological, not scientific. [...] Aside from aggravating circumstances (e.g., force, incest), they include negative reactions by significant others, nocebo reactions [...] [w]hen actors internalize beliefs from their social group or the wider culture that a given behavior is intrinsically harm-producing, even though it is not, such beliefs can become self-fulfilling, producing nocebo reactions (i.e., the opposite of placebo reactions. » (Rind et Yuill, 2010 :808, italique ajouté)*

En remettant en question la souffrance des victimes, ils remettent en question même la classification de la pédophilie comme un trouble mental, puisque celui-ci repose en grande partie sur la notion de souffrance infligée à l'enfant. Ainsi, la controverse de l'hébéphilie ainsi que la mobilisation du concept de Nature pour exclure le critère diagnostique du DSM, forme une fenêtre pour une tentative de normalisation des rapports pédophiles. Encore une fois, on peut constater qu'ils mobilisent une dichotomie entre « bonne » (la vérité qu'ils apportent) et « mauvaise » (l'idéologie soutenue par la victimologie) science.

Il est par ailleurs assez surprenant que leur article n'ait pas provoqué de réaction de la part des autres acteurs engagés dans la controverse. Seule Karen Franklin fait allusion à leur travail au sein de son blog, où elle liste les positions favorables et défavorables à l'hébéphilie, sans toutefois les commenter. Il est également probable que cet espace ouvert par la naturalisation des comportements hébéphiles, apparaisse comme étant dangereux pour les acteurs, puisqu'ils pourraient être accusés de normaliser les agressions sexuelles sur mineur-e-s. De plus, en s'appuyant sur les arguments développés par les opposants aux critères diagnostiques, il est difficile pour le « camps Frances » de contredire les suppositions avancées par les auteurs.

L'article de Rind et Yuill apparaît donc comme l'exemple des contradictions internes et des lectures différentes appliquées au concept de paraphilies. Le fait qu'il soit publié dans le cadre

---

<sup>25</sup> Le choix sémantique de « relations intergénérationnelles » dans leur article traduit une volonté de s'écarter du terme négatif de « victime » et de normaliser ces relations en les plaçant au même titre que d'autres types de relations sexuelles.

du débat de l'hébéphilie n'est sûrement pas un hasard, puisque ce débat offre une opportunité pour remettre en question la nature pathologique même de la pédophilie. Il révèle ainsi les limitations de l'argument de Nature et la difficulté pour les acteurs de définir le pathologique, sans pour autant modifier des critères diagnostiques historiques tels que la pédophilie. Par conséquent, les débats sur l'hébéphilie permettent de mettre à jour la fragilité de la catégorie des paraphilies en général, ainsi que la façon dont des arguments similaires peuvent être mobilisés pour atteindre des objectifs différents.

*« This notion of a single ideal sexuality characterizes most systems of thought about sex. For religion, the ideal is procreative marriage. For psychology, it is mature heterosexuality. »*  
(Rubin, 1984 :154)

## Conclusions

En 2010, une majorité de psychiatres votent contre la pédohébéphilie et le trouble paraphilique coercitif, à l'occasion de la rencontre annuelle de l'Association Américaine de Psychiatrie et de Droit, à Tucson, en Arizona, à l'issue de débats (Franklin, 2010). Si la mesure est symbolique, elle entérine l'abandon progressif des diagnostics, d'abord relayés à une « section nécessitant plus de recherche », puis totalement éliminés sous la pression de la communauté scientifique. Les controverses permettent néanmoins de mettre à jour les processus de construction et d'altérisation du « déviant sexuel » mais également de négociation des savoirs scientifiques, au moment où ceux-ci ne sont pas encore considérés comme acquis par un consensus. Dans une perspective de genre, elles permettent également de questionner les cadres hétéronormés sous-jacents qui entourent ces productions de savoir, ainsi que les instruments et méthodes mobilisées pour matérialiser ces savoirs.

Les reproches énoncés à l'encontre des propositions du DSM sont eux-mêmes normatifs: ils réaffirment cette volonté – qui marque particulièrement l'histoire de la psychiatrie – d'établir une science objective, dénuée de tout jugement moral ou d'influence sociale. Si les discours réfractaires à l'inclusion des diagnostics s'appuient sur le fait que ceux-ci ne sont pas ancrés sur une base scientifique suffisamment solide, il faut rappeler qu'aucune paraphilie ne figurant dans le DSM n'a fait l'objet d'essais sur le terrain, mais doivent plutôt leur présence à un fait d'accumulation historique, de dénigrement moral et d'intérêt professionnel (Frances, 2013).

Les controverses sont inscrites dans un contexte géographique et historique cadrant les discussions de manière particulière : alors qu'en 1987, l'abandon du « trouble de l'agression sexuelle » avait été motivé par des motifs politiques et notamment par la crainte que le diagnostic n'allège les peines des délinquants, les controverses de 2008 à 2013 se distinguent plutôt par une volonté de ne pas les *prolonger*. Mais les controverses de l'hébéphilie et du trouble paraphilique coercitif présentent également un aspect au premier abord plutôt paradoxal : les discours employés contre ces propositions ne révèlent non pas la crainte d'une dépolitisation par la médicalisation de rapports sociaux de pouvoir entre les sexes – comme ce fut le cas en 1987

- mais au contraire, une euphémisation des violences sexuelles effectuées à l'encontre des femmes et des jeunes adolescent-e-s, par un processus de naturalisation des désirs et des violences masculines. En effet, les controverses révèlent une certaine « échelle de gravité » attribuée aux délits sexuels par une grande partie des acteurs et actrices. Alors que les agressions sexuelles envers les enfants sont désormais considérées de manière quasiment consensuelle comme nocives pour les victimes, les représentations sur violence envers les femmes adultes et les adolescentes reste imprégnée de croyances culturelles tenaces sur la potentielle complicité des victimes (Leon, 2011). L'hébéphilie, en brouillant la distinction classique entre le « déviant » (le pédophile) et le « normal » (l'homme attiré par les adultes), rend donc cette distinction poreuse, et menaçante pour la masculinité hégémonique. Les discours accompagnant le rejet de ces diagnostics rendent compte de la médicalisation et de l'individualisation des formes extrêmes de violence (Tosh, 2011), tandis que les autres, considérées plus « bénignes » telles que les relations avec des jeunes adolescent-e-s et le viol sous certaines conditions, bénéficient d'une certaine normalisation. Les enjeux de l'étiquetage comme « déviant » ont de fait des conséquences réelles et concrètes sur la vie des individus, dans la privation de liberté, mais également dans la (re)définition de la sexualité masculine normale dans la recherche, les politiques publiques et la clinique.

L'histoire des sexualités dites déviantes s'inscrit donc dans un rapport complexe et genré à la science. L'évolution de la psychiatrie, puis, la désignation du DSM comme sa « Bible » a ainsi contribué à reformer une notion d'un « idéal unique de sexualité » (Rubin, 1984 :154, ma traduction) s'exprimant à travers le concept des paraphilies. Pourtant, nous l'avons vu, il est nécessaire de prendre en compte les complexités entourant l'émergence de ces critères diagnostiques comme étant non seulement façonnés par les scientifiques eux-mêmes mais également au cœur des discussions publiques. Les profanes jouent donc également un rôle dans la production de savoir scientifique. Ainsi, dans les controverses de l'hébéphilie et du trouble paraphilique coercitif, ce n'est pas seulement une remise en question de la validité scientifique qui est à l'œuvre, mais également une inquiétude concernant les conséquences morales et légales que le DSM a sur la vie des individus. Il est vrai que les paraphilies ont un héritage de contrôle social, dont les traces sont encore aujourd'hui très largement dénoncées. Le philosophe des sciences Patrick Singy, en réponse à un article écrit par Allen Frances sur son blog écrivait par ailleurs :

*« I agree that the diagnosis of paraphilic coercive disorder should be rejected, of course. But to say that "DSM-III is a classification of mental disorders, not a classification of criminal conduct," is a little naive. Why are any of the paraphilias in the DSM in the first place? Because they are legally important. The first French and German psychiatrists who invented the concepts of sadism, homosexuality, exhibitionism, etc., were forensic psychiatrists who tried to determine the legal responsibility of people accused of sodomy, rape, exhibitionism, etc. The DSM has inherited those forensic categories, and has somehow tried to make them into clinical ones. No wonder its relationship with the law is ambiguous. The question to ask is: if we manage to make the paraphilias into pure clinical categories, without any legal relevance, do we still need them at all? » (Frances, 2011b, italique ajouté)*

Il est vrai que si le DSM aspire à être un document scientifique, il porte avant tout une empreinte sociale : les décisions d'inclure ou d'exclure des diagnostics, de changer des seuils de pathologie ont des répercussions sociales pour une grande partie de personnes et de groupes dans la société. Cela s'explique par le pouvoir « organisationnel » du diagnostic, qui, en déclarant une condition comme étant une maladie « légitime » permet par exemple sa prise en charge par les assurances maladies (Jutel, 2009), ou, comme dans le cas de nos controverses, comme une circonstance aggravante lors d'un procès. Son héritage, comme le montre bien Singy, s'inscrit dans une approche pénale qui a pour vocation de traiter ceux qui s'écartent de la norme sexuelle. Ce phénomène se reflète particulièrement bien dans ces controverses car la grande majorité des acteurs y prenant part sont des psychiatres légaux régulièrement mobilisés en tant qu'experts devant les tribunaux et sont donc confrontés aux exigences du système pénal.

Les critères diagnostiques sont donc des outils intéressants pour étudier notre conception de la maladie mentale et de la déviance sexuelle. Ils organisent en effet la maladie : identifiant les options de traitement, prédisant les conséquences, et fournissant un cadre explicatif (Jutel, 2009 :278). Mais ils servent également un but administratif, qui, dans le cas du DSM, est un cadre pénal. En déterminant un critère diagnostic, ils permettent d'accéder à un statut particulier et à obtenir des rétentions de sûreté. Patrick Singy (2015) montre que l'un des enjeux essentiels de la controverse de l'hébéphilie est son ancrage dans le système pénal étasunien. Il soulève le paradoxe dans lequel cette affirmation est inscrite : l'individu est considéré comme suffisamment responsable de ses actions pour avoir été condamné une première fois, mais n'est plus considéré capable de contrôle sur lui-même dès lors qu'il s'agit de sa sortie de détention. C'est donc « comme si les avocats ne croyaient pas vraiment en la connexion entre le trouble mental et le manque de maîtrise de soi » (Singy, 2015b :384, ma traduction). La constitutionnalité des lois SVP repose sur la différence entre « nous » et « eux » (ibid: 388). Il s'agit alors d'analyser cette approche de la sexualité masculine comme « performant » le genre qui s'inscrit dans un

cadre hétéronormatif. En utilisant une image de monstre sexuel, ces lois reconstruisent la différence entre une « masculinité déviante » et une masculinité hégémonique. Patrick Singy montre que la distinction entre « nous » et « eux » permet de « définir les prédateurs sexuels en dehors de l'humanité, et de limiter l'application des lois SVP à eux. » Selon lui, afin d' « alléger notre conscience », nous les amenons ontologiquement « plus proche des animaux sauvages que des humains. Le mot 'prédateur' dans ce sens est très bien choisi : nous avons donné une nature proche de l'animal à l'animal sexuel » (Singy, 2015b :387-388, ma traduction).

Ainsi, le rejet du trouble paraphilique coercitif peut être compris dans cette logique de distanciation du « violeur fou ». Et en effet, contrairement à la controverse de 1976, le TPC ne fut pas écarté en raison du risque que les individus accusés de viol puissent être traités de manière avantageuse par les processus pénaux, mais au contraire, suivant le risque qu'un critère diagnostique puisse être utilisé pour favoriser des rétentions de sûreté. Pour les sociologues, et ce, depuis Durkheim, la punition n'a pas pour but de prévenir le crime comme l'on pourrait s'y attendre. Malgré la rhétorique qui cherche à la justifier, la véritable intention de la punition est non pas de « discipliner » le criminel, mais de « dramatiser » la norme violée. Ainsi, la punition maintient une solidarité sociale en « dramatisant » la supériorité de « nous » sur « eux » (Leon, 2011 :180). Selon Elise Chenier (2012), la fonction de la déviance sexuelle n'est pas de « détourner notre attention de ce qui compte vraiment ». Au contraire, il s'agit d'une tactique, et non pas un effet seulement, du pouvoir. Tout comme l'homosexuel définissait une norme émergente hétérosexuelle, la déviance sexuelle a pour première fonction de définir la norme : une violence sexuelle masculine contrôlée, hétérosexuelle destinée vers une partenaire mature.

Ce phénomène de pathologisation psychiatrique se comprend bel et bien dans ce rapport que la psychiatrie exerce envers la notion de punition. Toutefois, en « traitant » les criminels sexuels, les médecins et psychiatres peuvent toutefois avoir l'air de diminuer la gravité de leur crime. Ainsi, cela crée une « position presque intenable » pour les cliniciens. De plus, les disciplines psychiatriques ne peuvent prétendre guérir les « monstres sexuels » et doivent pour cela définir une typologie spécifique de criminel sexuel comme sujet d'étude qui leur est propre (Leon, 2011 :17). Dans ce cas, nous l'avons vu, il s'agit d'un criminel « déraisonnable » dont le désir sexuel est « fixé » et qui ne correspond pas aux représentations de l'hébéphile et du violeur.

Anne-Marie McAliden (2014) montre par ailleurs qu'il y a une « dissonance fondamentale » entre les identités *construites* des victimes et des agresseurs, et leurs identités et expériences réelles. Elle montre par ailleurs que les discours sur la culpabilité des agresseurs et l'innocence

des victimes se base dans une vision dichotomique de la victimisation et des comportements criminels. Ensemble, ils forment une « hiérarchie de victimisation » qui peut difficilement accommoder des victimes « déviantes » ou des agresseurs « vulnérables ». Ainsi, les perceptions culturelles sur la vulnérabilité et la passivité des enfants et des femmes, leur innocence supposée et leur manque d'*agency* participent à la négation de ces groupes comme potentiels agresseurs sexuels. Par conséquent, ces deux groupes sont généralement placés en bas de la hiérarchie d'agression, en raison de leur statut culturel de victimes. Ces compréhensions hiérarchiques de qui constitue une « vraie » victime ou un « vrai » agresseur semblent imprégner à la fois les discours populaires et officiels sur le crime sexuel. Ainsi, c'est « l'institutionnalisation de la faute par des procédés scientifiques et légaux d'allocation de la responsabilité qui reproduit et renforce la bifurcation populaire de ceux jugés « innocents » et « blâmables », légitimant d'autant plus leur châtement. » (McAliden, 2014 :181, ma traduction) Le rôle de l'évaluation est donc crucial dans ce processus de répartition du blâme. Ainsi, si l'évaluation ne signifie pas la stigmatisation ou la condamnation, « dans la pénalité actuelle, l'évaluation en soi finit par avoir valeur de jugement et, partant de condamnation » (Gravier, Moulin et Senon, 2012/8 :603).

De fait, ces controverses soulignent également la hiérarchie de gravité accordé au crime sexuel. Chrysanthi Leon (2011) souligne qu'alors que les agressions sexuelles sur les enfants sont désormais vues comme nocives car les victimes sont perçues comme innocentes, la violence envers les femmes reste enchevêtrée dans des croyances tenaces sur la complicité des victimes adultes. Nous l'avons vu, il faut alors des « preuves » de leur détresse pour rendre le crime suffisamment monstrueux pour qu'il en soit jugé pathologique. De même, l'analyse de la controverse sur l'hébéphilie révèle une confusion entre puberté et sexualisation des jeunes filles. L'âge de la puberté, de plus en plus précoce, est devenu un objet d'angoisse aux Etats-Unis. Les discours scientifiques et médiatiques participent à la construction de préoccupations sur le risque de prédation sexuelle de la part des hommes et des garçons pour les filles se développant trop tôt. L'émergence de ce discours, associé à la notion d'innocence érigée comme étant une caractéristique intrinsèque de l'enfance, explique en partie l'émergence du débat sur l'hébéphilie.

Les échanges entre psychiatres et sociologues ont été relativement rares. La conférence d'été notamment organisée par Véronique Mottier en 2013 à l'Université de Cambridge fut l'une des premières opportunités de confronter un public profane, des chercheurs foucauldiens et des scientifiques. Pourtant, la prise en considération psychiatrique des critiques des sciences sociales reste relativement faible et perçue comme une approche politique à l'opposée d'une

science naturelle. Dans leur article retraçant les typologies du viol, Gary Zinik et Jesus Padilla (2016) affirment que la première typologie des violeurs, proposée par Nicholas Groth à la fin des années 1970 était fortement influencée par « les vues politiquement correctes promues par la littérature féministe à l'époque » (p.51, ma traduction). Ainsi, on peut voir que la « séparation entre nature et société » est encore donnée comme « allant de soi » (Löwy, 2000 :140). Pourtant, de nombreux auteur-e-s enjoignent le DSM à accepter la part inhérente de jugement normatif et subjectif et à faciliter l'échange interdisciplinaire (Kinghorn, 2013, Longino, 1990, Goldhill, 2015).

Ces controverses rappellent que le « sexe est toujours politique » (Rubin, 1984 :143) car le système sexuel n'est pas une structure monolithique et omnipotente, mais plutôt un élément en constante négociation. Ce travail m'a permis de mettre en lumière le cadre de pensée dominant qui influence la pratique diagnostique. Il s'agit alors de ne pas comprendre le concept de diagnostic comme un objet ontologique mais plutôt comme une pratique contestée qui lie le biologique, le technologique, le social, le politique mais également le vivant (Jutel, 2009).

## Sources

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition*, Washington DC : Author

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition*, Washington DC : Author

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*, Washington DC : Author

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2014) « Frequently Asked Questions (About DSM-5) » [Ressource en ligne] Accédée pour la dernière fois le 11/05/16. Disponible : <http://www.dsm5.org/about/pages/faq.aspx#4>

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) (2007) *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. Disponible : <http://www.apa.org/pi/women/programs/girls/report-full.pdf>

ASSOCIATION FOR THE TREATMENT OF SEXUAL Abusers (ATSA) (2010) « Civil Commitment of Sexually Violent Predators » [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 04/02/16. Disponible : <http://www.atsa.com/civil-commitment-sexually-violent-predators>

BECKER, Howard (1985/1963) *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, A-M. Métailié.

BEECH, Anthony, MINER, Michael et THORNTON, David (2016) « Paraphilias in the DSM-5 » in *The Annual Review of Clinical Psychology*, Vol.12, p.383-406

BLANCHARD, Ray (1989) « The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria » in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol.177, No.10, p.616-623

CAPLAN, Paula (2011) « Parental Alienation Syndrome : Another Alarming DSM-5 Proposal. Using a medicalizing label to mask child sexual abuse » [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 09/03/16. Disponible : <https://www.psychologytoday.com/blog/science-isnt-golden/201106/parental-alienation-syndrome-another-alarming-dsm-5-proposal>

CLASSIFICATION STATISTIQUE INTERNATIONALE DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ CONNEXES CIM-10 (2008) dans le site de l'OMS. [Ressource en ligne] Accédé la dernière fois le 26/12/2015. Disponible: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2008/fr>

CORIC, Vladimir *et al.* (2005) « Assessing Sex Offenders » in *Psychiatry (Edgmont)*, No.2,

Vol.11, p.26-29

COWAN, Gloria (2009) « Book Review : The Causes of Rape : Antisociality and Reproductive Strategies » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 61, p.136-139

DALLAM, J. Stephanie (2001) « Science or Propaganda? An Examination of Rind, Tromovitch & Bauserman (1998) » in *Journal of Child Sexual Abuse*, 9 (3/4), 109-134.

FEDOROFF, Paul *and al.* (2014) « Evidence That Arousal to Pedophilic Stimuli Can Change: Response to Bailey, Cantor, and Lalumière » dans *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44, No. 1

FEDOROFF, Paul, DIO GIOACCHINO, Lisha et MURPHY, Lisa (2013) « Problems with Paraphilias in the DSM-5 » in *Current Psychiatry Reports*, Vol.15, No. 363, p.1-6

FRANCES, Allen (2011a) « A Brief History of Field Trials of the DSM Diagnostic Criteria for Paraphilias » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 40, p.861-862

FRANKLIN, Karen (2013) « DSM-5: Much ado about nothing? (Part I of II) » in *In the News. Forensic Psychology, Criminology & Psychology-Law*. [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 02/03/2016. Disponible : <http://forensicpsychologist.blogspot.ch/2013/05/dsm-5-much-ado-about-nothing-part-i-of.html>

FREUND, Kurt et SETO, Michael (1998) « Preferential Rape in the Theory of Courtship Disorder » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 27, No.5

FREUND, Kurt et WATSON, Robin (1990) « Mapping the Boundaries of Courtship Disorder » in *The Journal of Sex Research*, Vol. 27, No.4, p. 589-606

GRAVIER, Bruno, MOULIN, Valérie et SENON, Jean-Louis (2012/8) « L'évaluation actuarielle de la dangerosité : impasses éthiques et dérives sociétales » in *L'information psychiatrique*, Vol.88, p.599-604

GREEN, Richard (2002) « Is pedophilia a mental disorder? » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 31 p.467-471

INSEL, Thomas (2013) « Director's Blog:Transforming Diagnosis » in *National Institute of Mental Health* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 28/04/16. Disponible: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>

JANSSEN, Diederik (2015) « 'Chronophilia': Entries of Erotic Age Preference into Descriptive Psychopathology » in *Medical History*, Vol. 59, No. 4 p. 575-598

KENDLER, Kenneth (2013) « A History of the DSM-5 scientific review committee » in *Psychological Medicine*, Vol. 43, p. 1793-1800

KINGHORN, Warren (2013) « The Biopolitics of of Defining ‘Mental Disorder’ » in PARIS, Joel et PHILLIPS, James (Éd.) *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*, Springer New York, p.47-62

KRUEGER, Richard et KAPLAN Meg (2012) « Paraphilic Diagnoses in DSM-5 » in *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, Vol. 49, No.4 p. 248-254

LAWS, Richard et O'DONOHUE, William (2008) (Ed.) *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment*. New York, London. The Guilford Press

MILNER, Joel, DOPKE, Cynthia et CROUCH, Julie (2008) « Paraphilia Not Otherwise Specified » in LAWS, Richard et O'DONOHUE, William (Éd.) *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment*. New York, London. The Guilford Press.

MOSER, Charles (2001) « Paraphilia : Another confused sexological concept » in Peggy KLEINPLATZ (Éd.), *New directions in sex therapy : Innovations and alternatives*, p.91-108. Philadelphia :Brunner-Routledge.

MOSER, Charles et KLEINPATZ, Peggy (2005) « DSM-IV-TR and the Paraphilias: An Argument for Removal » dans *Journal of Psychology & Human Sexuality* Vol.17, No.¾, p.91-109

POLS, Jan (2005) *The Politics of Mental Illness: Myth and Power in the Work of Thomas S. Szasz* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 09/03/16. Disponible : <http://www.jan-pols.net/>

QUINSEY, Vernon (2011) « Pragmatic and Darwinian Views of the Paraphilias » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 41, p.217-220

RAPE, ABUSE & INCEST NATIONAL NETWORK (RAINN) (2012) « Reporting Rates » [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 09/05/16. Disponible : <https://rainn.org/get-information/statistics/reporting-rates>

RIND, Bruce (2008) « The Bailey Affair: Political Correctness and Attacks on Sex Research » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.37, p.481-484

ROCHE, Nicolas (2014) « Eliminate Dr. Kenneth Zucker’s Practice of Transgender ‘Reparative Therapy’ » [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 09/05/16. Disponible : <https://www.change.org/p/camh-terminate-dr-kenneth-zucker-as-head-of-the-gender-identity-clinic#delivered-to>

ROSENBERG, Charles (1989) « Disease in History : Frame and Framers » in *The Milkbank Quarterly*, Vol.67, Suppl.1, pp.1-15.

ROSS, Colin (2015) « Commentary: Problems with the Sexual Disorders Section of DSM-5 » in *Journal of Child Sexual Abuse*, No.2, Vol.24, p.195-201

ROSS, Patricia (2002) « Values and Objectivity in Psychiatric Nosology » in SADLER, John (Éd.) *Descriptions and Prescriptions: Values, Mental Disorders, and the DSMs*, The John Hopkins University Press, p.45-55

SCHATZBERG, Alan *et al.*, (2009) « Setting the Record Straight: A Response to Frances Commentary on DSM-V » in *Psychiatric Times* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 16/04/16. Disponible : <http://www.psychiatrictimes.com/dsm-5-0/setting-record-straight-response-frances-commentary-dsm-v>

SETO, Michael (2008) « Pedophilia: Psychopathology and Theory » in LAWS, Richard et O'DONOHUE, William (Éd.) *Sexual Deviance. Theory, Assessment, and Treatment*. New York, London. The Guilford Press.

SINGY, Patrick (2010) « What's Wrong With Sex ? » in *Archives of Sexual Behavior*, (Lettre à l'Editeur) Vol. 39, No. 6 p. 1231-1233

SISTI, Dominic, YOUNG, Michael et CAPLAN, Arthur (2013) « Defining mental illnesses : can values and objectivity get along ? » in *BMC Psychiatry*, No.13, Vol.346 p.1-4

SPITZER, Robert (2005) « Sexual and gender disorders: Discussions of questions for the DSM-5 » in KARASIC, Dan et DRESCHER, Jack (Ed.), *Sexual and gender diagnoses of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM): A reevaluation*, p.111-116. Binghamton, NY: Haworth Press

STEIN, Dan (2013) « What Is a Mental Disorder ? A Perspective From Cognitive-Affective Science » in *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 58, No. 12 p.656-662

SUBRAMANIAM, Banu (2009) « Moored Metamorphoses: A Retrospective Essay on Feminist Science Studies » in *Signs*, Vol. 34, No.4, p.951-980.

SZASZ, Thomas (1961) *The Myth of Mental Illness : Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Harper Perennial

TAYLOR, Matthew (2004) « Paedophilia thesis comes under fire » in *The Guardian* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 13/04/16. Disponible : <http://www.theguardian.com/uk/2004/dec/02/research.children>

UBELACKER, Sheryl (2015) « CAMH to 'wind down' gender identity clinic after damning review' » in *Global News* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 09/05/16. Disponible : [http://globalnews.ca/news/2404068/camh-to-wind-down-gender-identity-clinic-after-damning-review/?utm\\_source=change\\_org&utm\\_medium=petition](http://globalnews.ca/news/2404068/camh-to-wind-down-gender-identity-clinic-after-damning-review/?utm_source=change_org&utm_medium=petition)

US LEGAL (2010) « Mental Abnormality Law & Legal Definition » [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 04/02/16. Disponible : <http://definitions.uslegal.com/m/mental-abnormality/>

WAKEFIELD, Jerome (2011) « DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: Tensions between diagnostic validity and forensic utility » dans *International Journal of Law and Psychiatry* No. 34 p.195-209

WAKEFIELD, Jerome et FIRST, Michael (2013) « Clarifying the Boundary Between Normality and Disorder: A Fundamental Conceptual Challenge for Psychiatry » in *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 58, No. 11 p.603-605

WARD, Tony, FISHER, Stephanie et BEECH, Anthony (2016) « An Integrated Theory of Sexual Offending » in PHENIX Amy et HOBBERMAN Harry (Éd.) *Sexual Offending. Predisposing Antecedents, Assessments and Management*, Springer New York Heidelberg Dordrecht London.

ZUCKER, Kenneth (2013) « DSM-5 : Call for Commentaries on Gender Dysphoria, Sexual Dysfunctions, and Paraphilic Disorders » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.42 p.669-674

### **Corpus sur la pédohébéphilie**

BLANCHARD, Ray (2009a) « Reply to Letters Regarding *Pedophilia, Hebephilia, and the DSM-V* » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 38, p.331-334

BLANCHARD, Ray (2009b) « The DSM Diagnostic Criteria for Pedophilia » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 39 p. 304-316

BLANCHARD, Ray et al., (2009c) « Pedophilia, Hebephilia, and the *DSM-V* » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 38 p.335-350

BLANCHARD, Ray (2009d) “DSM-V Paraphilias Options: General Diagnostic Issues, Pedohebephilic Disorder, and Transvestic Disorder”, papier présenté pour le congrès annuel de la *Society for Sex Therapy and Research* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 13/03/17, disponible: [http://individual.utoronto.ca/ray\\_blanchard/index\\_files/SSTAR\\_2009\\_Talk\\_on\\_DSM.html](http://individual.utoronto.ca/ray_blanchard/index_files/SSTAR_2009_Talk_on_DSM.html)

BLANCHARD, Ray (2010) « The Fertility of Hebephiles and the Adaptionist Argument Against Including Hebephilia in DSM-5 » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.39, No.4 p.817-818 (letter to the editor)

BLANCHARD, Ray (2012) « The Proposal to Add Intense or Preferential Sexual Interest in Early Pubescent Children to the DSM-5 Diagnosis of Pedophilic Disorder » in *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment* (Blog) Accédée la dernière fois le 28/01/16. Disponible : <http://sajrt.blogspot.fr/2012/01/guest-blog-by-dsm-5-paraphilias.html>

DECLUE, Gregory (2009) « Should Hebephilia be a Mental Disorder? A Reply to Blanchard et al. (2008) » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.38 p.317-318

FRANCES, Allen (2011b) “The Rejection of Paraphilic Rape in the DSM III: A First Hand Historical Narrative” dans *Psychology Today* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 02/03/16. Disponible : <https://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201103/the-rejection-paraphilic-rape-in-dsm-iii-first-hand-historical>

FRANCES, Allen (2013) *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York : William Morrow.

FRANCES, Allen (2012) « DSM-5 Rejects ‘Hebephilia’ Except for the Fine Print » in *Psychology Today* [ressource en ligne – blog] Accédée la dernière fois le 31/01/16, disponible : <https://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201205/dsm-5-rejects-hebephilia-except-the-fine-print>

FRANCES, Allen et FIRST, Michael B. (2011) « Hebephilia Is Not a Mental Disorder in DSM-IV-TR and Should Not Become One in DSM-5 » in *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol.39, p.78-85

FRANKLIN, Karen (2010a) « Hebephilia : Quintessence of Diagnostic Pretextuality » in *Behavioral Sciences & The Law*, Vol. 39, No.1

FRANKLIN, Karen (2010b) « Why the rush to create dubious new sexual disorders ? » [Lettre à l’éditeur] in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 39, p.819-120

FRANKLIN, Karen (2009) « The public policy implications of ‘Hebephilia’ : A response to Blanchard and al. (2008) » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 38 p.310-320

FRANKLIN, Karen (2012) « Forensic Psychiatrists Reject Hebephilia – Again » in *Psychology Today* [Ressource en ligne] Accédé la dernière fois le 23/03/16. Disponible : <https://www.psychologytoday.com/blog/witness/201211/forensic-psychiatrists-reject-hebephilia-again>

GREEN, Richard (2010) « Hebephilia is a Mental Disorder? » in *Sexual Offender Treatment*, No. 5, No. 1

GREEN, Richard (2010) « Sexual Preference for 14-Years-Olds as a Mental Disorder : You Can’t Be Serious !! » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 39 :585-586

HAMES, Raymond et BLANCHARD, Ray (2012) « Anthropological data regarding the adaptiveness of Hebephilia » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 41 p.745-747

OSBORNE, Hannah (2014) « Hebephilia : No, It's Not Normal for Men to Have Sex with Pubescent Girls » in *International Business Times* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 31/01/16. Disponible : <http://www.ibtimes.co.uk/hebephilia-no-its-not-normal-men-have-sex-pubescent-girls-1457092>

PLAUD, Joseph (2009) « Are There 'Hebephiles' Among Us ? A Response to Blanchard et al. (2008) » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.38 p.326-327 – *Letter to the Editor*

PRENTKY, Robert Alan et BARBAREE, Howard (2011) « Commentary : Hebephilia – A Would-be Paraphilia Caught in the Twilight Zone Between Pubescence and Adulthood » in *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 39, p. 506-510

RIND, Bruce et YUILL Richard (2011) « Hebephilia as Mental Disorder ? A Historical, Cross-Cultural, Sociological, Cross-Species, Non-Clinical Empirical, and Evolutionary Review » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 41, No. 4

RYNIKER, David (2012) « Hebephilia and Male Fertility » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 41, p.741-743

SINGY, Patrick (2015a) « Hebephilia: A Post-mortem Dissection » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44, p.1109-1116

SINGY, Patrick (2015b) « Danger and Difference: The Stakes of Hebephilia » in DEMAZEUX, Steve et SINGY Patrick, (Éd.) « The DSM-5 in Perspective. Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel in History » in *Philosophy and Theory of the Life Sciences*, Vol.10 Springer Dordrecht Heidelberg New York London,

STEPHENS, Skye et SETO, Michael (2016) « Hebephilic Sexual Offending » in PHENIX Amy et HOBERMAN Harry (Éd.) *Sexual Offending. Predisposing Antecedents, Assessments and Management*, Springer New York Heidelberg Dordrecht London.

TROMOVITCH, Philip (2009) « Manufacturing Mental Disorder by Pathologizing Erotic Age Orientation: A Comment on Blanchard et al. (2008) » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 38 p.328

WAKEFIELD, Jerome (2012) « The DSM-5's Proposed New Categories of Sexual Disorder: The Problem of False Positives in Sexual Diagnosis » in *Clinical Social Work Journal*, Vol. 40, No. 2 p. 213-223

WAKEFIELD, Jerome (2011) « DSM-5 proposed diagnostic criteria for sexual paraphilias: Tensions between diagnostic validity and forensic utility » in *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 34 p.195-209

ZANDER, Thomas (2009) « Adult Sexual Attraction to Early-Stage Adolescents: Phallometry Doesn't Equal Pathology » in *Archives of Sexual Behavior*, [Lettre à l'éditeur] Vol. 38, p.329-330

## **Corpus sur le trouble paraphilique coercitif**

AGALARYAN, Anaida (2015) « Paraphilic Coercive Disorder: Behavioral Markers and Validity of Diagnostic Criteria » Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph. D.) en psychologie recherche et intervention option psychologie clinique à l'Université de Montréal, Canada.

FRANCES, Allen (2013) « DSM-5 Confirms That Rape is a Crime, Not Mental Disorder » in *Psychiatric Times* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 31/01/16. Disponible : <http://www.psychiatristimes.com/dsm-5/dsm-5-confirms-rape-crime-not-mental-disorder>

KNIGHT, Raymond (2010) « Is a Diagnostic Category for Paraphilic Coercive Disorder Defensible ? » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 39 p.419-426

QUINSEY, Vernon (2010) « Coercive Paraphilic Disorder » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 39 p. 405-410

STERN, Paul (2010) « Paraphilic Coercive Disorder in the DSM : The Right Diagnosis for the Right Reasons » in *Archives of Sexual Behavior* Vol. 39 p.1443-1447

THORNTON, David (2010) « Evidence Regarding the Need for a Diagnostic Category for a Coercive Paraphilia » in *Archives of Sexual Behavior* Vol. 39 p.411-418 *mots-clés : paraphilia – rape – sadism – paraphilic coercive disorder – biastophilia – DSM-V*

WATSON, Jonathan (2013) « Paraphilic Coercive Disorder: Assessing the Structure and Validity of the PCD Checklist » Mémoire de Master de Psychologie, présenté à la Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences, Brandeis University, Etats-Unis.

WILSON, Robin (2011) « Paraphilic Coercive Disorder: A Clinical and Historical Perspective » in *Sex Offender Law Report*, p.35

WOLLERT, Richard (2011) « Paraphilic Coercive Disorder Does Not Belong in DSM-5 for Statistical, Historical, Conceptual and Practical Reasons » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 40 p.1097-1098, Lettre à l'éditeur

ZINIK, Gary et PADILLA, Jesus (2016) "Rape and Paraphilic Coercive Disorders" in PHENIX Amy et HOBERMAN Harry (Éd.) *Sexual Offending. Predisposing Antecedents, Assessments and Management*, Springer New York Heidelberg Dordrecht London, p.45-66

## Littérature secondaire

ADRIAENS, Pieter et DE BLOCK, Andreas. (2010) « The evolutionary turn in psychiatry : A historical overview » in *History of Psychiatry*, Vol.21, No.2, p. 131-143

ADRIAENS, Pieter et DE BLOCK, Andreas. (2013a) « Pathologizing Sexual Deviance : A History » in *The Journal of Sex Research*, Vol. 50, No.3-4, p.276-298

ADRIAENS, Pieter et DE BLOCK, Andreas. (2013b) « Why We Essentialize Mental Disorders » in *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol.38, No.3, p.107-127

AMBROISE-RENDU, Anne-Claude (2014) *Histoire de la pédophilie, XIXe - XXIe siècles*, éditions Fayard

ANGELIDES, Steven (2011) « Disorder as 'Pseudo-Idea' » in *Atlantis*, Vol. 35, No.2, p.10-20

BEJIN, André (1982) « Le pouvoir des sexologues et la démocratie sexuelle » in *Communications*, 35, 1982, p.178-192.

BOUSSAGUET, Laurie (2009/2002) « Les "faiseuses" d'agenda: Les militantes féministes et l'émergence des abus sexuels sur mineurs en Europe » in *Revue française de science politique*, Vol. 59, p.221-246

BOVET, Emilie (2015) « What can history and social studies of sciences teach us about evolutionary psychiatry? » in KENDLER, Kenneth et PARNAS, Joseph (Éd.) *Philosophical Issues in Psychiatry III : The Nature and Sources of Historical Change*, Oxford University Press

BOZON, Michel (1990) « Les femmes et l'écart d'âge entre conjoints : une domination consentie I. Types d'union et attentes en matière d'écart d'âge. » in *Population*, Vol. 45, No.2, p.327-360

CHAPERON, Sylvie (2010/2) « Les fondements du savoir psychiatrique sur la sexualité déviante au XIXe siècle » in *Recherches en psychanalyse*, No. 10, p.276-285

CHENIER, Elise (2012) « The Natural Order of Disorder: Pedophilia, Stranger Danger and the Normalising Family » dans *Sexuality & Culture* n° 16 p. 172-186

COFFIN, Jean-Christophe (2000) « Sexe, hérédité et pathologies » in Gardey, D. et Löwy, I. (Ed.) *Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Histoire des sciences, des techniques et de la médecine, Editions des archives contemporaines

CONNELL Raewyn et MESSERSCHMIDT, James (2005) « Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept » in *Gender & Society*, Vol. 19, No.6, p.829-859

COOPER, Rachel (2015) « Must Disorders Cause Harm ? The Changing Stance of the DSM » in DEMAZEUX, Steve et SINGY Patrick, (Éd.) « The DSM-5 in Perspective. Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel in History » in *Philosophy and Theory of the Life Sciences*, Vol.10 Springer Dordrecht Heidelberg New york London

COSSINS, Anne (2000) *Masculinities, Sexualities and Child Sexual Abuse*, Kluwer Law International.

COWBURN, Malcolm et DOMINELLI Lena (2001) « Masking hegemonic masculinity: reconstructing the paedophile as the dangerous stranger » in *British journal of social work*, Vol.31, No.3, p.399-414

DAVIDSON, Arnold (1987) « Sex and the Emergence of Sexuality » in *Critical Inquiry*, Vol. 14, No.1 p.16-48

DELESSERT, Thierry (2012) « *Les homosexuels sont un danger absolu* », Lausanne, Editions Antipode.

DEMAZEUX, Steve (2013) *Qu'est-ce que le DSM? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Les Editions d'Ithaque

DEMAZEUX, Steve et SINGY Patrick (2015) « The DSM-5 in Perspective. Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel in History » in *Philosophy and Theory of the Life Sciences*, Vol.10 Springer Dordrecht Heidelberg New york London

DOWNING, Lisa (2015) « Heteronormativity and Repronormativity in Sexological 'Perversion Theory' and the DSM-5's 'Paraphilic Disorder' Diagnoses » in *Archives of Sexual Behavior* Vol. 44, p.1139-1145

DRESCHER, Jack (2015) « Out of DSM: Depathologizing Homosexuality », *Behavioral Science*, Vol. 5, No.4, pp. 565-575.

DREGER, Alice (2008) « The Controversy Surrounding *The Man Who Would Be Queen* : A Case History of the Politics of Science, Identity, and Sex in the Internet Age » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.37, No.3, p.366-421

DUSCHINSKY Robbie et MOTTIER Véronique (2016) « The DSM-5 as political battleground: gender identities, sexual norms and female desire » in *Psychology & Sexuality*, Vol.7, No.1 p.1-5

MAMO, Laura et FISHMAN, Jenifer (2001) « Potency in All the Right Places: Viagra as a Technology of the Gendered Body », *Body & Society*, 7,4, pp.13-35.

FOUCAULT, Michel (1976) *Histoire de la Sexualité* tome 1. *La volonté de savoir*, Paris, Editions Gallimard.

FOUCAULT, Michel (1999) *Les anormaux (1974-1975)*, Hautes Études, Paris, Gallimard/Seuil.

FOX KELLER, Evelyn (1985) *Reflections on Gender & Science*, Yale, Yale University Press.

GAGNON, John (2008), *Les scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*, Paris, Editions Payot.

GARDEY, Delphine et LÖWY, Ilana (2000) *Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Histoire des sciences, des techniques et de la médecine, Editions des archives contemporaines

GIAMI, Alain (1998) « La médicalisation de la sexualité : Aspects sociologiques et historiques » in *Andrologie*, Vol.8, No.3 p.383-390

GIAMI, Alain (2009) « Les formes contemporaines de la médicalisation de la sexualité » in SANNI, Yaya (Dir.) *Pouvoir médical et santé totalitaire : conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, Montréal, Presses de l'université Laval, p.225-249

GIAMI, Alain (2015) « Between DSM and ICD: Paraphilias and the Transformations of Sexual Norms » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.44, p.1127-1138

GOLDHILL, Simon (2015) « The Imperialism of Historical Arrogance : Where Is the Past in the DSM's Idea of Sexuality ? » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44, p.1099-1108

GRECO, Monica (2016) « What is the DSM? Diagnostic manual, cultural icon, political battleground: an overview with suggestions for a critical research agenda » in *Psychology & Sexuality*, Vol. 7, No.1 p.6-22.

HA, Nathan (2015) « Detecting and Teaching Desire : Phallometry, Freund, and Behaviorist Sexology » in *Osiris*, Vol.30, No.1 édition *Scientific Masculinities*, p.205-227

JAUNAIT, Alexandre, RAZ, Michal et RODRIGUEZ, Eva (2014) « La biologisation de quoi? » in *Genre, sexualité & société* [En ligne], Vol.12, mis en ligne le 01 décembre 2014,

consulté le 22 février 2016. URL: <http://gss.revues.org/3317>; DOI : 10.4000/gss.3317

JANSSEN, Diederik (2013) « Is 'Pedophilia' a Paraphrase of the Incest Taboo ? Apropos : Are the Corollaries of Taboo Offered Up As Reasons for It ? » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 42, p.679-683.

JEFFREY, Victor (1998) « Moral Panic and the Social Construction of Deviant Behavior : A Theory and Application to the Case of Ritual Child Abuse » in *Sociological Perspectives*, Vol. 41, No. 3, p.541-565.

JENKINS, Philip (2004) *Moral panic: Changing concepts of the child molester in modern America*, New Haven, CT: Yale University Press.

JUTEL, Annemarie (2009) « Sociology of diagnosis : a preliminary review » in *Sociology of Health & Illness*, Vol.31, No.2, p.278-299.

LEMIEUX, Cyril (2007/1) « A quoi sert l'analyse des controverses ? » dans, *Mil neuf cent*, La Société d'études soréliennes No.25 p.191-212

LEON, Chrysanthi (2011) *Sex Fiends, Perverts, and Pedophiles. Understanding Sex Crime Policy in America*, New York University Press

LILIENFELD, Scott (2002) « When Worlds Collide. Social Science, Politics and the Rind and al. (1998) Child Sexual Abuse Meta-Analysis » in *American Psychologist*, Vol.57, No.3 p.167-188

LONGINO, Helen (1990) *Science as Social Knowledge: Values and Objectivity in Scientific Inquiry*, Princeton University Press

LÖWY, Ilana (2000) « Universalité de la science et connaissances « situées » » in GARDEY, Delphine et LÖWY, Ilana (Éd.) *Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Histoire des sciences, des techniques et de la médecine, Editions des archives contemporaines

MALON, Agustin (2012) « Pedophilia : a diagnosis in search of a disorder » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 41, No.5, p.1083-1097

MAZALEIGUE-LABASTE, Julie (2010) « Histoire de la perversion sexuelle. Emergence et transformations du concept de perversion sexuelle dans la psychiatrie de 1797 à 1912 » Thèse pour le Doctorat en Philosophie et en Epistémologie, Histoire des Sciences et Techniques soutenue à l'Université de Picardie Jule Verne, Ecole Doctorale Sciences Humaines et Sociales.

MCALIDEN, Anne-Marie (2014) « Deconstructing Victim and Offender Identities in Discourses on Child Sexual Abuse » in *British Journal of Criminology*, Vol. 54, p.180-198

MESSERSCHMIDT, James (1993) *Masculinity and Crime*, Rowman & Littlefield Publishers,

Maryland, US.

MOTTIER, Véronique (2008) *Sexuality: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, USA

MOTTIER, Véronique et DUSCHINSKY, Robbie (2015) « Introduction to the Special Section on DSM-5 : Classifying Sex » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 44 :1087-1090

MURPHY, Dominic (2015) « ‘Deviant Deviance’: Cultural Diversity in DSM-5 » in DEMAZEUX, Steve et SINGY Patrick, (Ed.) « The DSM-5 in Perspective. Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel in History » in *Philosophy and Theory of the Life Sciences*, Vol.10 Springer Dordrecht Heidelberg New York London

NELKIN, Dorothy (2000) « Less Selfish than Sacred? Genes and the Religious Impulse in Evolutionary Psychology » in ROSE, Hilary et ROSE, Steven (Éd.) *Alas, Poor Darwin. Arguments Against Evolutionary Psychology*, Harmony Books, p. 17-32

NEUILLY, Mélanie-Angela et ZGOBA, Kristen (2005) « La panique pédophile aux Etats-Unis et en France » in *Champ pénal/ Penal Field*, XXXIVe Congrès français de criminologie. [Resource en ligne] Accédée pour la dernière fois le 22/05/16. Disponible : <http://champpenal-revues.org/340>

OIKKONEN, Venla (2013) *Gender, Sexuality and Reproduction in Evolutionary Narratives*, Routledge, London & New-York.

OOSTERHUIS, Harry (2012) « Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll » in *Medical History*, Vol.56, No.2, p.133-155

OUDSHOORN, Nelly (2000) « Au sujet des corps, des techniques et des féminismes » in GARDEY, Delphine et LÖWY, Ilana (Éd.) *Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Histoire des sciences, des techniques et de la médecine, Editions des archives contemporaines.

PANESE, Francesco et BARRAS, Vincent (2008), « Médicalisation de la « vie » et reconfigurations médicales » in *Revue des Sciences Sociales*, No.39, pp.20-29.

PARIS, Joel (2013) « The Ideology Behind DSM-5 » in PARIS, Joel et PHILLIPS, James (Éd.) *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*, Springer New York, p.39-44

PARIS, Joel et PHILLIPS, James (Éd.) (2013) *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*. Springer New York

PARK, Shelley (1997) « False Memory Syndrome: A Feminist Philosophical Approach » in *Hypathia*, Vol. 12, No.2, p.1-50

PESTRE, Dominique (1995) « Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques. » in *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 50<sup>e</sup> année. No. 3 p. 487-522

PESTRE, Dominique (2007/1) « L'analyse de controverses dans l'étude des sciences depuis 30 ans : Entre outil méthodologique, garantie de neutralité axiologique et politique » in *Mil neuf cent. Revue d'histoire intellectuelle*, Société d'études soréliennes, p. 29-43

PICCAND, Laura (2015) « 'A fairly typical boy', 'a fairly typical girl', Les stades de Tanner, une cristallisation photographique de la binarité du sexe biologique. » In *Emulations* [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 28/04/16. Disponible: <http://www.revue-emulations.net/archives/15-la-construction-scientifique-des-sexes/les-stades-de-tanner>

PIRES, Alvare (2001) « La rationalité pénale moderne, la société du risque et la judiciarisation de l'opinion publique » in *Sociologie et sociétés*, Vol.33, No.1, p.179-204

POTTS, Annie (2000) « 'The Essence of the Hard On' : Hegemonic Masculinity and the Cultural Construction of 'Erectile Dysfunction' » in *Men and Masculinities*, Vol.3, No.1, p.85-100

ROBERTS, Celia (2013) « Early puberty, 'sexualization' and feminism » in *European Journal of Women's Studies*, Vol. 20, No.2, p.138-154

ROSENFELD, Dana et FAIRCLOTH, Christopher. A. (2006) *Medicalized Masculinities* Temple University Press, US.

RUBIN, Gayle (1984) « Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality » in Vance, C. (éd.) *Pleasure and Danger*, Routledge & Kegan

SHORTER, Edward (2013) « The History of DSM » in PARIS, Joel et PHILLIPS, James (Éd.) *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*. Springer New York, p. 3-19

TOSH, Jemma (2015) *Perverse Psychology: the pathologization of sexual violence and transgenderism*. Routledge

TOSH, Jemma (2011) « The medicalisation of rape : A discursive analysis of 'Paraphilic Coercive Disorder' and the psychiatrisation of sexuality » in *Psychology of Women Section Review*, The British Psychological Society, Vol.13 No. 2 p.1-12.

VIGARELLO, Georges (1998) *Histoire du viol XVIe-XXe siècle*, Paris, Editions du Seuil.

WAZUNAS, Thomas (2009) « Measuring Desire » in *Cabinet*, Vol.34 [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 17/03/16. Disponible : <http://cabinetmagazine.org/issues/34/wazunas.php>

WAIDZUNAS, Thomas et EPSTEIN, Steven (2015) « 'For men arousal is orientation' : Bodily truthing, technosexual scripts, and the materialization of sexualities through the phallographic test » in *Social Studies of Science*, Vol.45, No.2, p.187-213

WELZER-LANG, Daniel (1988) *Le viol au masculin*, Editions l'Harmattan

WESTLAW (2013) « Sexually Violent Predators – Elements for Commitment » [Ressource en ligne] Accédée la dernière fois le 04/02/16. Disponible : [https://govt.westlaw.com/wciji/Document/I2cd482c8e10d11dab058a118868d70a9?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=\(sc.Default\)](https://govt.westlaw.com/wciji/Document/I2cd482c8e10d11dab058a118868d70a9?viewType=FullText&originationContext=documenttoc&transitionType=CategoryPageItem&contextData=(sc.Default))

## Sources des illustrations

**Illustration 1 :** Courtesy of Dr. Ray Blanchard, University of Toronto, and the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) Archives - Toronto, Canada

**Illustration 2 :** Issue de BLANCHARD, Ray *et al.*, (2009) « Pedophilia, Hebephilia, and the DSM-V » in *Archives of Sexual Behavior*, Vol.38, page 344 et 356

**Illustration 3 et 4 :** Michal Komorniczak, Wikimedia commons, [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tanner\\_scale-female.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tanner_scale-female.svg) ; [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tanner\\_scale-male.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tanner_scale-male.svg)

**Illustration 5 :** Issue de ZINIK, Gary et PADILLA, Jesus (2016) “Rape and Paraphilic Coercive Disorders” in PHENIX Amy et HOBERMAN Harry (Ed.) *Sexual Offending. Predisposing Antecedents, Assessments and Management*, Springer New York Heidelberg Dordrecht London, page 57