

Université de Montréal

**Identification des indices comportementaux reliés à la
présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs
sexuels d'enfants**

par
Valérie Mongeau

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph. D.)
en psychologie recherche et intervention
option psychologie clinique

Janvier 2015

© Valérie Mongeau, 2015

RÉSUMÉ

Lors de l'élaboration du diagnostic de trouble pédophilique (DSM-5; APA, 2013), un critère basé sur un minimum de victimes avait été proposé pour poser le diagnostic lorsque les agresseurs sexuels d'enfants ne se reconnaissent pas d'attirance sexuelle déviante, et qu'une évaluation pléthysmographique de leurs intérêts sexuels n'est pas disponible ou invalide. Il avait aussi été proposé de créer des sous-types selon le groupe d'âge préféré sexuellement ou l'âge des victimes : pédophilique (victimes prépubères, 10 ans et moins), hétérophilique (victimes en début de puberté, 11-14 ans) ou pédohétérophilique (les deux). Ces propositions ont soulevé la controverse parmi les chercheurs et cliniciens et n'ont pas été acceptées en raison du manque de soutien empirique les appuyant.

Cette thèse tente de répondre aux principaux questionnements soulevés : 1) Quels indices comportementaux devraient être utilisés pour évaluer la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux respectivement? 2) Le nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période des agressions sont-ils reliés à la déviance sexuelle? 3) Les agresseurs sexuels d'enfants en début de puberté présentent-ils des intérêts sexuels déviants?

Le premier article est un commentaire sur le DSM-5 présentant les grandes lignes de la thèse et les résultats préliminaires des deux articles suivants. Le deuxième article vise à répondre aux deux premières questions. Des agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux ($n = 76$) et extrafamiliaux ($n = 93$) sont comparés quant au nombre, l'âge et le sexe de leurs victimes, le nombre d'interactions sexuelles avec une même victime et la durée de la période des agressions, et leurs intérêts sexuels autorapportés ou évalués avec la pléthysmographie pénienne. Les relations entre ces indices comportementaux et la présence d'intérêts sexuels déviants sont évaluées pour les deux groupes. Les résultats suggèrent que : 1) différents indices comportementaux devraient être utilisés lors de l'évaluation des intérêts sexuels selon les groupes d'agresseurs; 2) des agressions répétées et de longues durées sur une même victime suggèrent la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux, alors qu'aucune relation n'est observée entre ces variables chez les agresseurs extrafamiliaux. Cette recherche

constitue une première étape vers l'utilisation du nombre et de la durée des agressions sexuelles avec un même enfant lors de l'évaluation des intérêts sexuels des agresseurs sexuels d'enfants.

Le troisième article vise à répondre à la dernière question énoncée. Des agresseurs sexuels d'enfants regroupés selon l'âge de leurs victimes, pédophilique ($n = 75$), hébéphilique ($n = 44$), pédohébéphilique ($n = 49$), sont comparés quant à différentes variables : nombre et sexe des victimes, historique criminel, et intérêts sexuels autorapportés ou mesurés avec la pléthysmographie. Les résultats montrent la présence d'intérêts sexuels déviants dans les mêmes proportions pour les trois groupes. Quant aux autres variables, les groupes « pédophilique » et « hébéphilique » se distinguent peu, mais ils diffèrent du groupe « pédohébéphilique ». Ces résultats appuient le chevauchement entre l'attirance sexuelle envers les enfants prépubères et l'attirance envers ceux en début de puberté, et soutiennent leur regroupement dans le diagnostic de trouble pédophilique.

Mots-clés : agresseur sexuel d'enfants intrafamilial, agresseur sexuel d'enfants extrafamilial, intérêt sexuel, pléthysmographie pénienne, âge des victimes, nombre de victimes, nombre d'interactions sexuelles, durée de la période des agressions.

ABSTRACT

Revisions proposed for the pedophilic disorder (DSM-5; APA, 2013) included a criterion based on a minimum victim count to diagnose pedophilia when child molesters do not acknowledge having sexual attraction towards children, and phallometric evaluation of their sexual interests is not available or invalid. It was also proposed to divide the diagnostic with subtypes based on the preferred age category or the victims' age: pedophilic (10 year-olds and younger), hebephilic (11-14 year-olds), or pedohebephilic (both). These revisions generated controversies among researchers and clinicians, and they were not adopted due to the paucity of empirical evidence supporting these propositions.

This doctoral thesis aims to answer the main questions that were raised: 1) What indicators should be used when assessing deviant sexual interests among intrafamilial and extrafamilial child molesters respectively?; 2) Are the number of sexual interactions and the period duration of the offenses on the same victim associated with sexual deviance? 3) Do early pubescent child molesters have deviant sexual interests?

The first article is a commentary on the DSM-5 outlining the thesis and presenting the preliminary results of the two following articles. The second article aims to answer the first two questions. Intrafamilial child molesters ($n = 76$) and extrafamilial child molesters ($n = 93$) are compared on their victim count, victims' age and gender, the number of sexual interactions and the period duration of the offenses on the same victim, and their sexual interests acknowledged or measured with penile plethysmography. Associations between these indicators and deviant sexual interests are assessed for both groups. The results suggest that: 1) different indicators of deviant sexual interests should be used according to the offenders' group; 2) repeated sexual interactions on a long period on the same victim suggest sexual deviance among intrafamilial offenders, while there is no association between these variables among extrafamilial offenders. This research is a first step towards using the number of sexual interactions and the period duration of the offenses on the same victim when assessing sexual deviance among child molesters.

The third article aims to answer the last question. Child molesters grouped according to their victims' age category, pedophilic ($n = 75$), hebephilic ($n = 44$), and pedohebephilic ($n = 49$), were compared on different variables: victim count, victims' gender, criminal history, and sexual interests measured with penile plethysmography and acknowledged. The results show deviant sexual interests in the same proportions among the three groups. As for the other variables, the pedophilic and hebephilic groups do not differ much, but they both differ from the pedohebephilic group. The results highlight the overlap between sexual attraction to prepubescent and attraction to early pubescent children, and support their inclusion in the same diagnostic.

Keywords: intrafamilial child molester, extrafamilial child molester, pedophilia, hebephilia, sexual interest, penile plethysmography, age of victims, victim count, number of sexual interactions, period duration of the offenses.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	viii
Liste des abréviations.....	x
Remerciements.....	xi

CHAPITRE 1 — CONTEXTE THÉORIQUE

Introduction.....	2
Statistiques.....	4
Évaluation du risque de récidive et des besoins de traitement.....	5
Les intérêts sexuels des agresseurs sexuels d'enfants.....	7
DSM-5 et problèmes soulevés.....	10
Première controverse : l'utilisation d'un nombre minimum de victimes lors du diagnostic.....	13
Deuxième controverse : l'inclusion de l'attirance envers les enfants en début de puberté dans le diagnostic de trouble pédophile.....	21
Présentation de la thèse.....	30
Objectifs de la thèse.....	30
Structure de la thèse.....	31
Références.....	33

CHAPITRE 2 — ARTICLES SCIENTIFIQUES

Article 1 : DSM-5 Pedophilic Disorder: Are the age and number of victims significant variables? [Commentary on DSM-5].....	44
Minimum victim count.....	45
Study 1.....	47
Victim's age or developmental stage.....	52
Study 2.....	53

References.....	56
Article 2 : Can the number of sexual interactions and the period duration of the offenses on one child be used as indicators of sexual interests when assessing child molesters?.....	59
Abstract.....	60
Introduction.....	61
Methods.....	66
Results.....	67
Discussion.....	80
References.....	86
Article 3 : Sexual interests among prepubescent child molesters and early pubescent child molesters.....	92
Abstract.....	93
Introduction.....	94
Methods.....	99
Results.....	102
Discussion.....	107
References.....	111
CHAPITRE 3 — DISCUSSION GÉNÉRALE	
Rappel de la problématique et des objectifs.....	118
Principaux résultats obtenus.....	121
Forces.....	127
Limites.....	128
Implications théoriques.....	130
Implications cliniques.....	132
Recherches futures.....	136
RÉFÉRENCES.....	139

Annexe A : Révision proposée le 14 octobre 2010 : trouble pédohébéphilique (DSM-5).....	i
Annexe B : Révision proposée le 28 avril 2012 : trouble pédophilique (DSM-5).....	iii
Annexe C : Formulaire de consentement à la procédure d'évaluation des problématiques sexuelles et à l'utilisation de données à des fins de recherche, CÉRUM.....	v
Annexe D : Formulaire de consentement à la procédure d'évaluation des problématiques sexuelles et à l'utilisation de données à des fins de recherche, CETAS.....	ix

LISTE DES TABLEAUX

Article 1 : DSM-5 Pedophilic Disorder: Are the age and number of victims significant variables? [Commentary on DSM-5]

Table 1.

Frequency distribution of the number of sexual interactions on the same victim and the profile of sexual interests among intrafamilial offenders with a single victim.....50

Table 2.

Frequency distribution of the number of sexual interactions on the same victim and the profile of sexual interests among extrafamilial offenders with a single victim.....50

Table 3.

Frequency distribution of the duration of offenses' on the same victim and the profile of sexual interests among intrafamilial offenders with a single victim.....51

Table 4.

Frequency distribution of the duration of offenses on the same victim and the profile of sexual interests among extrafamilial offenders with a single victim.....52

Table 5.

Frequency distribution of the victim's age categories.....54

Table 6.

Frequency distribution of victim's age category and the profile of sexual interests.....55

Article 2 : Can the number of sexual interactions and the period duration of the offenses on one child be used as indicators of sexual interests when assessing child molesters?

Table 1.

Socio-demographical, sexual and criminal data.....70

Table 2.

Frequency distribution of the victim count.....71

Table 3.

Frequency distribution of the victims' age of single victim offenders.....72

Table 4.	Frequency distribution of the victims' gender of single victim offenders.....	72
Table 5.	Number of sexual interactions and period duration of the offenses among single victim offenders.....	73
Table 6.	Sexual interests among intrafamilial and extrafamilial child molesters.....	74
Table 7.	Frequency distribution of the number of sexual interactions and sexual interests among single victim intrafamilial child molesters.....	75
Table 8.	Frequency distribution of the number of sexual interactions and sexual interests among single victim extrafamilial child molesters.....	75
Table 9.	Frequency distribution of the period duration of the offenses and sexual interests among single victim intrafamilial child molesters.....	76
Table 10.	Frequency distribution of the period duration of offenses and sexual interests among single victim extrafamilial child molesters.....	76
Table 11.	Correlations between indicators and sexual interests among single victim intrafamilial child molesters.....	78
Table 12.	Correlations between indicators and sexual interests among single victim extrafamilial child molesters.....	78
Table 13.	Correlations between indicators and sexual interests among intrafamilial offenders.....	79

Table 14.	
Correlations between indicators and sexual interests among extrafamilial offenders.....	80
Article 3 : Sexual interests among prepubescent child molesters and early pubescent child molesters	
Table 1.	
Socio-demographical, sexual, and criminal data.....	103
Table 2.	
Criminal records among groups.....	104
Table 3.	
Frequency distribution of the victim count.....	104
Table 4.	
Frequency distribution of the victims' gender.....	105
Table 5.	
Sexual interests among groups.....	106

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANOVA	Analysis of variance
CM	Child molesters
DO	Duration of offenses
ECM	Extrafamilial child molesters
HCM	Hebephilic child molesters
IC	Intrafamilial child molesters
ND	Non-deviant
NSI	Number of sexual interactions
PCM	Pedophilic child molesters
PHCM	Pedohebephilic child molesters
PI	Pedophile Index
PD	Period duration of the sexual offenses
PPG	Penile plethysmography
PSI	Profile of sexual interests
SD	Standard deviation
SSPI	Screening Scale for Pedophilic Interest
VC	Victim count

REMERCIEMENTS

Ces deux dernières années, différents événements personnels ont fait en sorte que parfois j'ai bien cru ne pas pouvoir terminer ce projet. Ma grand-mère Jocelyne a été la première personne à m'encourager à poursuivre des études et à être fière de mes accomplissements. Je tiens à la remercier pour son soutien et à lui dédicacer cette thèse, qu'elle n'aura malheureusement pas pu voir achevée.

Je remercie surtout ma directrice de recherche, Joanne-Lucine Rouleau, qui a été la première à susciter ma curiosité et à me permettre d'en apprendre davantage sur le fascinant monde de la délinquance sexuelle, alors que je n'étais qu'une jeune étudiante au baccalauréat inscrite au cours PSY2007. C'est aussi la première à m'avoir « donné une chance » en acceptant d'être ma directrice de thèse et ainsi me permettre de faire le programme de doctorat si contingenté. J'ai pu compter sur sa compréhension et son soutien dans les moments plus difficiles et ses encouragements m'ont permis de terminer ce projet.

Je veux également remercier ma mère France et mon ami Tarek qui m'ont grandement aidée en prenant leur temps pour me relire et corriger ma thèse.

Je remercie également tous mes collègues du Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles pour leur soutien, leur joie de vivre, et les apprentissages qu'ils me permettent toujours de faire. Cette thèse a été rendue possible en grande partie grâce à votre collaboration et à votre bonne tenue de dossiers cliniques!

Je remercie enfin tous les superviseurs de stage que j'ai eus au cours de ma formation qui ont grandement influencé mon style thérapeutique et contribué à ma formation clinique, à la Clinique universitaire de l'Université de Montréal, au programme des premiers épisodes psychotiques de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, au programme d'évaluation, d'intervention et de prévention des psychoses de l'Institut en santé mentale Douglas, et au Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles.

CHAPITRE 1 — CONTEXTE THÉORIQUE

Introduction

La manière dont la sexualité est définie et réglementée a beaucoup évolué au cours des derniers siècles. Selon Foucault (1984), le christianisme aurait commencé à réformer la morale sexuelle dans l'Antiquité, notamment en associant l'acte sexuel et le plaisir au mal, et en limitant les activités sexuelles uniquement à des fins de procréation au sein du mariage monogamique. D'un point de vue sociologique, à partir de la période post Seconde Guerre mondiale, le mouvement d'individualisation aurait grandement contribué à la redéfinition de la sexualité dans le monde : d'un rôle de procréation pour répondre à des impératifs collectifs et moraux, elle est davantage devenue une activité d'expression de soi et de plaisir propre aux individus (Frank, Camp, & Butcher, 2010). L'Organisation mondiale de la santé (WHO, 2006) propose une définition de la sexualité qui réfère à la fois à la reproduction et au plaisir sexuel :

Sexuality is a central aspect of being human throughout life and encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, ethical, legal, historical, religious and spiritual factors. (p. 5)

Avec cette redéfinition de la sexualité, le consentement et les droits de la personne sont devenus au centre des lois régissant les activités sexuelles dans plusieurs pays, entraînant une augmentation mondiale de la criminalisation du viol d'adultes et de l'agression sexuelle de mineurs au cours des dernières décennies (Frank et al., 2010). Aujourd'hui, les droits sexuels reposent sur les droits internationaux et ils prévoient que chaque personne a le droit, parmi d'autres, au respect de son intégrité physique, au choix de son partenaire, d'être active sexuellement ou non, et d'avoir des relations sexuelles consensuelles (WHO, 2006). Par ailleurs, les articles 19 et 34 de la Convention internationale des droits de l'enfant (1989), un traité international adopté par les Nations Unies, visent notamment à protéger les mineurs d'agression sexuelle et d'exploitation sexuelle.

Les sociétés prescrivent un âge minimal pour qu'une personne puisse être considérée comme étant légalement apte à consentir à des activités sexuelles. L'âge moyen du consentement légal se situe généralement entre 15 et 18 ans, mais il varie d'un pays à l'autre selon différents critères (p.ex. sexe de la personne, relations sexuelles anales ou vaginales, différence d'âge entre partenaires, partenaire en position d'autorité, mariage ou non, lois fédérales, etc.) (What is the age of consent to sexual intercourse?, 2014). L'âge de consentement aux États-Unis varie de 16 à 18 ans selon les différents États (www.ageofconsent.us). Au Canada, l'âge de consentement à toute forme d'activités sexuelles est passé de 14 à 16 ans en 2008, hormis les exceptions prévues au Code criminel pour la sexualité entre mineurs d'âge rapproché (Ministère de la Justice Canada, 2013). En Europe, l'âge de consentement varie de 13 à 18 ans, mais il est de 14 ans dans plusieurs pays européens, et même de 13 ans en Espagne (Dispositions sur les contacts sexuels, s.d.).

Dans les écrits portant sur les auteurs et les victimes de délits sexuels, le terme « agression sexuelle » est souvent utilisé pour désigner les infractions sexuelles en général. Selon le Ministère de la Sécurité publique du Québec (2013), la majorité des infractions sexuelles répertoriées sont d'ailleurs des agressions sexuelles simples (art. 271), tel que défini dans le Code criminel canadien (Ministère de la Justice Canada, 2013). Les autres infractions sexuelles régies par le Code criminel, par ordre de nombre d'infractions rapportées, sont : contacts sexuels, incitation à des contacts sexuels, leurre d'un enfant au moyen d'un ordinateur, voyeurisme, inceste, exploitation sexuelle, corruption d'enfants, bestialité, relation sexuelle anale non consentante (Ministère de la Sécurité publique du Québec). Selon le gouvernement du Québec (2010), une agression sexuelle réfère à :

(...) un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique, et à la sécurité de la personne.

Selon cette définition, une agression sexuelle peut inclure différents gestes dont des baisers, attouchements, masturbation, contacts oraux-génitaux, cunnilingus, fellation, pénétration, ainsi que des comportements d'exhibitionnisme, de frotteurisme et de voyeurisme (Gouvernement du Québec, 2010).

Statistiques

La prévalence de l'agression sexuelle serait fortement sous-estimée, car les infractions sexuelles font partie des délits les moins déclarés aux autorités et la majorité d'entre elles ne seraient pas signalées (Perreault & Brennan, 2010; Ministère de la Sécurité publique Québec, 2013). Selon les délits répertoriés, les hommes représentent la majorité des auteurs adultes présumés ou inculpés de délits sexuels, alors que les mineurs, notamment de sexe féminin, représentent la majorité des victimes de délits sexuels au Québec et au Canada (Brennan, 2012; Sécurité publique Québec; Statistique Canada, 2011).

Selon les statistiques policières québécoises de l'année 2012, le taux d'infractions sexuelles chez les victimes mineures augmentait généralement avec l'âge pour atteindre un sommet à l'âge de 14 ans (Cotter & Beaupré, 2012). L'étude de Proulx et ses collaborateurs (1999) auprès d'un échantillon de délinquants sexuels incarcérés dans un pénitencier au Québec a montré que 51,4 % de leurs victimes étaient de jeunes enfants (1-12 ans), alors que 20,1 % étaient des enfants âgés de 13 à 17 ans. Les données de Motiuk et Belcourt (1996) auprès d'un échantillon de délinquants sexuels incarcérés au Canada montraient que 36,5 % de leurs victimes étaient âgées de moins de 12 ans, et que 35 % avaient entre 12 et 17 ans.

Quant aux auteurs d'agressions sexuelles de mineurs, ils étaient connus de leurs victimes dans plus de 80 % des cas déclarés à la police (Brennan, 2012; Brennan & Taylor-Butts, 2008; Ministère de la Sécurité publique Québec, 2013). Dans leur recension de 1037 études de cas, Fischer et McDonald (1998) rapportaient que près de la moitié des agressions sexuelles vécues dans l'enfance étaient commises par un membre de la famille. Les infractions sexuelles envers des mineurs déclarées à la police en 2012 au Québec étaient commises par un membre de la famille dans plus d'un tiers des cas, le plus souvent par un parent ou un beau-parent (23 %), un autre membre de la famille immédiate (19 %), ou un

parent éloigné (8 %) (Cotter & Beaupré, 2012; Ministère de la Sécurité publique Québec). Plus les enfants victimes étaient jeunes, plus grande était la proportion des cas où l'auteur de l'agression était un membre de la famille (Cotter & Beaupré).

Évaluation du risque de récidive et des besoins de traitement

Le modèle Risk-Need-Responsivity ([RNR]; Bonta & Andrews, 2007) est à l'origine des outils d'évaluation du risque des délinquants en général et des programmes de réhabilitation. Selon les auteurs, l'adhérence aux principes du RNR augmente la prédiction et la réduction de la récidive, et ce également auprès des agresseurs sexuels (Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson, 2009). Selon le principe du risque, le niveau de services offert, en termes de traitement et supervision, doit correspondre au risque de récidive qu'un délinquant présente. Ainsi, plus le risque est évalué élevé, sur la base de facteurs de risques déterminés empiriquement, plus élevée devrait être l'intensité du traitement. Le principe du besoin réfère à l'importance des stratégies d'évaluation et de traitement pour cibler les besoins criminogènes. Selon le principe de la réceptivité, un traitement cognitif-comportemental adapté aux caractéristiques individuelles des délinquants maximise l'efficacité du traitement.

Les lignes directrices de l'Association for the Treatment of Sexual abusers (ATSA, 2014) sur la pratique auprès des agresseurs sexuels adultes se basent sur le modèle RNR (Bonta & Andrews, 2007). Selon l'ATSA, les évaluations psychosexuelles des agresseurs sexuels servent à estimer le risque de récidive, cibler les besoins de traitement, et à élaborer des plans de traitement et de supervision. Les recommandations qui y sont effectuées sont souvent utilisées par les instances judiciaires et de protection à l'enfance pour appuyer leurs décisions. Il est donc impératif que les types d'interventions et l'intensité du traitement correspondent au niveau de risque et aux besoins identifiés lors de l'évaluation, et que le niveau de supervision assure la protection de la communauté.

Les principaux outils d'évaluation du risque de récidive chez les agresseurs sexuels sont des échelles actuarielles évaluant respectivement les facteurs de risque statiques et dynamiques, et permettant d'estimer le taux de récidive et de déterminer le niveau de priorité de traitement et de supervision (Fernandez, Harris, Hanson, & Sparks, 2012). Les facteurs de

risques statiques sont surtout des variables historiques plutôt immuables et sont mesurés au moyen de la Statique-99R (Helmus, Thornton, Hanson, & Babchishin, 2012) constituée de 10 items : avoir moins de 35 ans; l'absence de cohabitation avec un partenaire intime pendant au moins deux ans; des éléments de l'histoire criminelle : condamnations pour des infractions répertoriées ou antérieures avec violence non sexuelle, quatre ou plus prononcés de peine antérieurs, des infractions sexuelles antérieures, condamnations pour infractions sexuelles sans contact; et des caractéristiques des victimes : une victime sans lien de parenté, une victime inconnue, une victime de sexe masculin.

Les facteurs de risque dynamiques stables, mesurés avec la Stable-2007 (Hanson, Harris, Scott, & Helmus, 2007), informent sur les besoins criminogènes à cibler en traitement et sont sensibles au changement, mais ils ont tendance à persister s'il n'y a pas d'intervention. L'instrument comprend 13 items répartis en cinq groupes: 1) influences sociales importantes; 2) problèmes sur le plan de l'intimité : capacité d'avoir une relation stable, identification émotionnelle aux enfants, hostilité envers les femmes, rejet social et solitude, manque d'intérêt à l'égard d'autrui; 3) maîtrise de soi sur le plan sexuel : libido/préoccupations sexuelles, recours à la sexualité comme mécanisme d'adaptation, intérêts sexuels déviants; 4) maîtrise de soi générale : gestes impulsifs, faibles aptitudes cognitives pour la résolution de problèmes, émotions négatives/hostilité; 5) coopération dans le cadre de la supervision.

Selon l'ATSA (2014), les programmes de traitement les plus efficaces chez les agresseurs sexuels adultes sont ceux basés sur le RNR : d'approche cognitive-comportementale, structurés et orientés vers le développement d'habiletés, ciblant les facteurs de risques dynamiques individuels, et adaptés aux facteurs individuels influençant la réceptivité (p.ex.: niveau d'éducation, personnalité, culture, motivation, etc.). La thérapie de groupe est préférée et les modalités d'intervention recommandées par l'ATSA (2005) incluent le développement de stratégies de prévention de la rechute, la restructuration cognitive des croyances supportant les délits sexuels, le développement de l'empathie envers les victimes, l'entraînement aux habiletés sociales, la gestion des émotions, le contrôle des intérêts sexuels déviants, l'implication du réseau familial ou le développement d'autres réseaux sociaux de soutien, et la généralisation des acquis. Le contrôle des intérêts sexuels déviants est effectué au moyen

d'interventions cognitive-comportementales (p.ex.: conditionnement aversif ou olfactif, la sensibilisation voilée, la satiété masturbatoire ou verbale) ou pharmacologiques (p.ex.: anti-androgènes, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine) qui sont efficaces pour diminuer les intérêts sexuels déviants, augmenter les intérêts sexuels appropriés, augmenter le contrôle de la libido, cibler les pensées, comportements et situations supportant ou renforçant les intérêts sexuels déviants (ATSA, 2005). Les modalités d'intervention recommandées par l'ATSA (2014) ciblent toujours les facteurs de risque dynamiques, mais une plus grande emphase est mise sur l'atteinte des buts individuels orientés vers une vie prosociale, plutôt que sur l'évitement ou le contrôle des facteurs associés à la récidive.

Les intérêts sexuels des agresseurs sexuels d'enfants

L'examen des théories sur l'agression sexuelle d'enfants permet de constater que l'intérêt sexuel envers les enfants est souvent considéré comme étant le principal facteur permettant d'expliquer les comportements d'agression sexuelle envers des enfants (Finkelhor, 1984; Hall & Hirschman, 1992; Ward & Beech, 2006; Ward & Siegert, 2002). C'est d'ailleurs le facteur ayant suscité le plus grand nombre de recherches et ayant reçu le plus fort soutien empirique. Il est toutefois considéré que cet intérêt sexuel déviant serait présent à différents degrés chez les agresseurs sexuels d'enfants. Parmi ceux-ci, certains auraient un intérêt sexuel envers les enfants égal ou supérieur à celui envers les adultes consentants, et sont considérés comme étant des pédophiles, alors que pour les autres, l'intérêt sexuel envers les enfants est inférieur à celui envers les adultes et ils sont considérés comme n'ayant pas d'intérêt sexuel déviant (Freud & Blanchard, 1989; Blanchard et al., 2009a). Les pédophiles, particulièrement ceux ayant une préférence sexuelle déviante, seraient moins nombreux que ceux identifiés comme étant des agresseurs sexuels d'enfants (Hanson et al., 2007).

Il a longtemps été considéré que l'agression sexuelle intrafamiliale était davantage expliquée par des facteurs motivationnels non sexuels (p.ex. affectifs ou cognitifs) que par la présence d'intérêts sexuels déviants. Finkelhor (1984) considérait que chaque facteur motivationnel n'était pas toujours présent chez les agresseurs sexuels, et que chez les agresseurs incestueux la motivation était plutôt liée à des problèmes d'intimité (p.ex. difficultés conjugales) qui feraient en sorte qu'ils utilisent les enfants pour répondre à

leurs besoins sexuels et émotionnels. Selon Hall et Hirschman (1992), un des quatre facteurs motivationnels (excitation sexuelle, cognitions justifiant l'agression, problèmes de contrôle affectif, problèmes au niveau de la personnalité) prédominerait chez chacun des quatre types d'agresseurs sexuels et pourrait agir comme une motivation primaire de l'agression sexuelle indépendamment des autres facteurs. Ces auteurs considéraient que le traitement devait principalement cibler ce facteur primaire. Selon eux, les agresseurs incestueux étaient caractérisés par une motivation cognitive les amenant à attribuer une intention sexuelle aux comportements des enfants, et leur traitement devait alors cibler la modification de leurs distorsions cognitives. Ils proposaient que les intérêts sexuels déviants soient seulement ciblés dans le traitement des agresseurs caractérisés par une excitation sexuelle déviante. Toutefois, Ward, Polaschek, et Beech (2006) soulignaient que ces deux théories ne permettaient pas d'expliquer comment des facteurs motivationnels non sexuels étaient exprimés de manière sexuelle et non autrement. Les récentes théories sur l'agression sexuelle d'enfants (Ward & Beech, 2006; Ward & Siegert, 2002) suggèrent plutôt qu'elle comporterait toujours des composantes au niveau de l'intimité, de l'excitation sexuelle, des émotions et des cognitions, et qu'elle résulterait toujours de l'interaction entre les différents facteurs motivationnels, notamment les intérêts sexuels déviants qui sont fondamentalement à la base des agressions sexuelles. Soulignons que, contrairement premières théories présentées, ces récentes théories ne font pas de distinction quant à l'étiologie de l'agression sexuelle intrafamiliale et ne suggèrent pas que les intérêts sexuels déviants soient moins prédominants.

Les théories présentées accordent une grande importance aux intérêts sexuels déviants dans l'étiologie de l'agression sexuelle d'enfants. Par ailleurs, l'intérêt sexuel déviant constitue le facteur de risque le plus fortement lié à la récurrence sexuelle (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005). L'évaluation de la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants est donc essentielle. Non seulement l'identification de la présence d'intérêts sexuels déviants contribue à poser le diagnostic de pédophilie, elle ajoute un facteur de risque dynamique stable à l'évaluation du risque de récurrence d'une personne. Ceci peut faire en sorte que : le niveau de risque de récurrence soit augmenté et qu'un traitement plus intensif en termes d'heures de thérapie soit recommandé stipulant par exemple que le contrôle des intérêts

sexuels déviants fasse partie des cibles de traitement et que des plans de supervision plus spécifiques soient recommandés.

Dans la pratique clinique, l'évaluation des intérêts sexuels est effectuée à partir des révélations des sujets en entrevue, de leurs réponses aux questionnaires autorapportés, du nombre de leurs délits sexuels ou de leurs réponses érectiles mesurées par la pléthysmographie pénienne, qui est à ce jour la méthode la plus utilisée et la mieux validée pour évaluer les intérêts sexuels (Seto, 2008).

La pléthysmographie permet d'évaluer le profil d'intérêts sexuels d'hommes ayant agressé sexuellement des enfants en mesurant leurs réponses érectiles à différents stimuli visuels ou auditifs. Les stimuli visuels (diapositives) représentant des personnes de sexe masculin ou féminin de différents stades de développement physique étaient utilisés pour évaluer les préférences sexuelles d'âge et de genre (Lalumière & Harris, 1998). Toutefois, les diapositives suscitaient de faibles réponses sexuelles, diminuant la discrimination entre les différentes catégories de stimuli et soulevaient des problèmes éthiques (Fernandez, 2001; Marshall & Fernandez, 2000). L'utilisation de stimuli auditifs a été préconisée depuis quelques années puisqu'ils permettent d'évaluer les intérêts sexuels selon l'âge, le genre, et le type d'activités sexuelles préférés sans soulever de problèmes éthiques. Dans le présent contexte, ce sont des scénarios décrivant des activités sexuelles avec et sans violence entre enfants et adultes, ainsi qu'entre adultes consentants. Au niveau des propriétés psychométriques, la pléthysmographie a une fidélité satisfaisante, avec une consistance interne dont les coefficients alpha sont satisfaisants (Marshall & Fernandez, 2000). La fidélité test-retest est aussi vérifiée avec des corrélations de $r = 0,65$ à 6 jours d'intervalle indiquant une stabilité temporelle acceptable de l'instrument (Davidson & Malcom, 1985). Au niveau de la validité, la pléthysmographie démontre une bonne validité de discrimination (Lalumière & Quinsey, 1994; Malcom, Andrews, & Quinsey, 1993). Seto (2008) recense plusieurs études ayant démontré que les agresseurs sexuels d'enfants se distinguaient des non-agresseurs et des autres agresseurs sexuels au niveau de leurs intérêts sexuels mesurés en pléthysmographie, et il conclut que l'identification de la déviance sexuelle en pléthysmographie est ce qui permet le mieux de discriminer les agresseurs sexuels d'enfants des autres hommes. La

pléthysmographie permettrait aussi de distinguer les agresseurs intrafamiliaux des agresseurs extrafamiliaux quant à leurs intérêts sexuels (Barsetti, Earls, Lalumière, & Bélanger, 1998), particulièrement lorsque des stimuli auditifs sont utilisés (Fernandez, 2009 ; Marshall & Fernandez, 2000, 2003). L'utilisation de stimuli auditifs aurait une plus grande validité écologique chez les agresseurs intrafamiliaux et il a été démontrée qu'elle était efficace pour détecter la déviance sexuelle contrairement aux diapositives, alors que les deux modalités seraient aussi efficaces chez les agresseurs extrafamiliaux (Fernandez, 2001; Marshall & Fernandez, 2000, 2003). Les explications concernant ces différences seront présentées plus loin. Au niveau de la validité prédictive, la pléthysmographie démontre une bonne valeur de prédiction (Seto, 2008). L'excitation sexuelle déviante, exprimée en indice de déviance (Pedophile Index) (c.-à-d. score ratio ou différentiel entre les réponses sexuelles non déviantes et déviantes), est positivement liée à la récidive sexuelle ($r = 0,32$), et c'est ce qui permettrait le mieux de prédire la récidive sexuelle (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005).

DSM-5 et problèmes soulevés

La pédophilie étant essentiellement caractérisée par la présence d'intérêts sexuels déviants, les critères diagnostiques contenus dans le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ([DSM]; American Psychiatric Association [APA]) doivent permettre de déterminer s'il y a présence de déviance sexuelle ou non. Malgré les révisions proposées lors de l'élaboration du DSM-5 (APA, 2013), le tout récent diagnostic de « trouble pédophilique » conserve la même formulation que le diagnostic de « pédophilie » (DSM-IV-TR), laquelle est définie par la : « *présence de fantasmes imaginatifs sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles, ou de comportements, survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins six mois, impliquant une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères (généralement âgés de 13 ans ou plus jeunes)* » (APA, 2000).

Cette formulation engendre toutefois certains problèmes lors de l'évaluation de la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants. Une personne qui se reconnaît une attirance sexuelle envers les enfants, qu'elle soit passée à l'acte ou non, peut être considérée comme étant pédophile. Toutefois, un *premier problème* survient avec les personnes qui ont

eu des comportements sexuels avec un ou des enfants, lorsque 1) ils ne reconnaissent pas être attirés sexuellement envers eux, ce qui survient avec la majorité des agresseurs sexuels d'enfants (Abel & Harlow, 2001); et 2) une évaluation pléthysmographique de leurs intérêts sexuels s'avère soit non disponible – ce qui est souvent le cas dans la pratique clinique –, invalide (c.-à-d. ne permet pas de déterminer le profil d'intérêts sexuels pour différentes raisons), ou bien qu'elle indique un profil d'intérêts sexuels non déviant pour des personnes ayant eu plusieurs victimes ou commis plusieurs agressions sur une même victime. Dans ces cas, Blanchard (2009, 2010a) soulignait que l'évaluation des intérêts sexuels et le diagnostic de pédophilie reposent souvent uniquement sur l'historique des délits sexuels envers des mineurs. À ce sujet, des chercheurs ont démontré que des indices comportementaux (présence de plus d'une victime, de victime prépubère, masculine, et sans lien de parenté) étaient associés à l'attirance sexuelle envers les enfants évaluée avec la pléthysmographie (Blanchard et al., 2006; Blanchard, Klassen, Dickey, Kuban, & Blak, 2001; Seto & Lalumière, 2001; Seto, Lalumière, & Kuban, 1999). Ces quatre indices comportementaux sont regroupés dans le Screening Scale for Pedophilic Interest ([SSPI], Seto & Lalumière, 2001) qui est une mesure utilisée pour évaluer les intérêts sexuels sur la base de l'historique sexuel délictuel. Toutefois, bien que la répétition des agressions sexuelles envers des enfants soit considérée comme un indice d'intérêts sexuels déviants, dans le DSM, le caractère répétitif des agressions sexuelles envers des enfants n'a jamais été opérationnalisé par un seuil diagnostique basé sur le nombre d'interactions sexuelles avec des enfants. Le SSPI ne compte pas d'items représentant ces caractéristiques non plus. Conséquemment, Marshall (2007) soulignait que : « (...) *the question of "How many acts, with how many victims, over what time period?" remains a problem.* » (p. 20).

Un *deuxième problème* inhérent à la formulation du diagnostic repose sur la définition « d'enfants prépubères » qui s'étend « *généralement* » jusqu'à 13 ans. Selon les stades de Tanner (1962), les enfants âgés entre 11 et 13 ans ne sont généralement pas prépubères (stade 1 de Tanner); ils ont souvent commencé à présenter certaines caractéristiques de la puberté (stades 2 et 3 de Tanner), sans avoir atteint la maturité physique (stades 4 et 5) (Marshall & Tanner, 1969, 1970). Sur la base du développement des seins et des poils pubiens, les filles atteignent en moyenne le stade 2 à 11,2 et 11,7 ans respectivement, et le

stade 3 à 12,2 et 12,4 ans, et les menstruations débutent vers 13,5 ans (Marshall & Tanner, 1969). Sur la base du développement des organes génitaux et des poils pubiens, les garçons atteignent en moyenne le stade 2 à 11,6 et 13,4 ans respectivement, et le stade 3 à 12,9 et 13,9 ans (Marshall & Tanner, 1970). D'une part, Blanchard (2012) argumente que plusieurs personnes identifiées ou diagnostiquées comme étant pédophiles ne correspondent pas tout à fait à cette définition de la pédophilie puisque leurs victimes ne seraient plus prépubères selon les stades de Tanner. D'autre part, la formulation du diagnostic ne permet pas de distinguer les agresseurs de très jeunes enfants de ceux qui ont agressé des enfants plus âgés. Or, l'apparence physique d'un enfant de 5 ans diffère beaucoup de celle d'un enfant de 13 ans. De plus, l'attirance sexuelle envers les enfants en début de puberté représenterait une préférence sexuelle distincte de l'attirance envers les enfants prépubères, bien qu'elles impliquent toutes deux une attirance sexuelle envers des enfants physiquement immatures (Blanchard et al., 2009b).

Pour opérationnaliser le caractère répétitif des comportements d'agression sexuelle envers des enfants, et pour préciser le diagnostic selon le groupe d'âge des enfants, des critères diagnostiques basés sur des minimums de victimes, selon leur groupe d'âge ou l'âge préféré sexuellement, avaient été proposés en octobre 2010 lors de l'élaboration du DSM-5 (APA, 2010) (voir Annexe A), sous la forme de trois sous-types diagnostiques : pédophilique (au moins deux victimes prépubères, de 10 ans ou moins), hétérophilique (au moins trois victimes en début de puberté, de 11 à 14 ans), ou pédohétérophilique (victimes des deux groupes d'âge). Ces critères avaient été reformulés en avril 2012 (voir Annexe B) pour refléter le niveau de développement physique des victimes selon les stades de Tanner : pédophile (stade 1), hétérophilique (stades 2 et 3), ou pédohétérophilique (les deux), plutôt que l'âge des victimes. Ce changement avait été effectué afin de délimiter les groupes d'âge d'enfants (prépubères et en début de puberté), des adolescents et des adultes, avec des critères plus objectifs basés sur le niveau de développement physique (APA, 2012).

Ces révisions ont toutefois soulevé deux principales controverses chez les chercheurs et les cliniciens et elles n'ont pas été acceptées. La première a trait à l'utilisation d'un minimum de victimes pour poser le diagnostic lorsque des intérêts déviants ne sont pas admis

par les agresseurs sexuels d'enfants, ce qui exclut d'emblée ceux n'ayant pas le nombre de victimes requis. La seconde a trait à l'inclusion des agresseurs de victimes en début de puberté lors du diagnostic de pédophilie.

Première controverse : l'utilisation d'un nombre minimum de victimes lors du diagnostic

La proposition de critères diagnostiques basés sur des minimums de victimes selon leur groupe d'âge reposait principalement sur les études de Blanchard et ses collaborateurs (2001) et Blanchard (2010b, 2011), dans lesquelles il était suggéré qu'avoir au moins trois victimes âgées de 14 ans ou moins était un indice d'intérêts sexuels envers les enfants, avec une sensibilité variant de 55 % à 66 % et une spécificité variant de 89 % à 91 %, lorsque les analyses étaient effectuées auprès de sujets dont le profil d'intérêts sexuels mesuré avec la pléthysmographie correspondait à l'attirance sexuelle autorapportée. Toutefois, soulignons que les taux de sensibilité suggérés dans les études de Blanchard (2010b, 2011) ont pu être surestimés puisqu'ils ont été calculés à partir de sujets admettant une attirance sexuelle envers les enfants, lesquels ne représentent pas la majorité des agresseurs sexuels d'enfants (Abel & Harlow, 2001). Lorsque les sujets n'admettant pas d'intérêts sexuels déviants étaient inclus dans les analyses, le critère de trois victimes et plus permettrait d'identifier seulement 28 % des sujets ($n = 1292$) ayant un profil d'intérêts sexuels déviants, avec une spécificité de 88 % ($n = 1229$) (Blanchard, 2011).

L'utilisation d'un minimum de victimes pour poser le diagnostic engendrerait certains problèmes. First (2010) suggère que la pédophilie pourrait se manifester par différents patrons de comportements, dont l'un serait caractérisé par un grand nombre de victimes. D'autre part, il souligne que : « (...) *pedophilia often involves multiple sexual offenses against one or two child victims who are known to the perpetrator (e.g., family members, children of neighbors)*. » (p. 1242). Selon l'auteur, pour les personnes correspondant à ce deuxième patron et qui nient avoir des intérêts sexuels déviants, un critère basé sur un minimum de victimes pourrait entraîner un taux considérable de « faux négatifs » (c.-à-d. la proportion de sujets chez qui la déviance sexuelle n'est pas identifiée et qui ne reçoivent pas le diagnostic, alors qu'ils ont des intérêts sexuels déviants) s'ils n'ont pas le nombre de victimes requis, puisque le *nombre d'interactions sexuelles avec le même enfant* ne serait pas pris en considération.

Similairement, O'Donohue (2010) questionne l'utilisation seule du nombre de victimes plutôt que le nombre absolu de comportements d'agression sexuelle envers un ou plusieurs enfants pour opérationnaliser le caractère répétitif des comportements caractérisant la pédophilie. Précisons que le nombre de victimes n'équivaut pas nécessairement au nombre de comportements d'agression sexuelle perpétrés. Selon O'Donohue, exclure du diagnostic les personnes n'ayant pas le nombre de victimes requis laisserait sous-entendre qu'agresser un seul enfant n'est pas pathologique en soi, et pourrait faire en sorte que celles n'étant pas reconnues comme ayant des intérêts sexuels déviants ne reçoivent pas les services adéquats (p.ex. traitement et surveillance).

Agresseurs intrafamiliaux et agresseurs extrafamiliaux

Dans les études, les agresseurs sexuels d'enfants sont généralement distingués selon la relation partagée avec leurs victimes. Selon le Code criminel canadien, les agresseurs intrafamiliaux désignent les personnes ayant commis l'inceste, c'est-à-dire qu'elles ont eu des rapports sexuels avec un enfant avec qui elles partagent un lien biologique au premier ou deuxième degré, incluant l'adoption (p.ex. pères, frères, grands-pères) (Ministère de la Justice Canada, 2014). Certains auteurs suggèrent que cette définition pourrait également inclure les personnes qui ont acquis des liens de parenté a posteriori (p.ex. beaux-pères), soit en ayant eu la garde ou en ayant cohabité pendant au moins deux ans avec leur victime avant la première agression sexuelle (Harris, Phenix, Hanson, & Thornton, 2003; Matala, 2008; Tétréault, 2005). Ces personnes auraient plusieurs ressemblances avec les pères biologiques, notamment quant à la dynamique familiale, le nombre et l'âge des victimes, l'usage de force ou de violence, les comportements sexuels commis et les intérêts sexuels (Blanchard et al., 2006; Cyr, Wright, McDuff, & Perron, 2002; Greenberg, Firestone, Nunes, Bradford & Curry, 2005; Rice & Harris, 2002; Seto et al., 1999 ; Studer, Aylwin, Clelland, Reddon, & Frenzel, 2002).

L'utilisation d'un minimum de victimes pour inférer des intérêts sexuels déviants et poser le diagnostic poserait particulièrement problème lors de l'évaluation des agresseurs intrafamiliaux qui ont généralement moins de victimes, et plus souvent une seule, comparativement aux agresseurs extrafamiliaux (c.-à-d. aucun lien de parenté avec leurs victimes) qui ont plus souvent de multiples victimes (Abel et al., 1987; Blanchard et al., 2001;

Greenberg et al., 2005; Hanson & Bussière, 1998; Marshall, Barbaree, & Eccles, 1991; Matala, 2008; Rice & Harris, 2002, Seto et al., 1999). Cette différence était particulièrement évidente dans une étude auprès d'hommes non incarcérés (Abel et al.), où les agresseurs d'enfants extrafamiliaux ($n = 377$) avaient en moyenne plus de victimes (150,2 masculines; 19,8 féminines) que les agresseurs intrafamiliaux ($n = 203$) (1,7 masculines; 1,8 féminines). Guay, Proulx, Cusson, et Ouimet (2001) suggéraient que les agresseurs intrafamiliaux étaient moins susceptibles d'avoir d'autres victimes, puisque l'autorité qu'ils avaient sur leur victime leur permettait de commettre des agressions répétées sur une longue période envers celle-ci.

Selon les règles de cotation révisées de la Stable-2007 (Fernandez et al., 2012), pour considérer qu'une personne présente des intérêts sexuels déviants, au moins un des critères suivants doit être présent : avoir plus d'une victime d'infractions sexuelles; avoir au moins une victime suggérant une préférence déviante (c.-à.-d. garçon: 13 ans et moins; fille: 12 ans et moins); admettre une attirance sexuelle envers les enfants; avoir un profil suggérant des intérêts sexuels envers les enfants aux tests spécialisés. Par conséquent, dans le cas d'un agresseur intrafamilial ayant une seule victime féminine agressée à répétition, les intérêts sexuels déviants ne seraient pas considérés comme un besoin criminogène si les autres critères ne sont pas satisfaits, et conséquemment ne seraient pas ciblés par le traitement. Comme le dénoncent plusieurs auteurs (p. ex. Marshall, 2007; Matala, 2008; Rouleau & Barsetti, 2005; Studer, Clelland, Aylwin, Reddon, & Monro, 2000), il est encore considéré que, sur la seule base de leur plus petit nombre de victimes, les agresseurs intrafamiliaux n'auraient pas d'intérêts sexuels envers les enfants, et conséquemment ne répondraient pas aux critères diagnostiques de la pédophilie, ni au besoin de traitement spécialisé. Or, Marshall soulignait que : « (...) *an incest offender who repeatedly molests his child (as is typical) has a clear and persistent sexual interest in this child and it is hard to believe he does not have "recurrent intense sexual urges and sexually arousing fantasies" regarding this child.* » (p. 20). Ce groupe d'agresseurs est aussi généralement considéré comme ayant un plus faible risque de récurrence sexuelle, *ceteris paribus*, puisque l'intérêt sexuel déviant est le facteur de risque le plus fortement lié à la récurrence sexuelle (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Studer et ses collaborateurs (2000) déploraient que, sur la base des études qui montraient que les agresseurs intrafamiliaux avaient généralement un faible risque de récurrence,

il fût souvent considéré que leurs besoins de traitement étaient moindres. Titcomb, Goodman-Delahunty, et Waubert De Puiseau (2012) constatent que les programmes de traitement en communauté offerts aux agresseurs intrafamiliaux sont peu nombreux. Or, selon Studer, Sribney, Aylwin, et Reddon (2011), il pourrait s'avérer qu'ils aient besoin de thérapies plus intensives que les agresseurs extrafamiliaux, puisqu'ils réintègrent souvent leur famille après avoir été appréhendés et se retrouvent en présence d'enfants.

Le fait que selon les études précédentes les agresseurs sexuels d'enfants extrafamiliaux soient généralement caractérisés par un plus grand nombre de victimes, et les agresseurs intrafamiliaux par un petit nombre de victimes, rejoint l'idée de First (2010) selon laquelle il y aurait différents patrons de la pédophilie. Cinq constats issus de plusieurs études ayant comparé les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux au niveau de leurs intérêts sexuels et de différents indices comportementaux appuient cette idée :

1) Le nombre de victimes serait corrélé à la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants extrafamiliaux, alors que ce ne serait pas le cas chez les intrafamiliaux. L'étude de Blanchard et ses collaborateurs (2001) a montré qu'il y avait une forte corrélation positive entre le nombre de victimes âgées de 14 ans ou moins et la probabilité de présenter un profil de préférence sexuelle déviant en pléthysmographie chez les agresseurs extrafamiliaux ($n = 172$), avec une proportion de sujets pédophiles augmentant selon le nombre de victimes (une : 30 %, deux : 42 %, trois ou plus : 61 %). Toutefois, chez les intrafamiliaux ($n = 70$), ceux ayant trois victimes et plus n'étaient pas plus susceptibles d'être pédophiles (29 %) que ceux n'ayant qu'une victime (33 %). Selon ces auteurs, l'absence de corrélation entre le nombre de victimes et les intérêts sexuels était attribuable au petit nombre de sujets intrafamiliaux ayant trois victimes ou plus. Dans l'étude ayant servi à valider le SSPI (Seto & Lalumière, 2001) ($N = 772$), les corrélations entre les quatre indices comportementaux (victime masculine : $r = 0,25$; victime sans lien de parenté : $r = 0,19$; plus d'une victime : $r = 0,17$; victime prépubère : $r = 0,12$) et l'indice de déviance étaient faibles, bien que significatives. La présence de plus d'une victime âgée de 13 ans ou moins contribuait à prédire la déviance sexuelle, particulièrement lorsque les victimes incluaient au moins un garçon, un enfant prépubère (moins de 11 ans), et une victime sans lien de parenté avec l'agresseur

(extrafamiliale). La présence de plus d'une victime était corrélée positivement à la présence d'une victime extrafamiliale ($r = 0,25$), ce qui suggère qu'il n'y aurait probablement pas de corrélation entre le nombre de victimes et l'intérêt sexuel chez les agresseurs intrafamiliaux.

2) Les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux seraient autant susceptibles de présenter des intérêts sexuels déviants en pléthysmographie lorsque comparés à des agresseurs extrafamiliaux, bien qu'ils aient généralement moins de victimes que ces derniers. Muschang, Rouleau, Barsetti, et Lavallée (2004) ont recensé 27 études identifiant la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux, et ont observé que plusieurs chercheurs concluent qu'ils sont déviants dans les mêmes proportions que les agresseurs extrafamiliaux lors de l'évaluation pléthysmographique (p.ex. Barsetti et al., 1998; Barsetti, Rouleau, & Lavallée, 2004; Studer et al., 2000; Studer et al., 2002). D'autres chercheurs ont observé que même si les agresseurs intrafamiliaux avaient des réponses déviantes de moindre intensité que les extrafamiliaux, leurs réponses étaient significativement déviantes comparées à celles des non-agresseurs (Firestone et al., 1999, Firestone, Bradford, Greenberg, & Serran, 2000; Murphy, Haynes, Stalgaitis, & Flanagan, 1986; Rice & Harris, 2002; Seto et al., 1999). De plus, Muschang et ses collaborateurs soulignaient que, dans la majorité des études ayant identifié la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux, une meilleure méthodologie était utilisée (p.ex. évaluation pléthysmographique, stimuli auditifs, groupe de comparaison) que dans celles où il était conclu que ce groupe d'agresseurs n'avait pas d'intérêts sexuels déviants. Concernant ces dernières études, les auteurs relevaient que les agresseurs intrafamiliaux n'étaient pas comparés à des agresseurs extrafamiliaux dans la majorité (31) de ces études, et que lorsqu'ils l'étaient, des échantillons hétérogènes d'agresseurs intrafamiliaux étaient souvent utilisés. Rajoutons que dans certaines de ces études, seul le dernier délit répertorié était considéré lors de la classification des sujets, ce qui peut avoir contaminé les groupes puisque certains agresseurs comptent à la fois des victimes intrafamiliales et extrafamiliales (Abel, Becker, Cunningham-Rathner, Mittelman, & Rouleau, 1988; Studer et al., 2000, 2002). Enfin, Firestone, Dixon, Nunes, et Bradford (2005) ont observé que les agresseurs intrafamiliaux présentaient des profils de préférences sexuelles déviants, qu'ils aient des victimes prépubères (moins de 6 ans) ou plus âgées (12 à 16 ans). Également, Muschang et ses collaborateurs ont noté que la pléthysmographie n'avait pas été utilisée dans la majorité

(34 sur 42 des cas), et que dans celles l'ayant utilisée, cinq n'avaient utilisé que des stimuli visuels. Or, les stimuli visuels (c.-à-d. diapositives) auraient peu de validité écologique pour évaluer les intérêts sexuels des agresseurs intrafamiliaux et les différentes modalités de présentation des stimuli expliqueraient les conclusions mitigées sur leurs intérêts sexuels (Fernandez, 2001; Marshall & Fernandez, 2000, 2003; Murphy et Barbaree, 1994). Selon ces différents auteurs, comme les agresseurs intrafamiliaux ont moins de victimes et qu'ils n'ont agressé que leurs propres enfants, il est attendu qu'ils n'aient pas de réponses sexuelles à la vue d'images d'enfants inconnus. Ils considèrent que les stimuli auditifs amélioreraient la généralisation d'un stimulus particulier, en favorisant l'imagination du cycle délictuel et des caractéristiques particulières à leurs victimes, entraînant de plus grandes réponses sexuelles contrairement aux diapositives d'enfants inconnus. Quant aux agresseurs extrafamiliaux, l'utilisation de diapositives d'enfants inconnus n'aurait pas l'effet d'inhiber leurs réponses sexuelles puisqu'ils ont plus souvent eu différentes victimes, ce qui suggère une attirance sexuelle envers les enfants plus généralisée (Marshall & Fernandez, 2000). En effet, Fernandez (2001) a observé que, lorsque des stimuli auditifs étaient utilisés, les réponses déviantes des agresseurs intrafamiliaux étaient plus élevées et la déviance sexuelle était identifiée chez une plus grande proportion de sujets, alors qu'ils apparaissaient non déviants lorsque des diapositives étaient utilisées. Les deux modalités de présentation de stimuli apparaissaient autant efficaces pour les agresseurs extrafamiliaux.

3) Chez les agresseurs sexuels d'enfants ayant une seule victime, une proportion élevée de sujets présenterait des intérêts sexuels déviants en pléthysmographie, et ce, autant chez les agresseurs intrafamiliaux qu'extrafamiliaux. En effet, les agresseurs intrafamiliaux (33 %) et extrafamiliaux (30 %) ayant une victime présenteraient une préférence sexuelle déviante dans les mêmes proportions (Blanchard et al., 2001), et ce, même lorsque les sujets étaient regroupés en agresseurs paternels (27 %) et non paternels (37 %) (Blanchard et al., 2006). Les pères biologiques auraient des réponses sexuelles déviantes plus faibles que les autres membres de la parenté et que les sujets extrafamiliaux, mais plus élevées que les violeurs et les non-agresseurs (Blanchard et al., 2006). Dans l'étude de Seto et Lalumière (2001), lorsque la victime était masculine et prépubère, 50 % des agresseurs extrafamiliaux et 37 % des agresseurs intrafamiliaux avaient un profil d'intérêts sexuels déviant, et ces pourcentages

étaient respectivement de 33 % et de 21 % lorsque la victime était féminine. La proportion de sujets déviants pourrait même être plus élevée si les sujets ayant aussi des victimes de plus de 14 ans étaient exclus des groupes d'agresseurs d'enfants, ce qui n'était pas nécessairement le cas dans ces études. Les études sur lesquelles reposait la proposition d'un critère basé sur un minimum de trois victimes (Blanchard, 2010b, 2011) ne présentaient pas les taux de sensibilité de ce critère pour les agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux respectivement. Toutefois, la sensibilité de ce critère serait probablement plus faible chez les premiers, puisqu'il y aurait plus de faux négatifs. Notons que ce critère entraînerait également des faux négatifs chez les agresseurs extrafamiliaux, puisqu'une proportion considérable de ceux ayant une victime (jusqu'à 50 % lorsque la victime était masculine) présentait des intérêts sexuels déviants (Blanchard et al., 2006; Seto & Lalumière).

4) Quant à la présence de victime prépubère et de victime masculine, qui sont chacun des indices comportementaux associés à la déviance sexuelle (Seto & Lalumière, 2001) :

a) Les agresseurs d'enfants intrafamiliaux auraient davantage de jeunes enfants parmi leurs victimes, alors que les victimes seraient généralement plus âgées chez les agresseurs extrafamiliaux. Les agressions intrafamiliales débuteraient en moyenne à un plus jeune âge que les agressions extrafamiliales (Cyr et al., 2002; Fischer & McDonald, 1998). Une plus grande proportion d'agresseurs intrafamiliaux aurait des victimes de 13 ou 11 ans ou moins (Brennan, 2012; Seto et al., 1999; Schaefer et al., 2010), et de moins de 6 ou 7 ans (Schaefer et al.; Snyder, 2000) que les agresseurs extrafamiliaux. Firestone et ses collaborateurs (2005) ont observé que les agresseurs intrafamiliaux ($N = 119$) étaient plus susceptibles d'avoir de jeunes victimes (moins de 6 ans) que de n'avoir que des victimes plus âgées (12 à 16 ans).

b) Des chercheurs concluent que les agresseurs sexuels d'enfants ont une plus grande proportion de victimes féminines que de victimes masculines, mais que les agresseurs extrafamiliaux ont une plus grande proportion de victimes masculines (40,6 %) que les agresseurs intrafamiliaux (21,6 %) (Abel et al., 1987). D'autres n'observent pas de différence au niveau de la présence d'une victime masculine entre ces groupes (Fischer & McDonald; Matala, 2008). Enfin, d'autres études suggèrent qu'un plus grand nombre de garçons ont été victimes d'agressions sexuelles extrafamiliales que de filles (De Jong, Hervada, & Emmett,

1983; Soorenti-Little, Bagely, & Robertson, 1984), alors que plus de filles ont été victimes d'agressions intrafamiliales que de garçons (Tseng & Schwarzin, 1990).

5) Les études ayant évalué le nombre d'interactions sexuelles que des agresseurs sexuels ont eu avec un même enfant et la durée de la période pendant laquelle elles se sont produites, suggèrent que : a) les agressions sexuelles intrafamiliales, que ce soit entre père et enfant ou entre fratrie, surviennent plus souvent de manière répétitive qu'à une occasion et s'échelonnent généralement sur une longue période; b) le nombre d'interactions sexuelles avec une même victime et la durée de la période des agressions sont plus élevés chez les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux que chez les extrafamiliaux. L'étude de Russell (1986) auprès de femmes ayant été agressées par leur père ($N = 44$) a montré que 36 % avaient été agressées une fois, 26 % de 2 à 10 fois, et 38 % à plus de 10 reprises. Quant à la durée de la période des agressions, 29 % avaient été agressées pendant moins d'un an, 21 % durant un à cinq ans, et 14 % pendant plus de cinq ans. Dans l'étude de Cyr et al. (2002) ($N = 48$), la durée moyenne des agressions intrafamiliales était de plus de deux ans, alors qu'elle était encore plus grande dans l'étude de Rudd et Herzberger (1999) ($N = 19$), auprès de victimes de pères (14,7 ans) et de frères (7,9 ans) agresseurs. Adler et Schutz (1995) ont conclu que ce qui caractérisait la sévérité des agressions chez des adolescents ayant agressé leurs sœurs cadettes ($n = 12$) était leur durée (de 2 à 72 mois avec une moyenne de 22 mois), et leur caractère répétitif (2 à 5 agressions : 25 %; 6 à 15 agressions : 17 %; 16 agressions et plus : 58 %). Quant aux chercheurs ayant comparé les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux, Abel et ses collaborateurs (1987) ont observé que le nombre moyen d'interactions sexuelles rapporté par les agresseurs incestueux (victimes masculines : 62,3; victimes féminines : 81,3) excédaient grandement leur nombre de victimes (victimes masculines : 1,7; victimes féminines : 1,8), alors que le ratio était beaucoup plus petit pour les agresseurs extrafamiliaux (281,7 actes pour 150,2 victimes masculines; 23,2 actes pour 19,8 victimes féminines). Similairement, Matala (2008) ($N = 1704$) a observé que les premiers rapportaient significativement plus d'agressions sexuelles sur une même victime (65,5) que les deuxièmes (20,3). Fischer et McDonald (1998) ($N = 1037$) ont trouvé qu'une plus grande proportion d'agresseurs intrafamiliaux (24,1 %) avait commis des agressions durant plus d'un an comparativement aux agresseurs extrafamiliaux (3,6 %). Ces derniers avaient le plus

souvent agressé leurs victimes à une seule occasion (62,4 %), comparés aux agresseurs intrafamiliaux (23,5 %). D'autres chercheurs ont observé des résultats similaires (Erickson, Walbek, & Seely, 1988; Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990; Mian, Wehrspann, Klajner-Diamond, Le Baron, & Winder, 1986). Quant aux études réalisées auprès d'adolescents, Tiderfors, Arvidsson, Ingevaldson, et Larsson (2010) ($N = 45$) ont observé que les agresseurs d'enfants fraternels étaient plus susceptibles (90,5 %) d'avoir agressé une même victime à répétition que les agresseurs d'enfants extrafamiliaux (12,5 %). Similairement, dans l'étude d'O'Brien (1991) ($N = 170$), le nombre moyen d'interactions sexuelles chez les agresseurs d'enfants fraternels (18) était significativement plus élevé que celui des agresseurs extrafamiliaux (4,2), et la durée de la période des agressions était supérieure à une année chez une plus grande proportion d'agresseurs fraternels (45 %), comparativement aux extrafamiliaux (23 %). Les différents auteurs expliquent ces résultats par le fait que, contrairement aux agresseurs extrafamiliaux, les agresseurs intrafamiliaux ont généralement un plus grand accès à leurs victimes.

Les constats présentés appuient l'idée selon laquelle il y aurait différents patrons de la pédophilie (First, 2010), et permettent de penser que les agresseurs extrafamiliaux correspondraient généralement au patron caractérisé par un grand nombre de victimes, alors que les agresseurs intrafamiliaux correspondraient généralement au patron caractérisé par des agressions répétitives sur une plus longue période auprès d'un petit nombre de victimes. Un grand nombre de victimes serait donc un bon indice de la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs extrafamiliaux, alors que ce ne serait pas le cas chez les agresseurs intrafamiliaux, puisqu'ils ont généralement peu de victimes. Il est possible de croire que le nombre d'interactions sexuelles et la durée de la période sur laquelle elles s'échelonnent seraient des indices pertinents à considérer lors de l'évaluation de la présence, de la persistance et de l'intensité des intérêts sexuels déviants chez les agresseurs sexuels d'enfants ayant une victime, qui sont le plus souvent des intrafamiliaux. Même si déjà avancée par différents auteurs (First, 2010; Marshall, 2007; Muschang et al., 2004; O'Donohue, 2010; Tétreault, 2005), l'hypothèse selon laquelle des comportements sexuels répétitifs et survenant sur une longue période envers un enfant seraient associés à la présence d'intérêts sexuels déviants n'aurait toujours pas d'appui empirique.

Deuxième controverse : l'inclusion de l'attirance envers les enfants en début de puberté dans le diagnostic de trouble pédophilique

Selon Blanchard (2012), la proposition d'intégrer les préférences sexuelles d'âge ou de niveau de développement physique des enfants (prépubères et en début de puberté) dans le diagnostic de trouble pédophilique (DSM-5) visait principalement l'inclusion des personnes étant principalement attirées sexuellement par les enfants *en début de puberté* (hébéphiles). Cette proposition reposait principalement sur l'étude de Blanchard et ses collaborateurs (2009b) qui concluaient que l'hébéphilie représentait une préférence sexuelle de groupe d'âge distincte de la pédophilie et de l'attirance sexuelle envers les adultes, puisque des sujets étaient davantage attirés sexuellement par des enfants en début de puberté que par des enfants prépubères. De plus, dans cette étude, une proportion considérable d'hommes était attirée de manière indifférenciée envers les enfants prépubères et ceux en début de puberté, en ayant des réponses sexuelles déviantes envers les deux à l'évaluation pléthysmographique. Blanchard (2012) expliquait qu'il avait alors été proposé d'intégrer l'hébéphilie en tant que sous-type du trouble pédophilique plutôt que d'en faire un diagnostic distinct. Pour appuyer cette proposition, il précisait :

(...) if pedophilia is a mental disorder, then hebephilia is a mental disorder. Both involve sexual attractions to persons who are physically quite immature. There is no evidence that the difference between the two conditions is a matter of kind (Blanchard et al., 2009), whereas there is evidence that it is a matter of degree (Blanchard et al., 2007).

Toutefois, cette proposition a entraîné l'opposition de plusieurs auteurs (DeClue, 2009; First, 2010; Frances, 2012; Frances & First, 2011; Franklin, 2009, 2010; Good & Burstein, 2012; Green, 2010; Moser, 2009; Plaud, 2009; Quinsey, 2012; Rind & Yuill, 2012; Tromovitch, 2009; Zander, 2009). D'emblée, soulignons que plusieurs de ces auteurs semblent avoir formulé des arguments contre l'inclusion des hommes attirés envers des adolescents *pubères* en général, correspondant à la définition de l'hébéphilie introduite par Glueck (1955), alors que le sous-type hébéphilique proposé pour le DSM-5 se limitait aux hommes attirés envers les enfants *en début de puberté* (stades 2 et 3 de Tanner), qui ne sont pas parvenus à maturité physique (stades 4 et 5 de Tanner). Ces auteurs considèrent essentiellement qu'avoir

des relations sexuelles avec des enfants pubères est illégal et immoral, mais que la présence d'intérêts sexuels envers les enfants pubères n'est pas anormale ou pathologique et n'implique pas nécessairement une déviance sexuelle au même titre que la pédophilie. Selon eux, l'attirance sexuelle envers les enfants pubères ne devrait pas être incluse dans le diagnostic puisque : elle n'implique pas toujours de la détresse et une altération du fonctionnement; elle aurait une fonction évolutive adaptative; elle peut être considérée comme normale ou non selon la culture d'appartenance et l'âge de consentement des pays; cela pourrait augmenter la proportion d'hommes recevant le diagnostic et potentiellement créer de faux positifs; l'officialisation du diagnostic d'hébéphilie entraînerait d'importantes répercussions négatives dans les domaines psycholégaux et légaux, surtout aux États-Unis où le DSM est particulièrement utilisé dans les évaluations psycholégales afin de justifier l'application de la loi de détention permanente lors des condamnations; des réponses sexuelles aux stimuli d'enfants et d'adolescents ont également été observées chez les hommes normaux (c.-à-d. qui n'auraient pas commis de délits sexuels et qui ne rapportent pas de déviance) (Freund & Costell 1970; Quinsey, Steinman, Bergerson & Holmes, 1975); l'étude de Blanchard et ses collaborateurs (2009b) ne comportait pas de groupe contrôle d'hommes normaux, ni de stimuli représentant des adolescents plus âgés (15 à 18 ans); plus de recherches doivent être effectuées pour corroborer les résultats de cette étude afin de supporter le diagnostic d'hébéphilie. Soulignons que les critiques des auteurs mentionnés se basaient principalement sur des études antérieures, et qu'ils n'ont fait aucune étude empirique subséquente pour appuyer leurs objections.

D'autres auteurs ont formulé des arguments en faveur de l'inclusion de l'attirance sexuelle envers les enfants en début de puberté dans le diagnostic (Blanchard, 2010c, 2012, 2013; Cantor, 2012; Hames & Blanchard, 2012; O'Donohue, 2010). Premièrement, lorsque cette révision avait été proposée pour le DSM-5 (APA, 2010, 2012), il était écrit qu'un des rationnels était d'harmoniser le diagnostic du trouble pédophilique avec celui de la pédophilie du International statistical classification of diseases and related health problems ([ICD-10]; WHO, 1992) qui est défini par : « *Une préférence sexuelle pour les enfants, garçons ou filles ou les deux, habituellement d'âge prépubère ou en début de puberté* ». Blanchard (2012, 2013) soulignait que la proposition de créer des sous-types dans le trouble pédophilique, en incluant

le sous-type hétérophilique, avait pour but d'améliorer la précision du diagnostic selon l'attirance sexuelle envers les prépubères ou en début de puberté, et non d'augmenter le taux d'hommes diagnostiqués. À ce sujet, D'Orazio, Wilson, et Thornton (2011) ont conclu que la prévalence du trouble pédophilique (selon la révision proposée en 2010) chez 103 hommes évalués dans quatre cliniques externes indépendantes n'était pas plus élevée (34 %) que celle du diagnostic de pédophilie (DSM-IV-TR) (35 %), puisque le diagnostic de pédophilie (DSM-IV-TR) permettait déjà aux cliniciens de diagnostiquer les hommes comptant des victimes de 13 ans, lesquelles étaient probablement le plus souvent des enfants en début de puberté plutôt que prépubères. Les auteurs arrivaient aux mêmes conclusions avec deux échantillons d'hommes en cliniques internes. Par ailleurs, bien que des réponses sexuelles à des stimuli d'enfants et d'adolescents ont également été observées chez des sujets normaux, Blanchard (2012) précise que le fait d'avoir des réponses sexuelles à des stimuli représentant des enfants en début de puberté est considéré comme anormal lorsqu'elles sont plus grandes ou égales à celles envers les adultes (Blanchard et al., 2009ab). De plus, les études ayant conclu que les hommes normaux avaient des réponses sexuelles aux stimuli d'enfants et d'adolescents comportaient des limites méthodologiques : a) une seule catégorie de stimuli représentant des adolescents âgés de 12 à 16 ans (Freund & Costell, 1970) ne permettait pas de distinguer les réponses sexuelles envers jeunes adolescents de celles envers des adolescents plus âgés; b) un petit échantillon ($N=41$) composé d'un groupe clinique (agresseurs sexuels d'enfants incarcérés dans une institution à sécurité maximum) et d'un groupe d'hommes « normaux » (agresseurs non sexuels incarcérés et hommes de la communauté) qui étaient peu représentatifs (Quinsey et al., 1975). Par ailleurs, Schaefer et ses collaborateurs (2010) ont observé que la majorité des hommes rapportant avoir des intérêts sexuels envers les enfants ou les adolescents déclarait vivre de la détresse en lien avec ces intérêts, à un niveau modéré (12,5 %) et sévère ou très sévère (73,8 %). Enfin, l'argument selon lequel l'hétérophilie aurait une fonction adaptative évolutive ne tiendrait pas la route selon Blanchard (2010c) et Hames et Blanchard (2012), puisque les hétérophiles font également des victimes masculines et qu'ils ont significativement moins d'enfants que les hommes principalement attirés envers les femmes adultes. D'un point de vue anthropologique, les mariages entre adolescentes et hommes adultes auraient des visées économiques et culturelles, et n'auraient rien à voir avec une attirance sexuelle innée envers les adolescentes (Ryniker, 2012).

La controverse soulevée lors de l'élaboration du trouble pédophilique (DSM-5) semble provenir en partie de la confusion entourant le concept de l'hébéphilie (intérêt sexuel envers les enfants *pubères*) et le concept proposé dans le diagnostic du trouble pédophilique (intérêt sexuel envers les enfants *en début de puberté*). On retrouve cette confusion concernant l'hébéphilie dans le nombre restreint d'études ayant comparé les agresseurs sexuels d'enfants sur différentes variables, selon le groupe d'âge de leurs victimes. Les âges des enfants auxquels réfèrent les groupes d'agresseurs d'enfants prépubères et pubères varient entre les études, et parfois ne sont pas mentionnés, ce qui rend difficile de comparer les études et d'en tirer des conclusions.

Nombre de victimes

Sur la base du plus grand nombre d'accusations de nature sexuelle chez les agresseurs d'enfants prépubères (11 ans ou moins) et chez les agresseurs d'enfants pubères (12-16 ans), les résultats de Baxter, Marshall, Barbaree, Davidson, et Malcom (1984) ($N = 144$) suggèrent que les premiers feraient plus de victimes. À partir d'un échantillon d'agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux, Firestone et ses collaborateurs (2005) ($N = 119$) ont trouvé que les agresseurs d'enfants prépubères (ayant au moins une victime de moins de 6 ans et aucune victime de plus de 16 ans) étaient plus susceptibles d'avoir eu deux victimes ou plus que les agresseurs d'enfants plus âgés (12 à 16 ans). Toutefois, ils concluaient que les groupes se ressemblaient davantage quant au nombre de victimes, et que le nombre de victimes du groupe « prépubère » avait pu être surestimé, car les sujets en faisaient partie dès qu'ils avaient une victime de 5 ans ou moins, même s'ils avaient aussi des victimes plus âgées. Greenberg, Bradford, et Curry (1995) n'ont pas trouvé de différences quant au nombre de victimes entre des agresseurs d'enfants prépubères extrafamiliaux ayant des victimes de moins de 5 ans et ceux ayant des victimes âgées de 8 à 12 ans.

Sexe des victimes

Des chercheurs ont observé que les agresseurs d'enfants prépubères étaient plus susceptibles d'avoir eu des victimes masculines que les agresseurs d'enfants pubères, alors que ces derniers étaient plus susceptibles d'avoir eu des victimes féminines que les agresseurs d'enfants prépubères (Desjardins, 2005; Harry, Pierson, & Kuznetsov 1993). Parmi des

hommes volontaires recrutés dans la communauté ($N = 160$) qui rapportaient avoir des intérêts sexuels envers les enfants prépubères, Schaefer et ses collaborateurs (2010) ont observé que 41,3 % préféraient les filles, 32,7 % les garçons, et 26,0 % les deux. Parmi ceux ayant des fantasmes sexuels d'enfants pubères, 52,4 % préféraient les filles, 23,8 % les garçons, et 23,8 % les deux. Aucune différence n'a été observée entre des agresseurs d'enfants prépubères extrafamiliaux ayant des victimes plus jeunes et ceux ayant des victimes plus âgées (Greenberg, Bradford, & Curry, 1995), alors que les agresseurs intrafamiliaux d'enfants prépubères étaient plus susceptibles d'avoir une victime masculine (25,5 %) que ceux n'ayant que des victimes pubères (10,0 %) (Firestone et al., 2005).

Historique criminel

Baxter et ses collaborateurs (1984) ont rapporté que près de la moitié des accusations criminelles des agresseurs d'enfants prépubères étaient de nature sexuelle, contre le quart chez les agresseurs d'enfants pubères. Aucune différence n'a été trouvée entre des agresseurs d'enfants intrafamiliaux ayant des victimes prépubères et ceux n'ayant que des victimes plus âgées sur le plan des antécédents sexuels, violents non sexuels, et criminels (non sexuels et non violents) (Firestone et al., 2005).

Intérêts sexuels

Un nombre très restreint d'études ont comparé les agresseurs sexuels d'enfants selon le groupe d'âge de leurs victimes ou selon l'âge préféré sexuellement sur le plan de leurs intérêts sexuels mesurés avec la pléthysmographie, et leurs résultats ne font pas consensus. Des chercheurs ont conclu que les agresseurs sexuels d'enfants en début de puberté ou pubères étaient non déviants et que leurs profils d'intérêts sexuels ressemblaient davantage à ceux d'agresseurs de femmes adultes qu'à ceux d'agresseurs d'enfants prépubères (Baxter et al., 1984; Malcom et al., 1993). Baxter et ses collaborateurs ont comparé des agresseurs d'enfants prépubères (moins de 12 ans) ($n = 8$), d'enfants pubères (12 à 16 ans) ($n = 19$) et d'adultes ($n = 49$). Le groupe « prépubère » avait des réponses sexuelles similaires envers les stimuli représentant des femmes de tous âges et présentait des intérêts sexuels déviants, alors que les groupes « pubère » et « adulte » avaient de plus grandes réponses sexuelles aux femmes adultes qu'aux enfants et aux jeunes adolescents. Toutefois, le groupe « adulte » avait de plus

grandes réponses sexuelles envers les femmes de 18 ans que celles de 15 ans, et encore moins envers celles de 12 ans, alors que le groupe « pubère » ne discriminait pas ces trois groupes d'âge. Malcom et ses collaborateurs ont comparé des agresseurs d'enfants prépubères (moins de 12 ans) ($n = 17$), d'enfants pubères (12 à 15 ans) ($n = 14$) et d'adultes ($n = 61$). L'indice de déviance moyen des agresseurs d'enfants prépubères était plus élevé (1,90) que ceux ayant des victimes pubères (1,03) ou adultes (0,65), lesquels ne se différenciaient pas significativement à ce niveau. L'indice de déviance des agresseurs d'enfants pubères indiquait que ce groupe avait des réponses similaires aux stimuli déviants (enfants et adolescents) et aux stimuli d'adultes, suggérant la présence de déviance sexuelle (Blanchard et al., 2009a), bien que les auteurs aient conclu le contraire. Toutefois, on retrouve des limites méthodologiques dans ces deux études dont de petits échantillons, l'utilisation seule de stimuli visuels pour évaluer les intérêts sexuels alors que les stimuli auditifs auraient une meilleure validité écologique (Marshall & Fernandez, 2000, 2003), et l'inclusion de sujets qui n'avaient fait qu'une tentative d'agression sexuelle, sans aucune agression sexuelle avec contact. Dans l'étude de Baxter et ses collaborateurs, seul l'âge de la plus jeune victime connue était considéré pour déterminer le groupe d'appartenance des agresseurs, ce qui n'est pas nécessairement représentatif de l'âge de chacune de leurs victimes, et peut faire en sorte que des sujets ayant aussi des victimes adultes se retrouvent dans les groupes d'agresseurs d'enfants. Enfin, les sujets ayant des victimes adolescentes plus jeunes et plus âgées étaient regroupés, avec un âge moyen des victimes de 16 ans (Baxter et al.) et de 14 ans (Malcom et al.). Or, des différences auraient peut-être été observées si les agresseurs d'adolescents avaient été séparés selon le groupe d'âge de leurs victimes.

D'autres chercheurs ayant utilisé la pléthysmographie ont observé que les intérêts sexuels des agresseurs d'enfants pubères étaient distincts (Freund, 1967; Freund, Chan & Coulthard, 1979), mais autant déviants que ceux d'agresseurs d'enfants prépubères (Firestone et al., 2005), et similaires à ceux d'hommes préférant les enfants prépubères (Blanchard et al., 2009b). Dans une étude auprès d'hommes ($N = 881$) référés pour une évaluation pléthysmographique de leurs intérêts sexuels suite à différents comportements sexuels déviants, Blanchard et ses collaborateurs (2009b) ont observé que ceux qui rapportaient une préférence envers les enfants prépubères (moins de 11 ans) avaient de plus grandes réponses

sexuelles aux stimuli (visuels et auditifs) représentant des enfants prépubères (3 à 10 ans) que ceux en début de puberté (11 à 14 ans), et encore moins envers les adultes. Les hommes rapportant préférer les enfants en début de puberté (11 à 14 ans) avaient de plus grandes réponses sexuelles aux stimuli de ce groupe d'âge qu'aux stimuli d'enfants prépubères, et encore moins aux stimuli d'adultes. Toutefois, le groupe d'appartenance des sujets était déterminé selon leur préférence sexuelle auto rapportée, sans tenir compte de leur historique délictuel sexuel. Dans une étude auprès d'agresseurs intrafamiliaux ($N = 119$), Firestone et ses collaborateurs (2005) ont trouvé que les agresseurs d'enfants prépubères (ayant au moins une victime de moins de 6 ans et aucune victime de plus de 16 ans) ($n = 34$) et les agresseurs d'enfants plus âgés (12 à 16 ans) ($n = 41$) présentaient tous les deux des profils de préférence sexuelle envers les enfants en pléthysmographie (stimuli auditifs) et ne se distinguaient pas à ce niveau. Toutefois, l'échantillon ne comportait que des agresseurs intrafamiliaux, l'âge des enfants décrits dans les stimuli n'était pas mentionné dans l'étude et des sujets ayant des victimes plus âgées pouvaient se retrouver dans le groupe « prépubère ». Ces deux études ont utilisé une meilleure méthodologie que celles ayant conclu que les agresseurs d'enfants en début de puberté n'étaient pas déviants (p.ex. plus grands échantillons; stimuli auditifs ou les deux) et les sujets étaient regroupés selon le groupe d'âge qu'ils rapportaient préférer (enfants prépubères, en début de puberté, pubères) (Blanchard et al.).

Par ailleurs, d'autres chercheurs ont observé que : 1) des agresseurs d'enfants et des hommes rapportant des intérêts sexuels déviants avaient à la fois des victimes en début de puberté (ou pubères) et prépubères (Cartor, Cimboic, & Tallon, 2008; Guay et al., 2001; Wilson, Pake, & Duffee, 2011); 2) qu'une grande proportion de ces personnes avaient des intérêts sexuels (autorapportés ou inférés selon le nombre de victimes) envers ces deux groupes d'âge, dont certaines ayant une préférence sexuelle envers les enfants pubères (Beier et al., 2009, Schaefer et al., 2010; Wilson et al., 2011). Guay et al. (2001) ($N = 178$) ont conclu qu'on retrouvait plus souvent des victimes appartenant à d'autres groupes d'âge chez les agresseurs d'enfants pubères (13 à 15 ans) comparativement aux agresseurs d'enfants prépubères, et que ces victimes avaient plus tendance à être prépubères qu'adultes. Cartor et ses collaborateurs (2008) ont trouvé que près de la moitié des agresseurs sexuels d'enfants cléricaux ($N = 1479$) avaient des victimes de différents groupes d'âge (10 ans ou moins, 11-

12 ans ou de 13 à 17 ans), les amenant à remettre en question l'idée que les agresseurs ayant plus d'une victime préféraient un groupe d'âge précis. L'étude de Wilson et ses collaborateurs (2011) auprès d'hommes satisfaisant les critères diagnostiques du trouble pédophilique (selon l'attirance sexuelle autorapportée ou leur nombre de victimes) tel qu'il avait été proposé en octobre 2010 (APA, 2010), a montré que 24,6 % correspondaient au sous-type pédophilique, 18,3 % au sous-type hébéphilique, et 57,1 % au sous-type pédohébéphilique. L'étude de Beier et ses collaborateurs (2009) auprès d'hommes volontaires recrutés dans la communauté rapportant des intérêts sexuels envers les mineurs ($N = 358$) a exposé que, parmi les hommes considérés pédophiles selon le diagnostic de pédophilie (DSM-IV) (60,1 %), cet intérêt était exclusif pour 61,4 % des sujets, alors que 38,6 % étaient également attirés envers les enfants pubères ou les adultes. Parmi ceux considérés hébéphiles lorsque l'intérêt sexuel principal était envers les enfants pubères (27,7 %), cet intérêt était exclusif pour 41,4 % des sujets, alors que 58,6 % étaient également attirés envers les enfants prépubères ou les adultes. Dans le cadre du même projet de recherche, l'étude de Schaefer et ses collaborateurs (2010) effectuée auprès d'hommes volontaires ($N = 160$) ayant admis avoir des intérêts sexuels envers les mineurs, et n'ayant jamais commis un délit sexuel envers un mineur ou n'ayant jamais été appréhendés, a montré que la majorité des sujets rapportaient avoir des fantasmes sexuels impliquant des enfants prépubères (65,5 %) et pubères (89,4 %), prédominant les fantasmes sexuels chez 36,5 % et 39,2 % des sujets respectivement. Toutefois, dans ces deux dernières études, le groupe d'âge des enfants pubères n'était pas précisé.

La controverse suscitée lors de la proposition d'inclure l'attirance sexuelle envers les enfants en début de puberté dans le diagnostic de trouble pédophilique (DSM-5), le manque de recherches portant sur les intérêts sexuels des agresseurs selon le groupe d'âge de leurs victimes, et le peu de consensus quant aux conclusions qui ont été tirées, témoignent de la nécessité d'effectuer plus de recherches à ce sujet. Il serait pertinent de comparer des agresseurs ayant eu des contacts sexuels avec des enfants prépubères (10 ans et moins) à des agresseurs n'ayant eu que des victimes en début de puberté (11 à 14 ans), au sein d'un échantillon composé d'agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux, pour vérifier si les agresseurs se distinguent quant au nombre et au sexe de leurs victimes, à leur historique criminel, et à leurs intérêts sexuels, selon le groupe d'âge de leurs victimes.

PRÉSENTATION DE LA THÈSE

But et objectifs de la thèse

Malgré que le DSM-5 soit maintenant achevé et qu'aucune des révisions proposées au diagnostic de trouble pédophilique n'ait été acceptée, les questionnements suscités quant à l'évaluation et au diagnostic des agresseurs sexuels d'enfants demeurent. Cette thèse vise principalement à apporter de nouvelles connaissances pour améliorer l'évaluation de la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants, notamment en évaluant empiriquement les révisions qui avaient été proposées pour le trouble pédophilique du DSM-5, et ce, par l'entremise de deux objectifs.

Le premier objectif est de contribuer à identifier quels indices comportementaux reliés à la présence d'intérêts sexuels envers les enfants devraient être utilisés lors de l'évaluation des intérêts sexuels des agresseurs sexuels d'enfants n'ayant qu'une victime, lorsqu'ils ne se reconnaissent pas d'attirance déviante et lorsqu'on ne peut avoir une mesure de leurs intérêts sexuels par le moyen de la pléthysmographie pénienne. Plus précisément, deux questions sous-tendent cet objectif : 1) Le nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période sur laquelle elles s'échelonnent sont-ils des indices comportementaux reliés à la présence d'intérêts sexuels déviants? 2) Quels indices comportementaux sont reliés à la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux respectivement? Il s'agira d'évaluer si le nombre, l'âge et le sexe des victimes, ainsi que le nombre interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période des agressions, sont liés à une plus grande probabilité de présenter des intérêts sexuels déviants autorapportés ou mesurés avec la pléthysmographie, en comparant des agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux tout au long des analyses. Ceci permettra de justifier ou non l'utilisation du nombre et de la durée des comportements d'agressions envers un même enfant lors de l'évaluation de la déviance sexuelle chez des agresseurs sexuels d'enfants, et de déterminer quels indices comportementaux devraient être utilisés pour chacun de ces deux groupes d'agresseurs.

Le deuxième objectif est de déterminer si les agresseurs sexuels d'enfants en début de puberté présentent des intérêts sexuels déviants et s'ils devraient être inclus dans le diagnostic de trouble pédophilique. Pour ce faire, des agresseurs sexuels d'enfants prépubères seront comparés aux agresseurs ayant des victimes en début de puberté sur le plan de leurs intérêts sexuels autorapportés et mesurés avec la pléthysmographie, et de leurs caractéristiques délictuelles : historique criminel, nombre et sexe des victimes.

Structure de la thèse

Le prochain chapitre (Chapitre II) présentera trois articles empiriques. Un premier article intitulé *DSM-5 Pedophilic Disorder: Are the age and number of victims significant variables?*, publié dans la revue *Archives of Sexual Behavior*. Cet article annonce les grandes lignes de la thèse et constitue une amorce à l'atteinte des objectifs en présentant les résultats préliminaires des deux prochains articles.

Le deuxième article présenté est intitulé *Can the number of sexual interactions and the duration of offenses on one victim be used as indicators of sexual interests when assessing child molesters?*, et a été soumis à la revue *Archives of Sexual Behavior*. Il vise à répondre au premier objectif de la thèse, c'est-à-dire à déterminer si le nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période des agressions sont reliés à la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs sexuels d'enfants, et à déterminer si les mêmes indices comportementaux sont reliés à la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux.

Le troisième article de la thèse est intitulé *Sexual interests among prepubescent child molesters and early pubescent child molesters*, et a été soumis à la revue *Archives of Sexual Behavior*. Il vise le deuxième objectif de la thèse, c'est-à-dire à déterminer si les agresseurs sexuels d'enfants en début de puberté présentent des intérêts sexuels déviants et s'ils devraient, par conséquent, être inclus dans le diagnostic de trouble pédophilique.

Les articles reposent sur la contribution de deux auteurs. En tant que chercheuse principale, notre contribution a porté sur la revue de la documentation, l'élaboration

d'hypothèses et de la méthodologie, la consultation des dossiers cliniques pour recueillir les données, l'analyse des données, la rédaction de la thèse et la diffusion des résultats.

Le troisième et dernier chapitre présente une discussion générale qui reprend l'essentiel de la problématique et des objectifs de la thèse, des principaux résultats des trois articles empiriques, de leurs implications cliniques et théoriques, ainsi que des principales forces et limites de la thèse. Des suggestions de recherches futures sont également présentées.

RÉFÉRENCES

- Abel, G. G., Becker, J. V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 3–25.
- Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M., & Rouleau, J. L. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 15*, 153–168.
- Abel, G., & Harlow, N. (2001). *The stop child molestation book*. Philadelphia: Xlibris.
- Adler, N., & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse & Neglect, 19*, 811–819.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2010). *Proposed draft revisions to DSM disorders and criteria*. www.dsm5.org. Repéré le 20-05-2011.
- American Psychiatric Association. (2012). *Proposed draft revisions to DSM disorders and criteria*. www.dsm5.org. Repéré le 30-04-2012.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Association for the Treatment of Sexual Abusers. (2005). *Practice standards and guidelines for members of the Association for the Treatment of Sexual Abusers*. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers.
- Association for the Treatment of Sexual Abusers. (2014). *Practice guidelines for the assessment, treatment, and management of male adult sexual abusers*. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers.
- Barsetti, I., Earls, C. M., Lalumière, M. L., & Bélanger, N. (1998). The differentiation of intrafamilial and extrafamilial heterosexual child molesters. *Journal of Interpersonal Violence, 13*, 275–286.
- Barsetti, I., Rouleau, J. L., & Lavallée, K. (2004, avril). La diversité des délinquants sexuels traités en communauté. Communication présentée au Regroupement international en matière d'agression sexuelle, Orford, Québec Canada.

- Baxter, D. J., Marshall, W. L., Barbaree, H. E., Davidson, P. R., & Malcolm, P. B. (1984). Deviant sexual behavior: Differentiating sex offenders by criminal and personal history, psychometric measures, and sexual response. *Criminal Justice and Behavior, 11*, 477–501.
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A., & Schaefer, G. A. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect, 33*, 545–549.
- Blanchard, R. (2009). Reply to letters regarding pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 331–334.
- Blanchard, R. (2010a). The DSM diagnostic criteria for Pedophilia. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 304–316.
- Blanchard, R. (2010b). The specificity of victim count as a diagnostic indicator of pedohebephilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 1245–1252.
- Blanchard, R. (2010c). The fertility of hebephiles and the adaptationist argument against including hebephilia in DSM-5. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 817–818.
- Blanchard, R. (2011). Misdiagnoses of pedohebephilia using victim count: A reply to Wollert and Cramer (2011) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 1081–1088.
- Blanchard, R. (2012, 24 janvier). The proposal to add intense or preferential sexual interest in early pubescent children to the DSM-5 diagnosis of pedophilic disorder. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Repéré à sajrt.blogspot.ca
- Blanchard, R. (2013). A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 42*, 675–678.
- Blanchard, R., Klassen, P., Dickey, R., Kuban, M. E., & Blak, T. (2001). Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment, 13*, 118–126.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Blak, T., Cantor, J. M., Klassen, P., & Dickey, R. (2006). Phallometric comparison of pedophilic interest in non admitting sexual offenders

- against stepdaughters, biological daughters, other biologically related girls, and unrelated girls. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18, 1–14.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Blak, T., Cantor, J. M., Klassen, P. E., & Dickey, R. (2009a). Ascertainment of pedophilia in men. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21, 431–441.
- Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M. E., Cantor, J. M., Blak, T., ... Klassen, P. E. (2009b). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 335–350.
- Bonta, J., & Andrews, D.A. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and treatment* (User Report No. 2007-06). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
- Brennan, S. (2012). *Police-reported crime statistics in Canada, 2011* (Publication n° 85-002-X). Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11692-eng.htm>
- Brennan, S., & Taylor-Butts, A. (2008). *Les agressions sexuelles au Canada, 2004 et 2007* (Publication n° 85F0033M). Repéré sur le site des Publications du gouvernement du Canada : [//publications.gc.ca/collections/collection_2008/statcan/85F0033M/85f0033m2008019-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/statcan/85F0033M/85f0033m2008019-fra.pdf)
- Cantor, J. M. (2012). The errors of Karen Franklin's pretextuality. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 59–62.
- Cartor, P., Cimboic, P., & Tallon, J. (2008). Differentiating pedophilia from ephebophilia in cleric offenders, sexual addiction & compulsivity. *The Journal of Treatment & Prevention*, 15, 311–319.
- Convention internationale des Droits de l'Enfant. (1989). Repéré à <http://www.humanium.org/fr/convention/>
- Cotter, A., & Beaupré, P. (2012). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012* (Publication n° 85-002-X) Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/85-002-x2014001-fra.htm>
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse and Neglect*, 26, 957–973.

- Davidson, P. R., & Malcolm, P. B. (1985). The reliability of the rape index: a rapist sample. *Behavioral Assessment, 7*, 283–292.
- DeClue, G. (2009). Should hebephilia be a mental disorder? A reply to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 317–318.
- De Jong, A. R., Hervada, A. R., & Emmett, G. A. (1983). Epidemiologic variations in childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 7*, 155–162.
- Desjardins, S. (2005). *Étude et évaluation de l'hébéphilie comme catégorie distincte d'agresseurs sexuels* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal.
- Dispositions sur les contacts sexuels. (s.d.). Repéré à <http://www.protection-of-minors.eu/fr/cat10.php>
- D'Orazio, D. M., Wilson, R. J., & Thornton, D. (2011, November). *Prevalence of pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sexual sadism diagnoses with the proposed DSM-5 criterion sets*. Paper presented at the Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.
- Erickson, W. D., Walbek, N. H., & Seely, R. K. (1988). Behavior patterns of child molesters. *Archives of Sexual Behavior, 17*, 77–86.
- Fernandez, Y. M. (2001). *Phallometric testing with sexual offenders against female victims: an examination of reliability and validity issues* (Thèse de doctorat). Kingston, ON: Queen's University.
- Fernandez, Y. (2009). The standardisation of phallometry. Dans A. R., Beech, L. A., Craig, & K. D., Browne (Eds.), *Assessment and treatment of sex offenders: A handbook* (pp.129–143). New York, NY: John Wiley & Sons Ltd.
- Fernandez, Y., Harris, A.J.R., Hanson, R.K., & Sparks, J. (2012). *STABLE-2007 coding manual: Revised 2012*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York, NY: The Free Press.
- Firestone, P., Bradford, J., Greenberg, D., & Serran, G. (2000). The relationship of deviant sexual arousal and psychopathy in incest offenders, extrafamilial child molesters and rapists. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 28*, 303–308.
- Firestone, P., Bradford, J. M., McCoy, M., Greenberg, D. M., Larose, M. R., & Curry, S.

- (1999). Prediction of recidivism in incest offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*, 511–531.
- Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L., & Bradford, J. M. (2005). A comparison of incest offenders based on victim age. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *33*, 223–232.
- First, M. B. (2010). DSM-5 proposals for paraphilias: Suggestions for reducing false positives related to use of behavioral manifestations [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 1239–1244.
- Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, *22*, 915–929.
- Foucault, M. (1984). *Histoire de la sexualité, tome II: L'usage des plaisirs*. Paris, France : Gallimard.
- Frances, A. (2012). Hebephilia is a crime, not a mental disorder. *Psychiatric Times*, *29*, 10-11.
- Frances, A., & First, M. B. (2011). Hebephilia is not a mental disorder in DSM-IV-TR and should not become one in DSM-5. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *39*, 78–85.
- Frank, D. J., Camp, B. J., & Boutcher, S. A. (2010). Worldwide trends in the criminal regulation of sex, 1945 to 2005. *American Sociological Review*, *75*, 867–893.
- Franklin, K. (2009). The public policy implications of hebephilia: A response to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 319–320.
- Franklin, K. (2010). Hebephilia: Quintessence of diagnostic pretextuality. *Behavioral Sciences and the Law*, *28*, 751–768.
- Freund, K. (1967). Diagnosing homo- or heterosexuality and erotic age-preference by means of a psychophysiological test. *Behaviour Research and Therapy*, *5*, 209–228.
- Freund, K., & Blanchard, R. (1989). Phallometric diagnosis of pedophilia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *57*, 100–105.
- Freund, K., Chan, S., & Coulthard, R. (1979). Phallometric diagnosis with 'nonadmitters'. *Behaviour Research and Therapy*, *17*, 451–457.
- Freund, K., & Costell, R. (1970). The structure of erotic preference in the nondeviant male. *Behavioural Research and Therapy*, *8*, 15–20.

- Glueck, B. C., Jr. (1955). *Final report: Research project for the study and treatment of persons convicted of crimes involving sexual aberrations. June 1952 to June 1955.* New York: New York State Department of Mental Hygiene.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects.* Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Good, P., & Burstein, J. (2012). Hebephilia and the construction of a fictitious diagnosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 200*, 492–494.
- Gouvernement du Québec. (2010). Mieux comprendre les agressions sexuelles. Repéré à www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca.
- Green, R. (2010). Sexual preference for 14-year-olds as a mental disorder: You can't be serious!! [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 585–586.
- Greenberg, D. M., Bradford, J., & Curry, S. (1995). Infantophilia – A new subcategory of pedophilia? A preliminary study. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 23*, 63–71.
- Greenberg, D. M., Firestone, P., Nunes, K. L., Bradford, J. M., & Curry, S. (2005). Biological fathers and stepfathers who molest their daughters: psychological, phallometric, and criminal features. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*, 39–46.
- Guay, J. P., Proulx, J., Cusson, M., & Ouimet, M. (2001). Victim-choice polymorpha among serious sex offenders. *Archives of Sexual Behavior, 30*, 521–533.
- Hall, G. C. N., & Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behavior, 19*, 8–23.
- Hames, R., & Blanchard, R. (2012). Anthropological data regarding the adaptiveness of hebephilia. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 745–747.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: a meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 36*, 865–891.
- Hanson, K. R., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 348–362.

- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The dynamic supervision project*. Ottawa, Canada: Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K.E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 1154–1163.
- Harris, A., Phenix, A., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2003). *Statique-99–Règles de codage révisées*. Affaires correctionnelles, Ottawa : Sécurité publique Canada.
- Harry, B., Pierson, T. R., & Kuznetsov, A. (1993). Correlates of sex offender and offense traits by victim age. *Journal of Forensic Sciences, 38*, 1068–1074.
- Helmus, L., Thornton, D., Hanson, R. K., & Babchishin, K. M. (2012). Improving the predictive accuracy of Static-99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 24*, 64–101.
- Lalumière, M. L., & Quinsey, V. L. (1994). The discriminability of rapists from non-sex offenders using phallometric measures: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 21*, 150–175.
- Malcom, P. B., Andrews, D. A., & Quinsey, V. L. (1993). Discriminant and predictive validity of phallometrically measured sexual age and gender preference. *Journal of Interpersonal Violence, 8*, 486–501.
- Marshall, W.L. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: Their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 16-35.
- Marshall, W. L., Barbaree, H. E., & Eccles, A. (1991). Early onset and deviant sexuality in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence, 6*, 323–335.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (2000). Phallometric testing with sexual offenders: Limits to its value. *Clinical Psychology Review, 20*, 807–822.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (2003). Sexual preferences: Are they useful in the assessment and treatment of sexual offenders? *Aggression and Violent Behavior, 8*, 131–143.
- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1969). Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Archives of Disease in Childhood, 44*, 291–303.

- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1970). Variations in the pattern of pubertal changes in boys. *Archives of Disease in Childhood*, 45, 13–23.
- Matala, K. L. (2008). *Differences between extrafamilial and incest offenders with a comparison of stepfathers based on the amount of time they resided with their victim* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3352029)
- Mian, M., Wehrspann, W., Klajner-Diamond, H., LeBaron, D., & Winder, C. (1986). Review of 125 children 6 years of age and under who were sexually abused. *Child Abuse & Neglect*, 10, 223–229.
- Ministère de la Justice Canada. (2013). L'âge de consentement aux activités sexuelles. Repéré à <http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/clp/faq.html>
- Ministère de la Justice Canada. (2014). *Code criminel*. Repéré à : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>
- Ministère de la Sécurité publique Québec. (2013). *Statistiques 2012 sur les agressions sexuelles au Québec*. Repéré à <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/agressions-sexuelles.html>
- Moser, C. (2009). When is an unusual sexual interest a mental disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 38, 323–325.
- Motiuk, L., & Belcourt, R. (1996). Profil des délinquants sexuels sous responsabilité fédérale au Canada. *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 8, 3–8
- Murphy, W., Haynes, M., Stalgaitis, S., & Flanagan, B. (1986). Differential sexual responding among four groups of sexual offenders against children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8, 336–353.
- Muschang, V., Rouleau, J.-L., Barsetti, I., & Lavallée, K. (2004). Ressemblances entre abuseurs intra familiaux et extra familiaux. *Revue Québécoise de Psychologie*, 25, 259–274.
- O'Brien, M. J. (1991). Taking sibling incest seriously. Dans M. Patton (Ed.), *Family Sexual Abuse: Frontline Research and Evaluation* (pp. 75–92). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- O'Donohue, W. (2010). A critique of the proposed DSM-5 diagnosis of pedophilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 587–590.

- Perreault, S., & Brennan, S. (2010). *La victimisation criminelle au Canada, 2009* (Publication n° 85-002-X). Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2010002/article/11340-fra.htm>
- Plaud, J. J. (2009). Are there “hebephiles” among us? A response to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 326–327.
- Proulx, J., Granger, L., Ouimet, M., Guay, J. P., McKibben, A., St-Yves, M., ... Pellerin, B. (1999) Profil descriptif d'un échantillon de délinquants sexuels incarcérés. *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle*, *11*, 11–14.
- Quinsey, V. L. (2012). Pragmatic and darwinian views of the paraphilias. *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 217–220.
- Quinsey, V., Steinman, C., Bergerson, S., & Holmes, T. F. (1975). Penile circumference, skin conductance, and ranking responses of child molesters and “normals” to sexual and nonsexual visual stimuli. *Behavior Therapy*, *6*, 213–219.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2002). Men who molest their sexually immature daughters: Is a special explanation required? *Journal of Abnormal Psychology*, *111*, 329–339.
- Rind, B., & Yuill, R. (2012). Hebephilia as mental disorder? A historical, cross-cultural, sociological, cross-species, non-clinical empirical, and evolutionary review. *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 797–829
- Rouleau J.L., & Barsetti, I. (2005, mars). Évaluation et prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels. *Psychologie Québec*, 36–38.
- Rudd, J. M., & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse and Neglect*, *23*, 915–928.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and woman*. New York: Basic Books.
- Ryniker, D. (2012). Hebephilia and male fertility. *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 741–743.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S. Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C.J., ... Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, *33*, 154–163.

- Seto, M. C. (2008). *Understanding pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*, 15–25.
- Seto, M. C., Lalumière, M. L., & Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 267–272.
- Snyder, H. N. (2000). *Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident, and offender characteristics* (Publication no NCJ 18399). Repéré sur le site du Bureau of Justice Statistics: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrle.pdf>
- Sorrenti-Little, L., Bagely, C., & Robertson, S. (1984). An operational definition of the long-term harmfulness of sexual relations with peers and adults by younger children. *Canadian Children: Journal of the Canadian Association of Young Children, 9*, 46–57.
- Statistique Canada. (2011). *La violence familiale au Canada : un profil statistique* (Publication n° 85-224-X). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/85-224-x2010000-fra.pdf>.
- Studer, L. H., Aylwin, A. S., Clelland, S. R., Reddon, J. R., & Frenzel, R. R. (2002). Primary erotic preference in a group of child molesters. *International Journal of Law and Psychiatry, 25*, 173–180.
- Studer, L. H., Clelland, S. R., Aylwin, A. S., Reddon, J. R., & Monro, A. (2000). Rethinking risk assessment for incest offenders. *International Journal of Law and Psychiatry, 23*, 15–22.
- Studer, L. H., Sribney, C., Aylwin, A. S., & Reddon, J. R. (2011). Just an incest offender? Dans D. P. Boer, R., Eher, L. A. Craig, M. H. Miner, & F. Pfäfflin (Eds.). *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice, and research* (pp. 489-505). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at adolescence*. Springfield, IL: Thomas.
- Tétreault, S. (2005). *L'intérêt sexuel et l'évaluation du risque de récurrence chez trois types d'abuseurs sexuels d'enfants* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal.

- Tidefors, I., Arvidsson, H., Ingevaldson, S., & Larsson, M. (2010). Sibling incest: A literature review and a clinical study, *Journal of Sexual Aggression: An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, *16*, 347–360.
- Titcomb, C., Goodman-Delahunty, J., & Waubert De Puiseau, B. (2012). Pretrial diversion for intrafamilial child sexual offending does biological paternity matter? *Criminal Justice and Behavior*, *39*, 552–570.
- Tromovitch, P. (2009). Manufacturing mental disorder by pathologizing erotic age orientation: A comment on Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 328.
- Tseng, O. C., & Schwarzin, H. J. (1990). Gender and race differences in child sexual abuse correlates. *International Journal of Intercultural Relations*, *14*, 135–161.
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, and Law*, *9*, 319–351.
- Ward, T., & Beech, A. R. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, *11*, 44–63.
- Ward, T., Polaschek, D.L.L., & Beech, A. R. (2006). *Theories of sexual offending*. New York, NY: John Wiley & Sons Ltd.
- What is the age of consent to sexual intercourse? (2014, 10 juillet). Repéré à <http://www.avert.org/age-of-consent.htm>.
- Wilson, R. J., Pake, D. R., & Duffee, S. (2011, November). *DSM-5 pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sadism diagnoses: Reliability in Florida with comments on hypersexual disorder*. Présentation à la conférence annuelle de recherche et de traitement de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.
- World Health Organization. (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th rev., Vol. 1)*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva*. Repéré à: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Zander, T. K. (2009). Adult sexual attraction to early-stage adolescents: Phallometry doesn't equal pathology [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 329–330.

**DSM-5 Pedophilic Disorder:
Are the age and number of victims significant variables?**

[Commentary on DSM-5]

Article publié dans la revue
Archives of Sexual Behavior

Valérie Mongeau, Ph.D. (c)
Joanne-Lucine Rouleau, Ph. D.

Along with the work surrounding the elaboration of the DSM- 5 (American Psychiatric Association, 2010), many changes to the criteria for pedophilic disorder were proposed. However, none made the cut. We will review the main changes that were proposed and give our opinion supported by results of our recent work on this matter.

Minimum victim count

In DSM-IV-TR, a person with pedophilia was defined as an individual who has a sexual attraction towards prepubertal children, whether he has acted on this urge or not. The problem arises with individuals who have had sexual interactions with young children but who deny having sexual interest towards them and when phallometric testing is either invalid or not available at all or in cases where it shows a non-deviant profile although the person has multiple young victims. Behavioral indicators of sexual attraction towards children were proposed for this matter.

One of the early DSM-5 diagnostic proposals for pedophilic disorder was to establish a minimum victim count and to diagnose as pedophilic a person who had at least two prepubertal victims (aged 10 or younger) or three early pubertal victims (aged 11–14). These criteria were later rephrased to reflect the victims' developmental stage (Tanner stages) instead of their age, but this issue will be discussed later. The proposition of a minimum victim count stood mostly on studies by Blanchard, Klassen, Dickey, Kuban, and Blak (2001) and Blanchard (2010, 2011), in which it was stated that having at least three victims 14 years old or younger was a valid indicator of sexual interest in children (as measured with penile plethysmography and self-report), with a degree of specificity of 90% and a degree of sensitivity of 54%. Seto and Lalumière (2001) also showed that a victim count of two or more contributed to predict deviant sexual interest, especially when the victims were boys, 12 years old or younger, and unrelated to the offender. However, Seto and Lalumière's study showed that if the victims were female, only 32% (if the victims were related to the offender) and 41% (if the victims were unrelated) of the offenders with two or more victims 12 years old or less showed a deviant profile of sexual interest on phallometric testing. Similarly, Blanchard et al. (2001) found a strong correlation between the victim count (i.e., victims aged 14 years old or less) and the probability to show deviant profile of sexual interests via plethysmography

among extrafamilial offenders, with the proportion of pedophiles increasing with the victim count (one: 30%, two: 42%, three or more: 61%). However, among offenders with only intrafamilial victims, the probability to show a deviant profile of sexual interests did not differ among offenders whether they had 1, 2, or 3 or more victims (one: 33%, two: 39%, three or more: 29%). Blanchard et al. explained that their inability to show a correlation between the variables was a result of the lack of intrafamilial offenders with three or more victims.

That is exactly the case with intrafamilial offenders, who often have one victim, but, contrary to extrafamilial offenders, they have much access to their victim who they can offend against repeatedly. The repetitive nature of the deviant behavior of an offender who has offended his single victim several times would not be taken into account if diagnostic criteria relied on the victim count. For this reason, First (2010) and O'Donohue (2010) argued that using a diagnostic criterion based on a minimum of three victims could be problematic on different aspects, especially with men who have sexual interests towards children, but only one or two victims who they have abused several times. It was argued that this criterion would lead to a significant false negative rate of men who are not diagnosed as pedophilic when they are, but they did not provide any empirical evidence to support this statement.

This led us to think that, among offenders with a single victim, other indicators of sexual deviancy should be considered to assess sexual interest, such as the number of sexual interactions they have had with the child and the length during which the sexual interactions occurred. However, to our knowledge, very few studies have focused on this matter and none have linked these indicators to sexual interests. In Russell's (1986) study, the majority of the 44 adult women sexually assaulted by their father who were surveyed reported that the sexual interactions occurred on more than one occasion (from 2 to 10 times to more than 10 times) and for varying periods of time (from less than a year to more than five years). There is also evidence that the number of sexual interactions is higher and the period of offenses with the same child is longer for intrafamilial than for extrafamilial offenders (Fischer & McDonald, 1998; Matala, 2008). This leads to the possibility that there might be other indicators of the persistence and the intensity of deviant sexual interest other than victim count.

On the other hand, over the last two decades, many studies have shown that intrafamilial offenders show a deviant profile of sexual interest in plethysmographic evaluation as much as extrafamilial offenders, even when they have a single victim (for a detailed review of these studies, see Muschang, Rouleau, Barsetti, & Lavallée, 2004). Blanchard et al.'s (2006) results showed that even if single victim intrafamilial offenders showed lower deviant penile responses than extrafamilial offenders, they were not less likely to show a deviant profile of sexual interest.

Consequently, in our study, we attempted to assess other indicators of sexual deviancy for offenders having one victim. We hypothesized that a higher number of sexual interactions and a longer period of offense with the same child might indicate a higher likelihood to show sexual interest in children among men with a single victim, especially intrafamilial offenders. This idea has already been put forward (First, 2010; O'Donohue, 2010; Tétreault, 2005), but was never empirically tested.

Study 1

Participants in this study were referred for the evaluation of their sexual interests with penile plethysmography either in the Centre d'Études et de Recherche de l'Université de Montréal or in the Centre d'Entraide et de Traitement des Agressions Sexuelles. We selected only men with a valid evaluation (i.e., at least a 2.5 mm amplitude penile response to a sexual stimuli category and no response to neutral stimuli category of more than 50% of the maximum response to a sexual category) and only men having hands-on victims of 14 years old or younger. This led us to 166 child sexual offenders. Participants were assigned to the intrafamilial group ($n = 74$) if they had lived at least two years with the victim before the first sexual assault. They were mainly fathers and stepfathers. If they had two or more victims, they had to have at least one intrafamilial victim and the other victims had to be family related to them (i.e., niece, grandchildren). Participants were assigned to the extrafamilial ($n = 92$) group if they had unrelated victims (i.e., acquaintances, strangers) and no victim with whom they had lived with for two years or more. Penile plethysmography stimuli were audiotapes depicting either sexual interactions with prepubertal children using different degrees of force and violence, sexual interactions between consenting partners, and neutral stimuli. A Pedophilic

Index using ratios was calculated. Pedophilic index of 1.00 or more indicated a deviant profile of sexual interests; otherwise, it was considered a non-deviant profile.

In our sample, 65.7% of the men had less than three victims, with 75 single-victim offenders and 34 two-victim offenders. Intrafamilial offenders were more likely to have only one or two victims (86.5%) than extrafamilial offenders (48.9%), $\chi^2 (1, n = 166) = 25.68, p < .001$.

Deviant sexual interests¹

Among intrafamilial offenders, the likelihood to show sexual interests in children reached 100% when they had three or more victims while 59.4% of men who had one or two victims showed a deviant profile, $\chi^2 (1, n = 74) = 6.26, p < .05, \phi = -.29$. This was not the case for the extrafamilial offenders, for whom the probability of showing deviant sexual interests was not statistically different whether they had one or two victims (66.7%), or three (70.8%), $\chi^2 (1, n = 93), p > .05$. Among the men who offended one or two children, intrafamilial offenders (59.4%) were equally likely to show sexual interests in children as the extrafamilial offenders (66.7%), $\chi^2 (1, n = 109), p > .05$. This was also true for offenders with a single victim (intrafamilial: 60.4%; extrafamilial: 66.7%), $\chi^2 (1, n = 75), p > .05$.

¹ In our sample, the proportion of men who showed a deviant profile of sexual interest was higher than what is commonly reported in other studies. This is only because we decided to exclude from the study all the men whose profile of sexual interests measured in penile plethysmography did not reach our criteria of validity. This led to the exclusion of approximately 30% of all assessed men. The majority of these men would have otherwise been assigned to the non-deviant group, which would have lowered the proportion of men classified as pedophiles.

Number of sexual interactions²

One victim offenders were more likely to have offended on more than one occasion (82.6%) than on a single occasion (17.3%), $\chi^2 (1, n = 75) = 32.01, p < .001$. The analysis computed on all offenders (regardless of the victim count) showed that intrafamilial offenders were more likely (87.7%) to have offended a same victim more than once compared to extrafamilial offenders (64.0%), $\chi^2 (1, n = 162) = 10.63, p = .001, \phi = -.27$. However, when the analysis was computed on single victim offenders, intrafamilial and extrafamilial groups were equally likely to have offended their victim repetitively, $\chi^2 (1, n = 75) = 3.21, \phi = -.24$.

Number of sexual interactions on the same victim and profile of sexual interests among single victim offenders

We first computed the analysis on all single victim offenders. A chi square test indicated no significant association between the number of sexual interactions (i.e., once vs. more than once) and the likelihood to show a deviant profile, $\chi^2 (1, n = 75), p > .05$. We then computed the analysis separately for intrafamilial and extrafamilial groups. We did not have enough men who offended their single victim once ($n = 5$) to perform a chi square test (see Table 1). Nevertheless, intrafamilial offenders who offended their single victim more than once were significantly more likely to show a deviant profile of sexual interests (65.1%) than a non deviant profile (34.9%), $\chi^2 (1, n = 43) = 3.93, p < .05$.

² One problem we can face when using the offenses period or the number of sexual interactions as indicators of deviant sexual interest is if, for instance, the offenses started when the victim was 12 and lasted seven years, until she was 19. In this case, the offenses duration is not really an indicator of pedophilia anymore since the victim was pubertal or post pubertal most of the time. Then, in these cases where the offenses persisted until the victim was pubertal or post-pubertal, only the period where the victim was prepubertal or early pubertal should be taken into account. In our study, this was the case for 6 men with a single victim (4 intrafamilial and 2 extrafamilial offenders). Their victims were aged between 4 and 13 years old when the offenses started and they were 15 or 16 when the offenses stopped. For those men, we limited the period of offenses to those that occurred when their victim was 14 years old or less.

Table 1.

Frequency distribution of the number of sexual interactions on the same victim and the profile of sexual interests among intrafamilial offenders with a single victim

Profile of sexual interests	<u>Number of sexual interactions on the same victim</u>					
	Once		More than once		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	1	20.0	28	65.1	29	100
Non-deviant	4	80.0	15	34.9	19	100
Total	5	100	43	100	48	100

Among single victim extrafamilial offenders, only 8 men had offended their victim once. Thus, the analysis indicated no significant association between the number of sexual interactions and the profile of sexual interests, $\chi^2 (1, n = 27), p > .05$ (Table 2). Similar to the intrafamilial group, among single victim extrafamilial offenders who offended more than once, there was a higher proportion of men who showed a deviant profile of sexual interests (63.2%) than a non-deviant profile (36.8%). However, this difference did not reach statistical significance, $\chi^2 (1, n = 19) = 1.32, p > .05$. Even though there were only a few men, we observed that, contrary to intrafamilial offenders, six extrafamilial men who offended their victim once out of eight had a deviant profile while it was the case for only one intrafamilial man out of five. This may show that extrafamilial men with a single offense might be more likely to have deviant sexual interest than intrafamilial men.

Table 2.

Frequency distribution of the number of sexual interactions on the same victim and the profile of sexual interests among extrafamilial offenders with a single victim

Profile of sexual interests	<u>Number of sexual interactions on the same victim</u>					
	Once		More than once		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	6	75.0	12	63.2	18	100
Non-deviant	2	25.0	7	36.8	9	100
Total	8	100	19	100	27	100

Duration of offenses and profile of sexual interests among single victim offenders

The DSM defines pedophilia as the presence of deviant behaviors or fantasies for at least 6 months. Thus, we used this criterion to define the offense period duration (i.e., less than 6 months/6 months or more) and we computed the analysis on all single victim offenders. A chi square test indicated no significant association between the duration of offenses and profile of sexual interests among offenders with a single victim, $\chi^2 (1, n = 73), p > .05$. We then computed the analysis separately for intrafamilial and extrafamilial groups.

Among single victim intrafamilial offenders, a chi square test indicated no significant association between the period of offenses (less than 6 month/6 months or more) and the profile of sexual interests, $\chi^2 (1, n = 47), p > .05$. However, when we used a 2-year threshold, we observed a significant association between the duration of offenses (i.e., less than 2 years, 2 years or more) and the profile of sexual interests, $\chi^2 (1, n = 47) = 4.62, p < .05, \phi = -.36$ (see Table 3). Thus, one victim intrafamilial offenders who had offended for 2 years or more were more likely to show a deviant profile of sexual interest than those whose offenses lasted less than 2 years.

Table 3.

Frequency distribution of the duration of offenses' on the same victim and the profile of sexual interests among intrafamilial offenders with a single victim

Profile of sexual interests	<u>Duration of offenses' on the same victim</u>					
	Less than two years		Two years or more		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	9	40.9	19	76.0	28	100
Non-deviant	13	59.1	6	24.0	19	100
Total	22	100	25	100	47	100

For the extrafamilial group, there were only 8 men out of 26 who had a non-deviant profile of sexual interests (Table 4). Thus, we could not perform a chi square test among extrafamilial offenders. We then compared intrafamilial and extrafamilial single victim

offenders who showed a deviant profile of sexual interests on offense duration (less than 6 months / 6 months or more). A chi square test indicated a significant association between the duration of offenses and the offender group, $\chi^2 (1, n = 46) = 5.80, p < .05, \phi = -.40$. In the intrafamilial group, there was a higher proportion of men with a deviant profile who had offended their victim 6 months or more (75.9%) while in the extrafamilial group there were more deviant men whose offenses lasted less than 6 months (64.7%).

Table 4.

Frequency distribution of the duration of offenses on the same victim and the profile of sexual interests among extrafamilial offenders with a single victim

Profile of sexual interests	<u>Duration of offenses on the same victim</u>					
	Less than six months		More than six months		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	11	68.8	7	70.0	18	100
Non-deviant	5	31.2	3	30.0	8	100
Total	16	100	10	100	26	100

Victim's age or developmental stage

The second DSM-5 proposal for pedophilic disorder was to create three diagnostic subtypes based on the victim's age: pedophilic (10 and younger), hebephilic (11–14 years old), or pedohebephilic (both age categories). These subtypes were then rephrased to consider the developmental stage of the children (according to Tanner stages): classic (Tanner 1), hebephilic (Tanner 2 and 3), or pedohebephilic (both). The idea to include hebephilia (i.e., sexual interest in early pubertal children) encountered vigorous opposition (Frances, 2011; Franklin, 2009; Good & Burstein, 2012) who mainly argued that hebephilia is purely a crime and cannot be considered as a mental disorder as pedophilia is (Blanchard, 2012). Like others (Blanchard, 2013; Cantor, 2012; Hames & Blanchard, 2012; O'Donohue, 2010), we were in favor to increase the diagnostic precision with the inclusion of subtypes and to extend the diagnostic definition to early pubertal children, as is the case in the ICD-10 (World Health

Organization, 1992) and in the Stable-2007s revised scoring guidelines for sexual interests in children (Fernandez, Harris, Hanson, & Sparks, 2012).

According to Blanchard et al. (2009), hebephilia represents an age category preference distinct of pedophilia, with some men being mainly attracted by early pubertal children than prepubertal. However, Blanchard (2012) stated that one of the arguments to combine pedophilia and hebephilia relies on the fact that they both refer to a sexual attraction to physically immature children, that a proportion of men do not discriminate between prepubertal and early pubertal children, and that they are either sexually aroused by both or they have victims of both age category (Blanchard et al., 2009). In Wilson, Pake, and Duffee's (2011) sample, among men diagnosed with pedophilic disorder (based on questions or a minimum victim count of three), 24.6% were diagnosed with the pedophilic subtype, 18.3% with the hebephilic subtype, and 57.1% with the pedohebephilic subtype.

Opponents to this proposal expressed concerns that the inclusion of hebephilia would result in an increase of the diagnosed men. However, as D'Orazio, Wilson, and Thornton (2011) argued, preliminary results indicated that the prevalence rate for adults assessed in four independent outpatient clinics (34%) was not much higher than how pedophilia has been defined in the DSM-IV (35%). Their results regarding two samples of civilly committed sex offenders also suggested that prevalence rate would not be higher than was pedophilia in the DSM-IV. As Blanchard (2012) argued, the hebephilic subtype was proposed to make the diagnosis more precise, not to increase the rate of diagnosed men. Moreover, the DSM-IV diagnostic already led clinicians to diagnose as pedophilic men who had a victim of 12 or 13 years old, who were probably most of the time early pubertal children (Tanner stages 2 or 3), not prepubertal children (Tanner 1).

Study 2

The analyses were conducted with the participants as mentioned above. To classify the victims as prepubertal (10 or younger) or early pubertal (11–14), we had to rely only on their age (at the first offense) since we could not have access to the victim's developmental stage in any case. In our sample of men residing in a community setting ($n = 166$), there were only

19 men for whom at least one of their victims was 14 years old (at the first offense). The majority of them were extrafamilial ($n = 15$), had more than one victim ($n = 18$)³ (18 men had other early pubertal victims, while 11 of them also had prepubertal victims), and showed a deviant profile of sexual interest ($n = 16$). Thus, for a diagnostic purpose, all of the 19 men with 14 year-old victims would be considered deviant either on the presence of other prepubertal or early pubertal victims or on the basis of their profile of sexual interest.

We first classified men according to their victims' age category, regardless of the victim count (see Table 5). A chi square test for goodness-of-fit indicated a significant difference in the proportion of men in the victim's age categories, $\chi^2 (2, n = 165) = 8.11, p < .05$, with a higher proportion of men who had prepubertal victims only than men with early pubertal victims or both victims.

Table 5.
Frequency distribution of the victim's age categories

<u>Victim's age category</u>					
Prepubertal		Early pubertal		Both	
<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
72	43.6	44	26.7	49	29.6

*Sexual interests and victims' age categories*⁴

A chi square test indicated no significant association between the victims' age categories and the profile of sexual interests, $\chi^2 (2, n = 165) = 3.71, p < .10$, Cramer's V = .15 (see Table 6). Thus, offenders of all three categories had a similar likelihood to show a deviant profile of sexual interests. Analysis computed separately on single victim offenders and offenders with two or more victims yielded the same results. Given that there were 29.6% of the men who had both prepubertal and early pubertal victims, and that 26.7% of the men had only early pubertal victim(s), among which there was 59.1% who were more aroused by sexual stimuli depicting prepubertal children than stimuli describing sexual interactions with

³ There was only one man whose only victim was 14 years old and he showed a deviant profile of sexual interest.

an adult partner, we think that the criteria for pedophilic disorder should include those men who are aroused by early pubertal children.

Table 6.

Frequency distribution of victim's age category and the profile of sexual interests

Profile of sexual interests	Victim's age category					
	Prepubertal		Early pubertal		Both	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	48	66.7	26	59.1	38	77.6
Non-deviant	24	33.3	18	40.9	11	22.4
Total	72	100	44	100	49	100

Until now, it is rare that we have access to a victim's developmental stage, either in a clinical or a research setting. Most of the time, we have to rely on the victim's age when we assess a patient. However, Tanner stages are already used to assess sexual interest towards children in research settings (i.e., cyberpsychology). Moreover, since Blanchard et al.'s (2009) study provided support for the existence of men mainly aroused by early pubertal children, using visual stimuli depicting children according to Tanner stages, we think their inclusion in the DSM-5 would have entitled the assessment of sexual interests in clinical settings to take in consideration the physical characteristics of the victims and to increase the diagnostic precision, especially when the victim is 10 years old or older, since there is generally more variability in developmental stages in 11–14 year-olds children than in 5–9 year-olds.

⁴ The stimuli we used in penile plethysmography were audio and we only had stimuli depicting sexual interactions with prepubertal children, so we could not evaluate sexual interest in early pubertal children with plethysmography.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2010). *Proposed draft revisions to DSM disorders and criteria*. <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/>.
- Blanchard, R. (2010). The specificity of victim count as a diagnostic indicator of pedohebephilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 1245–1252.
- Blanchard, R. (2011). Misdiagnoses of pedohebephilia using victim count: A reply to Wollert and Cramer (2011) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 1081–1088.
- Blanchard, R. (2012). *The proposal to add intense or preferential sexual interest in early pubescent children to the DSM-5 diagnosis of pedophilic disorder*. Retrieved from <http://sajrt.blogspot.ca/2012/01/guest-blog-by-dsm-5-paraphilias.html>.
- Blanchard, R. (2013). A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 42*, 675–678.
- Blanchard, R., Klassen, P., Dickey, R., Kuban, M. E., & Blak, T. (2001). Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment, 13*, 118–126.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Black, T., Cantor, J. M., Klassen, P. E., & Dickey, R. (2006). Phallometric comparison of pedophilic interest in non admitting sexual offenders against stepdaughters, biological daughters, other biologically related girls, and unrelated girls. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18*, 1–14.
- Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M. E., Cantor, J. M., Blak, T.,...Klassen, P. E. (2009). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 335–350.
- Cantor, J. M. (2012). The errors of Karen Franklin's Pretextuality. *International Journal of Forensic Mental Health, 11*, 59–62.
- D'Orazio, D. M., Wilson, R. J., & Thornton, D. (2011, November). *Prevalence of pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sexual sadism diagnoses with the proposed DSM-5 criterion sets*. Paper presented at the Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.

- Fernandez, Y., Harris, A. J. R., Hanson, R. K., & Sparks, J. (2012). *STABLE-2007 coding manual (Revised 2012)*. Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- First, M. B. (2010). DSM-5 proposals for paraphilias: Suggestions for reducing false positives related to use of behavioral manifestations [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 1239–1244.
- Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, *22*, 915–929.
- Frances, A. (2011, December 15). *Hebephilia is a crime, not a mental disorder*. Retrieved from <http://www.psychiatrictimes.com/blog/>
- Franklin, K. (2009). The public policy implications of “hebephilia”: A response to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 319–320.
- Good, P., & Burstein, J. (2012). Hebephilia and the construction of a fictitious diagnosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *200*, 492–494.
- Hames, R., & Blanchard, R. (2012). Anthropological data regarding the adaptiveness of hebephilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 745–747.
- Matala, K. L. (2008). *Differences between extrafamilial and incest offenders with a comparison of stepfathers based on the amount of time they resided with their victim*. Unpublished doctoral dissertation, University of Louisville.
- Muschang, V., Rouleau, J.-L., Barsetti, I., & Lavallée, K. (2004). Ressemblances entre abuseurs intra familiaux et extra familiaux. *Revue Québécoise de psychologie*, *25*, 259–274.
- O’Donohue, W. (2010). A critique of the proposed DSM-5 diagnosis of pedophilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 587–590.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and woman*. New York: Basic Books.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *13*, 15–25.
- Tétreault, S. (2005). *L’intérêt sexuel et l’évaluation du risque de récidence chez trois types d’abuseurs sexuels d’enfants*. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal.

- Wilson, R. J., Pake, D. R., & Duffee, S. (2011, November). *DSM-5 pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sadism diagnoses: Reliability in Florida with comments on hypersexual disorder*. Paper presented at the Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.
- World Health Organization. (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th rev., Vol. 1). Geneva: Author.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health (28–31 January 2002, Geneva)*. Geneva: Author. Répéré à www.who.int/reproductivehealth/

**Can the number of sexual interactions and the duration of offenses on one victim be used
as indicators of sexual interests when assessing child molesters?**

Article soumis pour publication dans la revue

Archives of Sexual Behavior

Valérie Mongeau, Ph.D. (c)

Joanne-Lucine Rouleau, Ph. D.

Abstract

Assessment of deviant sexual interests in child molesters is complex, notably when they have only one victim, they do not acknowledge having sexual attraction towards children, and phallometric evaluation is not available or invalid. This study aims to determine: 1) what indicators are associated with deviant sexual interests among ECM and ICM respectively; 2) can the number of sexual interactions (NSI) and the period duration of the sexual offenses (PD) on the same child can be used as indicators of deviant sexual interests. Intrafamilial child molesters (ICM) ($n = 76$) and extrafamilial child molesters (ECM) ($n = 93$) who have had sexual hands-on interactions with 14 years old or younger victims were compared on their sexual interests measured with penile plethysmography (PPG) or acknowledged, and different indicators: victim count (VC), age and gender of the victims, NSI, PD. Results suggested that: 1) both groups showed deviant sexual interests in the same proportion; 2) indicators of deviant sexual interests were different among ICM and ECM; 3) the NSI and the PD on the same child were positively associated with sexual deviance among ICM, while no association was found between these variables among ECM. This study is the first step towards using the NSI and the PD on the same victim when assessing sexual deviance among ICM.

Introduction

Sexual interest towards children is usually considered as the most important factor explaining child sexual abuse (Ward & Beech, 2006, Ward & Siegert, 2002). Therefore, sexual interests' assessment is of a paramount importance. Child molesters who are considered pedophiles are less numerous than those who are not (Hanson, Harris, Scott, & Helmus, 2007). For the former, sexual interest towards children is either higher than or equal to their interest towards consenting adults, while for the latter, it is well below (Blanchard et al., 2009a). Identification of sexual deviance in child molesters contributes not only to diagnose pedophilia, it also justifies the inclusion of deviant sexual interests' control strategies among treatment modalities, and contributes to assess the sexual recidivism risk, because having deviant sexual interests is the risk factor the most strongly associated with sexual recidivism (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005).

The diagnostic of pedophilic disorder in the DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) remains the same as the diagnostic of pedophilia (DSM-IV-TR) and is defined by the presence of "over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving sexual activity with a prepubescent child or children (generally aged 13 years or younger)" (APA, 2000). In clinical setting, this formulation is problematic when a child molester denies having a sexual interest towards children, which is the case with the majority of them (Abel & Harlow, 2001), and when phallometric testing is either invalid, not available, or shows non-deviant sexual interests although he has had multiple victims or has offended repeatedly the same child. Consequently, Blanchard (2009, 2010a) stated that sexual interests evaluation often relied only on the history of sexual offenses against minors. Studies have showed that having more than one victim, a prepubescent victim, a male victim, and a victim outside the family, were associated with deviant sexual interests (Blanchard et al., 2006; Blanchard, Klassen, Dickey, Kuban, & Blak, 2001; Seto & Lalumière, 2001; Seto, Lalumière, & Kuban, 1999). However, although repeated sexual offenses towards children are considered as an indicator of deviant sexual interests, their repetitive aspect has never been operationalized by a clinical threshold based on the number of sexual interactions (NSI) nor the period duration of the sexual offenses (PD) in the DSM.

For this matter, diagnostic criteria based on a minimum victim count (VC), either two prepubescent victims (aged 10 or younger) or three early pubescent victims (aged 11–14), were proposed in October 2010 (APA, 2010). These revisions to the diagnostic stood mostly on studies by Blanchard et al. (2001) and Blanchard (2010b, 2011), where stated that having at least three victims aged 14 years old or younger was a valid indicator of sexual interests in children (degree of specificity: 89% to 91%; sensitivity: 55% to 66%) when analyses were computed with men whose sexual interests measured in phallometry corresponded to the sexual attraction they reported. However, the degree of sensitivity dropped to 28% when analyses also included men who denied having deviant sexual interests (Blanchard, 2011).

The use of a minimum VC to diagnose pedophilia would have generated some problems. First (2010) suggested that there could be different patterns of pedophilia, with one characterized by a high number of victims. On the other hand, he underlined that "(...) pedophilia often involves multiple sexual offenses against one or two child victims who are known to the perpetrator (e.g., family members, children of neighbors)." (p.1242). First stated that a criterion based on a minimum VC could therefore lead to a high rate of "false negatives" (i.e. proportion of men who do not receive the diagnostic, while they are deviant) for those corresponding to this second pattern if they do not have the required VC, because the NSI on the same child would not be accounted for. O'Donohue (2010) has also questioned the use of the VC only instead of the absolute number of sexual interactions on one or multiple victims when operationalizing the repetitive aspect of the offenses.

This would particularly be problematic when assessing intrafamilial or incest child molesters (ICM) (i.e. who are family-related to their victims, including those who become family-related a posteriori), which oppositely to extrafamilial child molesters (ECM) (i.e. not family-related to their victims), usually have fewer victims and only one on average (Abel et al., 1987; Blanchard et al., 2001; Greenberg, Firestone, Nunes, Bradford, & Curry, 2005; Hanson & Bussière, 1998; Marshall, Barbaree, & Eccles, 1991; Matala, 2008; Rice & Harris, 2002, Seto et al., 1999). As it has already been deplored (Marshall, 2007; Matala, 2008; Studer, Clelland, Aylwin, Reddon, & Monro, 2000; Studer, Sribney, Aylwin & Reddon, 2011; Titcomb, Goodman-Delahunty, & Waubert De Puiseau, 2012), it is still often considered that

ICM do not have sexual interests towards children, do not meet criteria for pedophilia, and are less in need of treatment since they have fewer victims. Marshall (2007) stated that: "Quite evidently, though, an incest offender who repeatedly molests his child (as is typical) has a clear and persistent sexual interest in this child and it is hard to believe he does not have "recurrent intense sexual urges and sexually arousing fantasies" regarding this child." (p. 20).

The fact that ECM generally have a greater VC, and ICM have a lesser VC, ties up with First' (2010) statement that there would be different patterns of pedophilia. Moreover, studies that have compared ICM and ECM on the basis of sexual interests and other offenses' characteristics, suggest five findings supporting First's statement:

1) The VC would be associated with sexual deviance for ECM, but not for ICM (Blanchard et al., 2001). Seto and Lalumière (2001) showed a modest correlation between the VC and the Pedophile Index. Having more than one victim contributed to predict sexual deviance, notably when one of the victims was a male, prepubescent, and extrafamilial. In their study, having more than one victim was associated with having an extrafamilial victim.

2) ICM would be equally likely to show deviant sexual interests in phallometric testing when compared to ECM. Muschang, Rouleau, Barsetti, and Lavallée (2004) identified 27 studies that have showed a sexual deviance among ICM, and some have concluded that they were deviant in the same proportion than ECM (e.g. Barsetti, Earls, Lalumière, & Bélanger, 1998; Barsetti, Rouleau, & Lavallée, 2004; Studer et al., 2000; Studer, Aylwin, Clelland, Reddon, & Frenzel, 2002), while others have suggested their deviant responses were at a lower intensity, although still deviant, compared to non-offenders (Firestone et al., 1999, Firestone, Bradford, Greenberg, & Serran, 2000; Murphy, Haynes, Stalgaitis, & Flanagan, 1986; Rice & Harris, 2002; Seto et al., 1999). The majority of these studies have used a stronger methodology (i.e. phallometric assessment, audio stimuli, comparison groups) than those that have concluded ICM were not deviant (Muschang et al.). Firestone, Dixon, Nunes, and Bradford (2005) also reported that ICM showed deviant profiles of sexual preference whether they have had prepubescent or only pubescent victims.

3) Among single-victim child molesters, one third of ICM and ECM respectively would show deviant sexual interests via penile plethysmography (PPG) (Blanchard et al., 2001, 2006). When the victim was a male and prepubescent, the proportions were higher (ECM: 50%; ICM: 37%) than when the victim was a female (ECM: 33%; ICM: 21%) (Seto & Lalumière, 2001). These "deviant" rates could be higher if men who also have had victims older than 14 years old were excluded from the child molesters groups, which was not necessarily the case. Blanchard (2010b, 2011) did not report the sensitivity rate of a criterion based on a minimum VC of three for ICM and ECM separately. For the former, it would probably be lower with more false negatives, but there would also be false negatives among single-victim ECM, because a considerable proportion (50% when the victim is male) were deviant (Blanchard et al., 2006; Seto & Lalumière).

4) Regarding the presence of a prepubescent and a male victim, which are indicators associated with sexual deviance (Seto & Lalumière, 2001), ICM would have more prepubescent children among their victims, while victims would generally be older among ECM (Brennan, 2012; Cyr, Wright, McDuff, & Perron, 2002; Firestone et al., 2005; Fischer & McDonald, 1998; Greenberg et al., 2005; Schaefer et al., 2010; Seto et al, 1999; Snyder, 2000). Abel et al. (1987) found that ECM had a higher proportion of male victim (40.6%) than ICM (21.6%), while others observed no difference (Fischer & McDonald, 1998; Matala, 2008). Other studies suggested that more boys had been victims of ECM than girls (De Jong, Hervada, & Emmett, 1983; Soorenti-Little, Bagley, & Robertson, 1984), while more girls had been victims of ICM than boys (Tseng & Schwarzin, 1990).

5) Some studies showed that: a) intrafamilial sexual aggressions (between child and father or siblings) occurred more often on a repeated basis than on one occasion, and generally lasted for a longer period (Adler & Schutz, 1995; Cyr et al., 2002; Rudd & Herzberger, 1999; Russell, 1986); b) the NSI and the PD on the same victim were higher among ICM than ECM (Abel et al., 1987; Erickson, Walbek, & Seely, 1988; Fischer & McDonald, 1998; Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990; Matala, 2008; Mian, Wehrspann, Klajner-Diamond, Le Baron, & Winder, 1986; O'Brien, 1991; Tidefors, Arvidsson, Ingevaldson, & Larsson, 2010). Abel et al. found that the ratio "NSI/VC" reported by ICM (62.3 acts for 1.7 male

victims; 81.3 acts for 1.8 female victims) was much higher than the ratio reported by ECM (281.7 acts for 150.2 male victims; 23.2 acts for 19.8 female victims). These results are generally explained by the fact that ICM often have a greater accessibility to their victims, contrary to ECM.

These findings, together with First's (2010) statement that there would be different patterns of pedophilia, suggest that ECM would generally correspond to the pattern of pedophilia characterized by multiple victims, while ICM would generally correspond to the pattern characterized by a few victims whom they have offended repeatedly during a longer period. The findings also suggest that among the former, a large VC would then be a good indicator of deviant sexual interests, while it would not be the case among the latter. This leads to think that when assessing sexual deviance among single-victim child molesters, who are more often ICM, the NSI and the PD could be relevant indicators of the presence, the persistence, and the intensity of deviant sexual interests. Although this hypothesis has already been put forward (First, 2010; Marshall, 2007; Muschang et al., 2004; O'Donohue, 2010; Tétrault, 2005), it never stood on empirical grounds.

Aims of the study and hypotheses

This article aims to determine what indicators of sexual interests towards children should be used to assess sexual deviance among child molesters who have only one victim, when they do not acknowledge deviant sexual attraction and phallometry testing is invalid or not available. More precisely, we will try to determine: 1) if the NSI and the PD on the same child can be used as indicators of sexual deviance among child molesters; 2) what indicators are associated with deviant sexual interests among ECM and ICM, respectively. We will verify if different indicators (VC, age and gender of the victims, NSI, PD) are associated with deviant sexual interests (measured with PPG or acknowledged) among ECM and ICM, respectively. We hypothesize that different indicators, namely the VC, the NSI and the PD, will be associated with sexual deviance among ECM and ICM: for the former, the VC, and for the latter, the NSI and the PD. The presence of a prepubescent victim and a male victim are expected to be associated with sexual deviance among both groups.

Methods

Participants

The participants in this study were adult men referred for the clinical evaluation of their sexual interests with PPG either at the Centre d'étude et de recherche de l'Université de Montréal (CÉRUM) or at the Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS), two outpatients clinics specialized in the assessment and the treatment of sexual deviance. These men were either beginning treatment or involved in pre-sentencing procedures. The participants were selected on the basis of all available information regarding their history of sexual offenses in their criminal records or from their accounts. They had to meet the following criteria: offenses in only one setting (i.e. intrafamilial or extrafamilial), at least one hands-on victim of 14 years old or younger, no adult victims nor a majority of victims older than 14 years old. In many cases, offenses have occurred over a prolonged period. Thus, the victim's age was considered to be the age at which the offenses first occurred. Selected participants also needed to have had a valid PPG evaluation, with at least a 2.5 mm amplitude penile response to a sexual stimuli category (Kuban, Barbaree, & Blanchard, 1999; Lykins et al., 2010) and no response to the neutral stimuli category of more than 50% of the maximum response to a sexual category, which is a fair compromise between thresholds that have been proposed before (Harris, Rice, Quinsey, Chaplin, & Earls, 1992; Looman & Marshall, 2001). This led to a sample of 169 child molesters. Participants were assigned to the ICM group ($n = 76$) if they have lived at least two years with their victim before the first sexual assault. They were mainly biological or foster fathers and stepfathers. If they had two or more victims, they had to have at least one "intrafamilial" victim and the other victims had to be family related to them (i.e. niece, grandchildren). The participants were assigned to the ECM group ($n = 93$) if they have had unrelated victims (i.e. acquaintances, strangers) and no victim with whom they have lived with for two years or more. ICM and ECM were then assigned to the non-deviant group, if they acknowledged a sexual preference towards adults and their PPG profile was non-deviant (see Penile plethysmography subsection in Material), or the deviant group, if their PPG profile was deviant whether they acknowledged or not a sexual interest towards children.

Material

Historical, criminal and demographical data

Data were gathered mostly from the semi-structured clinical interview which aimed to collect data on the participants' psychosexual development, the subjective auto-assessment of their sexual preferences (age and gender), and the characteristics of their sexual crimes: type of sexual offenses, relationship with their victims, VC, NSI and PD on the same victim, victims' characteristics (age, gender). Criminal records and participants' accounts were considered when available. Official or victims' versions were prioritized over the participants'. Data were compiled in a standardized form before being computerized in a database. The VC included any 14 years old or younger victims. The NSI on the same victim was calculated for every participant and sometimes had to be estimated when only the frequency in week and the period duration of the sexual offenses in year were known. The PD on the same victim was calculated by the number of months during which participants have had sexual interactions with their victims. This variable was computed as "1" when there was only one sexual interaction or when it lasted one month or less. When there was more than one victim, analyses were performed with data of the one with the highest NSI and PD.

Audio stimuli

PPG stimuli were audiotapes translated and validated for French-speaking populations by Barsetti (1993) in which a male narrator depicts seven short scenarios' categories: five deviant categories (sexual interactions with prepubescent children using different degrees of force and violence), one non-deviant category (sexual interactions between consenting adult partners), and one neutral stimuli. Two scenarios per category were presented to maximize validity (Lalumière & Quinsey, 1994).

Penile plethysmography

PPG was used in this study. Participants had to wear a thin mercury in rubber strain gauge around the shaft of their penis, that measured variations in penile circumference caused by blood flow variations during sexual arousal. When a stimulus enticed a sexual response, penile circumference increased, the gauge thinned and electrical conductance of mercury increased. Variations in penile circumference as low as 0.1 mm were detected and converted

in volts via a polygraph. The penile responses were recorded through a software (Prefest Professional Suit Software, Limestone Technologies) and monitored to prevent falsification of sexual responses. Since penile circumference variations were recorded continuously through a stimulus presentation, penile responses were usually represented by the highest response obtained (Barsetti et al., 1998; Quinsey & Lalumière, 1996). Thus, raw scores represented the mean difference (two scenarios per category) in mm between the highest value during a stimulus' presentation and the lowest value preceding the beginning of the presentation. Raw scores were also converted into z scores to maximize the inter-group discriminative validity of the phallometric data and to minimize inter-individual variability in penile responding (Harris et al., 1992). A Pedophile Index using differentials (difference between the highest response to a deviant category and the highest response to a non-deviant) was calculated with the z scores (Harris et al., 1992) and a Pedophile Index using ratios was calculated with the raw scores (Lalumière & Harris, 1998). Cut-offs of 0.00 (differentials) and 1.00 (ratios) were used to maximize specificity (Lalumière & Harris, 1998; Seto & Lalumière, 2001). Pedophile Indexes of 0.00 (differentials) or 1.00 (ratios) or more indicated a deviant profile of sexual interests; otherwise, it was considered a non-deviant profile. Analyses were conducted with penile responses expressed in raw scores and z scores, and with the Pedophile Indexes.

Procedure

This study was approved by the research ethical committee of the University of Montreal. The same assessment procedure was used in both outpatient clinics, which started with a semi-structured clinical interview, followed by the PPG evaluation of sexual interests. The participants first signed a consent form explaining the evaluation procedure and stating that their data could be used on a voluntary basis for research purposes. They then took part in a three-hour semi-structured clinical interview conducted by a psychologist or another professional specialized in sexual deviance. The interview assessed different aspects of their life history such as personal, professional, medical, relational, sexual, and criminal history. The PPG evaluation was the same in both outpatient clinics. Laboratories were similar; both had two adjacent rooms separated with a closed door. In the experimenter room, a computer containing the stimuli enabled to monitor penile responses during stimuli presentation. Each participant sat alone in a room facing a computer screen and was asked to wear a headset and

to put the penile gauge into place. First, the participant was given a 5 minutes habituation period during which his erectile baseline was recorded through the presentation of an erotic film depicting two adults corresponding to his sexual orientation on the computer screen. A return to baseline was required to proceed with the audio stimuli. The number of scenarios' categories presented to each participant depended on his sexual criminal history: 7 if he has had only male or only female victims, and 13 if he has had victims of both genders. Each scenario was presented during 90 seconds. Erectile responses recording started from the beginning of each scenario presentation and ceased 30 seconds after it ended, to allow a return to baseline before the next scenario began. To make sure the participants were listening carefully to the scenarios, they were asked to describe some of them when they ended. The participants were explained their results at the end of the evaluation.

Statistical analyses

ANOVAs, non-parametric analyses, and correlations were performed. An alpha level of .05 was used for all statistical analyses. All participants with complete data were included in the analyses. Univariate outliers for the VC, the NSI, and the Pedophile Index (raw scores) were replaced by the second highest value. To make sure we assessed deviant sexual interests towards children of 14 years old or less, we did not take into account the sexual offenses that occurred when the victims were over 14 years old. Thus, the PD or the NSI were slightly reduced for seven men with one or two victims (five ICM and two ECM). Their victims were aged between 4 and 13 years old when the offenses started and they were 15 or 16 when it stopped.

Results

Descriptive analyses

Bivariate analyses were conducted between groups with socio-demographical, sexual, and criminal data gathered from evaluation (see Table I). Groups did not differ significantly on the participants' age at the time of the evaluation, education level, and employment during the offenses' period. Groups differed on the other variables: sexual orientation, $\chi^2(1, n = 161) = 9.32, p < .001, \varphi = .26$, marital status, $\chi^2(1, n = 150) = 23.47, p < .001, \varphi = .41$, residing place (home vs. halfway house or prison), $\chi^2(1, n = 134) = 7.54, p < .05$,

$\phi = .25$, criminal status for the last sexual crime, $\chi^2 (1,166) = 8.25, p < .001, \phi = .24$, presence of sexual criminal records with minors, $\chi^2 (1,165) = 20.79, p < .001, \phi = .37$, sexual recidivism risk on the Static-99, $\chi^2 (1,157) = 24.43, p < .001, \phi = .41$, and acknowledgment of sexual interests towards minors of 14 years old or younger, $\chi^2 (1,137) = 9.63, p < .05, \phi = .28$

Table 1.
Socio-demographical, sexual, and criminal data

Variable	ICM ^a	ECM ^b	<i>p</i>
	<i>M (SD) / Frequency</i>		
Age ^c	45.54 (10.57)	45.71 (14.50)	n.s.
High school not completed ^c	62.1%	67.9%	n.s.
Had a job during the offenses' period ^c	80.4%	66.7%	n.s.
Heterosexual ^c	94.6%	75.9%	< .001
Single ^c	14.8%	63.2%	< .001
Lived at home ^c	74.5%	52.8%	< .05
Was sentenced for the last sexual crimes	40.5%	64.1%	< .05
Has sexual criminal records with minors ^c	8.1%	40.7%	< .001
Low/low-moderate risk on Static-99 ^c	91.4%	54.0%	< .001
Acknowledged deviant sexual interests ^c	24.6%	52.5%	< .05

Note. ^a *n* = 76. ^b *n* = 93. ^c The number of participants varies from 56 to 76 ICM and from 54 to 93 ECM for these variables. *p* value was two-tailed, as all other *p* values reported in this article.

Main analyses

Bivariate analyses were performed between groups with criminal data gathered from the interview and all other available information regarding the participants' history of sexual offenses.

Victim count

In our sample (*n* = 169), 65.1% of the men have had less than three victims, with 45.0% single-victim offenders, and 20.1% two-victim offenders. There was a significant association between the offenders' group and the VC, with a higher proportion of men with a

single victim among ICM than among ECM, and a higher proportion of men with three victims or more among ECM than among ICM, $\chi^2(2, n = 169) = 25.38, p < .001$, Cramer's $V = .39$ (see Table 2). ICM had significantly less victims (1.62) than ECM (7.24), $F(1,166) = 12.59; p < .001$.

Table 2.
Frequency distribution of the victim count

Victim count	<u>Groups</u>			
	ICM		ECM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	45	59.2	31	33.3
2	20	26.3	14	15.1
3 or more	11	14.5	48	51.6
Total	76	100	93	100

Prepubescent victim

The analysis computed on all offenders (regardless of the VC) showed no significant association between the offenders' group and the presence of a prepubescent victim (ECM: 71.0%; ICM: 76.3%), $\chi^2(1, n = 169) = 0.37, p \geq .05, \phi = -.06$. However, when analyses were conducted with single-victim offenders only, ICM were more likely than ECM to have had a prepubescent victim, whereas the latter group is more likely to have had an early pubescent victim than the former, $\chi^2(1, n = 76) = 5.98, p < .05, \phi = -.31$ (see Table 3).

Table 3.
Frequency distribution of the victims' age of single-victim offenders

Victims' age	<u>Groups</u>			
	ICM		ECM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Prepubescent (10 years old or younger)	30	66.7	11	35.5
Early pubescent (11 - 14 years old)	15	33.3	20	64.5
Total	45	100	31	100

Male victim

The analysis computed on all offenders (regardless of the VC) showed a significant association between the offenders' group and the victims' gender, $\chi^2(1, n = 169) = 18.45$, $p < .001$, $\phi = .34$, with the ECM being significantly more likely (48.4%) to have had a male victim than the ICM (15.8%). However, when the analysis was conducted with single-victim offenders only, Fisher's exact test indicated that groups did not differ on the presence of a male victim, $\chi^2(1, n = 76) = 1.75$, $p \geq .05$, $\phi = .19$ (see Table 4).

Table 4.
Frequency distribution of the victims' gender of single-victim offenders

Victims' gender	<u>Groups</u>			
	ICM		ECM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Female	42	93.3	25	80.6
Male	3	6.7	6	19.4
Total	45	100	31	100

Number of sexual interactions and period duration of the offenses on the same victim

ANOVA analyses showed the NSI on the same victim was significantly higher among ICM than among ECM, $F(1,119) = 10.22$; $p < .05$, with a medium effect size (.08), which is also true when the analysis was computed on single-victim offenders, $F(1,56) = 6.01$; $p < .05$ (see Table 5). The analysis computed on all offenders showed that ICM were more likely (85.3%) to have offended a same child more than once compared to ECM (62.6%), $\chi^2(1, n = 166) = 9.60$, $p < .05$, $\phi = -.25$. The analysis computed on single-victim offenders yielded the same result, $\chi^2(1, n = 76) = 3.47$, $p < .05$, $\phi = -.24$ (see Table 5). ANOVA analyses showed that the PD on the same victim was significantly higher among ICM than among ECM, $F(1,154) = 18.63$; $p < .001$, with a medium effect size (.11), which is also true among single-victim offenders, $F(1,71) = 9.88$; $p < .05$ (see Table 5). Fisher's exact test showed that ICM were more likely than ECM to have offended their victim during six months or more, $\chi^2(1, n = 167) = 11.03$, $p < .001$, $\phi = -.27$. The analysis performed on single-victim offenders returned the same result, $\chi^2(1, n = 76) = 10.07$, $p < .001$, $\phi = -.39$ (see Table 5).

Table 5.

Number of sexual interactions and period duration of the offenses among single-victim offenders

Variable	ICM ^a	ECM ^b	<i>p</i>
	<i>M (SD) / Frequency</i>		
Had offended a victim more than once ^c	78.8%	54.8%	< .05
Had offended six months or more ^c	62.2%	22.6%	< .001
NSI ^c	183.34 (344.59)	6.61 (11.62)	< .05
PD in months ^c	24.82 (28.13)	7.21 (13.27)	< .05

Note. ^a $n = 45$. ^b $n = 31$. ^c Number of participants varies from 35 to 45 ICM and from 23 to 31 ECM for these variables.

Profile of sexual interests

Analyses showed no association between the offenders' group and the presence of a deviant profile of sexual interests, $\chi^2(1, n = 169) = 0.58$, $p \geq .05$, $\phi = .07$, even when offenders only had one victim, $\chi^2(1, n = 76) = 0.05$, $p \geq .05$, $\phi = .04$ (see Table 6).

Pedophile Index

Analyses conducted from raw scores and *z* scores yielded similar results. Those obtained from raw scores are presented in Table 6. Mann-Whitney *U* test showed that the Pedophile Index (PI) among ICM (*Md* = 1.4, *n* = 75) did not differ from the PI among ECM (*Md* = 1.5, *n* = 91), *U* = 3096, *z* = -0.77, *p* ≥ .05, *r* = .06), even when offenders only had one victim (Mann-Whitney *U* = 643, *z* = -0.19, *p* ≥ .05, *r* = -.02). ANOVAs yielded the same result: *F* (1,164) = 1.81; *p* ≥ .05, *F* (1,73) = 0.11; *p* ≥ .05.

Table 6.

Sexual interests among intrafamilial and extrafamilial child molesters

Variable	<u>ICM</u>	<u>ECM</u>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>) / Frequency		
Deviant profile of sexual interests			
Total sample ^a	64.9%	69.6%	n.s.
Single-victim offenders ^b	57.8%	61.3%	n.s.
Pedophile Index			
Total sample ^a	2.31 (2.82)	3.34 (6.06)	n.s.
Single-victim offenders ^b	1.91 (2.73)	1.71 (2.23)	n.s.

Note. Number of participants for these variables is: ^a 75 ICM and 91 ECM, ^b 45 ICM and 31 ECM.

Number of sexual interactions and sexual interests (PPG or acknowledged) among single-victim offenders

Among single-victim ICM, Fisher's exact test showed a significant association between the NSI (once or more than once) and sexual interests, χ^2 (1, *n* = 45) = 3.35, *p* < .05, ϕ = .33. The men who have offended their victim once were more likely to have non-deviant sexual interests (70.0%), while the men who have offended their victim more than once were more likely to have deviant sexual interests (68.6%) (see Table 7).

Table 7.

Frequency distribution of the number of sexual interactions and sexual interests among single-victim intrafamilial child molesters

Sexual interests	<u>Number of sexual interactions</u>					
	Once		More than once		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	3	30.0	24	68.6	27	100
Non-deviant	7	70.0	11	31.4	18	100
Total	12	100	35	100	45	100

Among single-victim ECM, Fisher's exact test showed no association between the NSI (once or more than once) and sexual interests, $\chi^2(1, n = 31) = 0.00, p \geq .05, \phi = -.072$ (see Table 8). Contrary to the ICM, ECM who have offended their victim more than once were not significantly more likely to show deviant sexual interests than non-deviant, $\chi^2(1, n = 17) = 1.00, p \geq .05$, neither were ECM who have offended their victim once, $\chi^2(1, n = 14) = 2.57, p \geq .05$.

Table 8.

Frequency distribution of the number of sexual interactions and sexual interests among single-victim extrafamilial child molesters

Sexual interests	<u>Number of sexual interactions</u>					
	Once		More than once		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	10	71.4	11	64.7	21	100
Non-deviant	4	28.6	6	35.3	10	100
Total	14	100	17	100	31	100

Period duration of the offenses and sexual interests (in PPG or acknowledged) among single-victim offenders

Among single-victim ICM, Fisher's exact test showed no significant association between the PD (i.e. less than six months/six months or more) and sexual interests,

$\chi^2 (1, n = 45) = 1.14, p \geq .05, \phi = .21$. However, when we used a two-year threshold, there was a significant association, $\chi^2 (1, n = 45) = 3.24, p < .05, \phi = .31$ (see Table 9). The men that have offended their victim during two years or more were more likely to show deviant sexual interests (77.8%), while the men that have offended their victim during less than two years were more likely to show non-deviant sexual interests (55.2%)

Table 9.

Frequency distribution of the period duration of the offenses and sexual interests among single-victim intrafamilial child molesters

Sexual interests	<u>Period duration of the offenses</u>					
	Less than two years		Two years or more		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	13	46.4	14	77.8	27	100
Non-deviant	15	53.6	4	22.2	19	100
Total	28	100	18	100	46	100

For single-victim ECM, assumption of the lowest expected frequency per cell was violated. Fisher's exact test showed no association between sexual interests and the PD (less than six months/six months or more), $\chi^2 (1, n = 31) = 0.00, p \geq .05, \phi = .04$ (see Table 10).

Table 10.

Frequency distribution of the period duration of the offenses and sexual interests among single-victim extrafamilial child molesters

Sexual interests	<u>Period duration of the offenses</u>					
	Less than six months		Six months or more		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Deviant	16	66.7	5	71.4	21	100
Non-deviant	8	33.3	2	28.6	10	100
Total	24	100	7	100	31	100

Among single-victim ICM and ECM who showed deviant sexual interests, Fisher's exact test showed that the offenders' group was significantly associated with the presence of more than one offense, $\chi^2(1, n = 48) = 6.23, p < .05, \phi = -.41$, and to a PD of six months or more, $\chi^2(1, n = 48) = 8.47, p < .05, \phi = -.46$. Indeed, 88.9 % of the ICM who had deviant sexual interests have offended their victim on more than one occasion, and 70.4% during six months or more, while 52.4% of the ECM who had deviant sexual interests have offended their victim more than once, and 23.8% during six months or more.

Correlations between indicators and sexual interests (deviant sexual interests in PPG or acknowledged)

We assessed the relationships between the indicators and sexual interests using the Spearman rank-order correlation coefficient, because some variables (i.e. VC, NSI, PD) had skewed frequency distributions and because they were estimates rather than exact quantities when offenders had very large numbers of victims or sexual interactions. Analyses were performed with single-victim ICM and ECM, separately (Tables 11 and 12), and with all ICM and ECM regardless of their victim count (Tables 11 and 12).

Among single-victim ICM, as expected, there was a moderate positive correlation between deviant sexual interests and a PD of two years or more, $\rho = .31, p \leq .05$, and having offended more than once, $\rho = .33, p \leq .05$ (Table 11). However, the relationships between sexual interests and the other indicators were not statistically significant. The results show a tendency that ICM who had deviant sexual interests also have had a longer PD in months ($\rho = .28$), a greater NSI ($\rho = .12$) and a prepubescent victim ($\rho = .16$). Surprisingly, having a male victim was negatively associated with deviant sexual interests ($\rho = -.16$), perhaps because of the scarcity of participants with a male victim.

Table 11.

Correlations between indicators and sexual interests among single-victim ICM

Variables	Deviant sexual interests ^d
1. NSI ^a	.12
2. PD in months ^b	.28
3. Offended more than once ^c	.33*
4. Offended two years or more ^d	.31*
5. Prepubescent victim ^b	.16
6. Male victim ^b	-.16

Notes. a n=34, b n=44, c n=45, d n=46. * $p \leq .05$, two-tailed.

Among single-victim ECM, correlations between deviant sexual interests and the indicators were small and not significant (see Table 12). As expected, deviant sexual interests were not associated with the NSI ($\rho = .07$), the PD in months ($\rho = -.06$); having offended more than once ($\rho = -.07$) or during six months or more ($\rho = .04$), and were associated with having a prepubescent victim ($\rho = .22$). Having a male victim was not related to deviant sexual interests ($\rho = -.01$). Again, the small number of participants with a male victim may be in cause.

Table 12.

Correlations between indicators and sexual interests among single-victim ECM

Variables	Deviant sexual interests ^c
1. NSI ^a	.07
2. PD in months ^b	-.06
3. Offended more than once ^c	-.07
4. Offended six months or more ^c	.04
5. Prepubescent victim ^c	.22
6. Male victim ^c	-.01

Notes. a n=22, b n=28, c n=31.

Among all ICM (see Table 13), as expected, the results showed a moderate positive correlation between deviant sexual interests and a PD of two years or more, $\rho = .34, p \leq .01$, and a small positive correlation between deviant sexual interests and having offended the same child more than once, $\rho = .28, p \leq .05$, and the PD in months, $\rho = .27, p \leq .05$. There was a tendency for men who had deviant sexual interests to also have a greater NSI ($\rho = .13$). However, the relationship between the NSI and sexual deviance was not statistically significant, maybe due to the lack of participants for whom it could be determined or estimated. Surprisingly, there was a small, positive correlation between deviant sexual interests and the VC, $\rho = .24, p \leq .05$. The correlation between deviant sexual interests and having a prepubescent victim was small ($\rho = .19$), though not significant, while sexual interests were not associated with having a male victim ($\rho = .06$).

Table 13.

Correlations between indicators and sexual interests among ICM

Variables	Deviant sexual interests ^e
1. NSI ^a	.13
2. PD in months ^b	.27*
3. Offended more than once ^c	.28*
4. Offended two years or more ^d	.34**
5. Prepubescent victim ^c	.19
6. Male victim ^c	.06
7. VC ^c	.24*

Notes. a n=49, b n=71, c n=74, d n=75, e n=76. ** $p \leq .01$, two-tailed. * $p \leq .05$, two-tailed.

Among all ECM (see Table 14), as expected, results showed a moderate, positive correlation between deviant sexual interests and the VC, $\rho = .30, p \leq .01$, and a small correlation between deviant sexual interests and having a prepubescent victim, $\rho = .24, p \leq .05$. There was a tendency for ECM having a male victim to also have deviant sexual interests ($\rho = .19$). There was a small, negative correlation, though not significant, between deviant

sexual interests and the PD in months ($\rho = -.12$) and having offended the same child more than once ($\rho = -.10$). This suggests a tendency among ECM that a smaller PD and only one offense on the same child are associated with a greater likelihood to have deviant sexual interests. As expected, sexual interests were not associated with the NSI ($\rho = -.09$).

Table 14.

Correlations between indicators and sexual interests among extrafamilial offenders

Variables	Deviant sexual interests ^f
1. NSI ^a	-.09
2. PD in months ^b	-.12
3. Offended more than once ^d	-.10
4. Offended six months or more ^c	-.04
5. Prepubescent victim ^f	.24*
6. Male victim ^f	.19
7. VC ^e	.30**

Notes. a $n=70$, b $n=84$, c $n=89$, d $n=91$, e $n=92$, f $n=93$. ** $p \leq .01$, two-tailed. * $p \leq .05$, two-tailed.

Discussion

Assessment of deviant sexual interests in child molesters is complex, notably when they do not acknowledge having sexual attraction towards children, and phallometric evaluation is not available or invalid. In clinical setting, sexual interests' evaluation often relies only on the history of sexual offenses against minors (Blanchard, 2009, 2010a). Studies have showed that different indicators, notably, having more than one victim, and a prepubescent victim, a male victim, and a victim outside the family, were indicators associated with deviant sexual interests (Blanchard et al., 2001, 2006; Seto & Lalumière, 2001; Seto et al., 1999). In 2010, the APA proposed to create diagnostic criteria based on a minimum VC for the pedophilic disorder (DSM-5) on the basis of the results of Blanchard (2010b, 2011) and Blanchard et al. (2001), but this revision was not accepted. There were concerns that such a criterion would particularly be problematic when assessing ICM (First, 2010, O'Donohue, 2010). Oppositely to ECM, ICM usually have fewer victims and only one on average (Abel et

al., 1987; Blanchard et al., 2001; Greenberg, Firestone, Nunes, Bradford, & Curry, 2005; Hanson & Bussière, 1998; Marshall, Barbaree, & Eccles, 1991; Matala, 2008; Rice & Harris, 2002, Seto et al., 1999), while many researchers concluded both groups of offenders showed deviant sexual interests in the same proportions via PPG, even when they had a single victim (Abel et al., 1987; Barsetti et al., 1998, 2004; Blanchard et al., 2001, 2006; Firestone et al., 1999, 2000; Greenberg et al., 2005; Hanson & Bussière, 1998; Marshall et al., 1991; Matala, 2008; Murphy et al., 1986; Muschang et al., 2004; Rice & Harris, 2002, Seto et al., 1999, Seto & Lalumière, 2001; Studer et al., 2000, 2002). First's (2010) statement that there would be different patterns of pedophilia (i.e. multiple victims vs. repeated sexual interactions during a long period on the same child) is supported by different studies suggesting that: 1) the VC would be associated with sexual deviance for ECM, but not for ICM (Blanchard et al., 2001, Seto & Lalumière 2001); 2) a) intrafamilial sexual aggressions occurred more often on a repeated basis than on one occasion, and generally lasted for a longer period (Adler & Schutz, 1995; Cyr et al., 2002; Rudd & Herzberger, 1999; Russell, 1986); b) the NSI and the PD on the same victim were higher among ICM than ECM (Abel et al., 1987; Erickson et al., 1988; Fischer & McDonald, 1998; Gomes-Schwartz et al., 1990; Matala, 2008; Mian et al., 1986; O'Brien, 1991; Tidefors et al., 2010). Although repeated sexual offenses towards children are considered as an indicator of deviant sexual interests, their repetitive aspect has never been operationalized by a clinical threshold based on the NSI nor the PD in the DSM.

This study aimed to determine what indicators were associated with deviant sexual interests among ECM and ICM respectively, who would generally correspond to different patterns of pedophilia: the former with a larger VC, and the latter with a higher NSI and PD on the same child. To our knowledge, this was the first study to verify if the NSI and the PD on the same child were associated with sexual interests among child molesters, and if these associations varied between ICM and ECM. Results provided the first empirical evidence supporting the use of these offenses' characteristics in sexual deviance assessments of ICM, in addition to the other characteristics known to be associated with sexual interests such as the VC, a male victim, and a prepubescent victim.

First, the results support previous research that concluded that ICM and ECM had more resemblances than differences regarding sexual interests (e.g. Barsetti et al., 1998, 2004; Firestone et al., 1999, 2000; Murphy et al., 1986; Muschang et al., 2004; Rice & Harris, 2002; Seto et al., 1999; Studer et al., 2000, 2002). Although ICM were less likely to have acknowledged deviant sexual interests than ECM and than what is reported in Abel and Harlow (2001), both groups showed deviant sexual interests in the same proportions and a similar degree of deviant responses, even when they have had a single victim. In our sample, the proportion of men who showed deviant sexual interests among both groups of offenders was higher than what was commonly reported in previous studies (Blanchard et al., 2001, 2006; Seto & Lalumière, 2001). In the study of Seto and Lalumière, participants who also have had victims older than 14 years old were not excluded from child molesters groups, which may have contributed to overestimating the proportion of non-deviant offenders (i.e. who have a sexual preference towards adults), while they were excluded in our study. Another difference is that the threshold used to classify a participant as pedophile or not was chosen to maximize specificity, while it was more conservative in the studies of Blanchard et al. (2001, 2006).

With regard to offenses' characteristics, results showed that ICM have had fewer victims and were less likely than ECM to have a male victim, as observed in previous studies (Abel et al., 1987; Blanchard et al., 2001; De Jong et al., 1983; Hanson & Bussière, 1998; Matala, 2008; Marshall et al., 1991; Rice & Harris, 2002, Seto et al., 1999; Soorenti-Little et al., 1984; Tseng & Schwarzin, 1990). These two groups did not differ as to the presence of a prepubescent victim, contrary to previous findings (Brennan, 2012; Firestone et al., 2005; Fischer & McDonald, 1998; Schaefer et al., 2010; Seto et al., 1999; Snyder, 2000). However, among single-victim offenders, ICM were more likely to have had a prepubescent victim than ECM, and the groups did not differ as to the presence of a male victim, as observed in the study of Fischer and McDonald (1998). Lastly, results showed that ICM had a higher NSI and a longer PD on a same child than ECM, whether they have had one or multiple victims, thus supporting previous findings (Erickson et al., 1988; Fischer & McDonald, 1998; Gomes-Schwartz et al., 1990; Matala, 2008; Mian et al., 1986; O'Brien, 1991; Tidefors et al., 2010).

In terms of deviant sexual interests' indicators, as expected, the results showed that: 1) the VC was positively associated with deviant sexual interests among ECM and the correlation's strength was similar to what Blanchard et al. (2001) have reported. However, contrary to Blanchard et al., we also found a small positive relationship between the VC and deviant sexual interests among ICM.; 2) having a prepubescent victim was associated with deviant sexual interests among ECM, while there was only a tendency among ICM who have had a prepubescent victim to also show a sexual deviance; 3) there was a tendency among ECM who have had a male victim to also show sexual deviance. However, no association between these variables was found among ICM. The scarcity of men with a male victim in the sample could partially explain these results.

The major findings of this study are those suggesting that the NSI and the PD on the same child were positively associated with deviant sexual interests among single-victim ICM and all ICM, regardless of their VC. Namely, a longer PD (in months/two years or more) and having offended a same child more than once were the indicators the most associated with deviant sexual interests among ICM. Among all ICM, these indicators were as strongly or more associated with sexual interests as the VC, with the PD of two years or more being the most strongly associated with sexual deviance. Results showed a tendency among single-victim ICM who have had a higher NSI to also have deviant sexual interests, although the association was modest and not significant. Sexual interests were not associated with the NSI or the PD among single-victim ECM. These results might not be meaningful though because there were few ECM. However, results showed that single-victim ECM who had deviant sexual interests were also more likely to have offended their victim during less than six months. Furthermore, among all ECM, results suggested a tendency that a smaller NSI and a smaller PD on the same child were associated with deviant sexual interests.

The modest correlations' strength found between the NSI and sexual interests might be explained by the relatively small sample of participants for whom we could determine or estimate this data. The validity of the NSI and PD data might also be limited since they were often estimates, thus not always reflecting the exact NSI and PD. Another explanation could be that, although child molesters who have offended their victim on multiple occasions were

more likely to be deviant than non-deviant, those who have offended only once or a few times were not necessarily less likely to be deviant. As Marshall (2007) have stated, a man who offended a single child once could have had sexual interests towards children for a while. Hence, repeated offenses on a long period may suggest a sexual deviance for ICM, while it would be premature to conclude in the absence of deviant sexual interests when a single offense is known. Conversely, the absence of sexual deviance found among some offenders who have had multiple victims or multiple sexual interactions with one victim could be partially explained by our inability to identify correctly their sexual deviance via PPG while they were actually deviant. It is possible that our stimuli depicting sexual contacts with children did not generate deviant sexual responses.

Moreover, the study highlights the repercussions that a diagnostic criterion based on a minimum VC would have on sexual deviance assessments. Indeed, a considerable proportion of men with sexual deviant interests would not be considered as such and would not be correctly diagnosed because they only had one or two victims. In our sample, the use of a diagnostic criterion based on a minimum of three victims of 14 years old or younger would correctly diagnose more than half of the extrafamilial offenders, which is similar to the sensitivity rate (54%) showed in Blanchard's (2010b) sample. However, only one in five ICM with deviant sexual interests would be correctly diagnosed, leading to a high proportion of false negatives among this group. Hence, this criterion would have a greater sensitivity for identifying sexual deviance among ECM than among ICM. However, the sensitivity of sexual interests' assessments could probably be increased for ICM with the use of the NSI and the PD in addition to the VC.

Furthermore, results suggested that indicators of sexual deviance would not be the same for ICM and ECM. Among ICM, deviant sexual interests were more associated with the VC, the presence of repeated offenses and the PD on the same victim, than with the presence of a prepubescent, and even lesser with the presence of a male victim. Among ECM, deviant sexual interests were more associated with the VC and the presence of a prepubescent victim than with the other variables. However, the individual predictive contribution of each variable could not be assessed due to the insufficient number of participants. The sample size of men

with a single victim also restricted the number of indicators of sexual deviance that could be assessed, the type and the power of statistical analyses performed, and the generalization of results. Hence, replication of these results with a more important sample would be necessary before we can recommend the use of the NSI and the PD in sexual interests' assessments among ICM.

In further research, it would be relevant to assess the specificity and the sensitivity of diagnostic thresholds based on the NSI and the PD on the same victim among ICM. It would also be relevant to verify if other offenses' characteristics such as the type of sexual offenses or the degree of intrusion are associated with sexual deviance, since ICM often have more intrusive sexual behaviors (i.e. vaginal or anal penetration) with their victims than ECM do (Fischer & McDonald, 1998; O'Brien, 1991).

REFERENCES

- Abel, G. G., Becker, J. V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 3–25.
- Abel, G., & Harlow, N. (2001). *The stop child molestation book*. Philadelphia: Xlibris.
- Adler, N., & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse & Neglect, 19*, 811–819.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2010). *Proposed draft revisions to DSM disorders and criteria*. www.dsm5.org/ProposedRevisions. Retrieved on 20-05-2011
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barsetti, I. (1993). Une comparaison du profil de préférences sexuelles des pères incestueux, des abuseurs extrafamiliaux de jeunes filles et des non abuseurs (Unpublished doctoral dissertation). University of Montreal.
- Barsetti, I., Earls, C. M., Lalumière, M. L., & Bélanger, N. (1998). The differentiation of intrafamilial and extrafamilial heterosexual child molesters. *Journal of Interpersonal Violence, 13*, 275–286.
- Barsetti, I., Rouleau, J. L., & Lavallée, K. (2004). La diversité des délinquants sexuels traités en communauté. Presentation at the Rimas Colloquium, Orford, Quebec Canada, april.
- Blanchard, R. (2009). Reply to Letters Regarding Pedophilia, Hebephilia, and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 331–334.
- Blanchard, R. (2010a). The DSM diagnostic criteria for Pedophilia. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 304–316.
- Blanchard, R. (2010b). The specificity of victim count as a diagnostic indicator of pedohebephilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 1245–1252.
- Blanchard, R. (2011). Misdiagnoses of pedohebephilia using victim count: A reply to Wollert and Cramer (2011) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 1081–1088.

- Blanchard, R., Klassen, P., Dickey, R., Kuban, M. E., & Blak, T. (2001). Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment, 13*, 118–126.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Blak, T., Cantor, J. M., Klassen, P., & Dickey, R. (2006). Phallometric comparison of pedophilic interest in non admitting sexual offenders against stepdaughters, biological daughters, other biologically related girls, and unrelated girls. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18*, 1–14.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Blak, T., Cantor, J. M., Klassen, P. E., & Dickey, R. (2009a). Ascertainment of pedophilia in men. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*, 431–441.
- Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M. E., Cantor, J. M., Blak, T., ... Klassen, P. E. (2009b). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 335–350.
- Brennan, S. (2012). *Police-reported crime statistics in Canada, 2011*. Retrieved on the website of Statistics Canada: <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11692-eng.htm>
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse and Neglect, 26*, 957–973.
- De Jong, A. R., Hervada, A. R., & Emmett, G. A. (1983). Epidemiologic variations in childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 7*, 155–162.
- Erickson, W. D., Walbek, N. H., & Seely, R. K. (1988). Behavior patterns of child molesters. *Archives of Sexual Behavior, 17*, 77–86.
- Firestone, P., Bradford, J., Greenberg, D., & Serran, G. (2000). The relationship of deviant sexual arousal and psychopathy in incest offenders, extrafamilial child molesters and rapists. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 28*, 303–308.
- Firestone, P., Bradford, J. M., McCoy, M., Greenberg, D. M., Larose, M. R., & Curry, S. (1999). Prediction of recidivism in incest offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 511–531.

- Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L., & Bradford, J. M. (2005). A comparison of incest offenders based on victim age. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *33*, 223–232.
- First, M. B. (2010). DSM-5 proposals for paraphilias: Suggestions for reducing false positives related to use of behavioral manifestations [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 1239–1244.
- Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, *22*, 915–929.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Greenberg, D. M., Firestone, P., Nunes, K. L., Bradford, J. M., & Curry, S. (2005). Biological fathers and stepfathers who molest their daughters: psychological, phallometric, and criminal features. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *17*, 39–46.
- Guay, J. P., Proulx, J., Cusson, M., & Ouimet, M. (2001). Victim-choice polymorpha among serious sex offenders. *Archives of Sexual Behavior*, *30*, 521–533.
- Hanson, K., & Bussière, M. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 348–362.
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The dynamic supervision project*. Ottawa, Canada: Public Safety Canada.
- Hanson, K. R., & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*, 1154–1163.
- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L., Chaplin, T. C., & Earls, C. (1992). Maximizing the discriminant validity of phallometric assessment data. *Psychological Assessment*, *4*, 502–511.
- Kuban, M., Barbaree, H. E., & Blanchard, R. (1999). A comparison of volume and circumference phallometry: Response magnitude and method agreement. *Archives of Sexual Behavior*, *28*, 345–359.

- Lalumière, M. L., & Harris, G.T. (1998). Common questions regarding the use of phallometric testing with sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *10*, 227–237.
- Lalumière, M. L., & Quinsey, V. L. (1994). The discriminability of rapists from non-sex offenders using phallometric measures: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, *21*, 150–175.
- Looman, J., & Marshall, W. L. (2001). Phallometric assessments designed to detect arousal to children: The responses of rapists and child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *13*, 3–13.
- Lykins, A.D., Cantor, J. M., Kuban, M. E., Blak, T., Dickey, R., Klassen, P. E., & Blanchard, R. (2010). The relation between peak response magnitudes and agreement in diagnoses obtained from two different phallometric tests for pedophilia. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *22*, 42–57.
- Marshall, W. L. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: Their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, *12*, 16–35.
- Marshall, W. L., Barbaree, H. E., & Eccles, A. (1991). Early onset and deviant sexuality in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, *6*, 323–335.
- Matala, K. L. (2008). *Differences between extrafamilial and incest offenders with a comparison of stepfathers based on the amount of time they resided with their victim* (Doctoral dissertation). Accessible through ProQuest Dissertations & Theses. (3352029)
- Mian, M., Wehrspann, W., Klajner-Diamond, H., LeBaron, D., & Winder, C. (1986). Review of 125 children 6 years of age and under who were sexually abused. *Child Abuse & Neglect*, *10*, 223–229.
- Murphy, W., Haynes, M., Stalgaitis, S., & Flanagan, B. (1986). Differential sexual responding among four groups of sexual offenders against children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *8*, 336–353.
- Muschang, V., Rouleau, J. L., Barsetti, I., & Lavallée, K. (2004). Ressemblances entre abuseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux. *Revue Québécoise de psychologie*, *25*, 259–274.

- O'Brien, M. J. (1991). Taking sibling incest seriously. In M. Patton (Ed.), *Family Sexual Abuse: Frontline Research and Evaluation* (pp. 75–92). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- O'Donohue, W. (2010). A critique of the proposed DSM-5 diagnosis of pedophilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 587–590.
- Quinsey, V. L., & Lalumière, M. L. (1996). *The assessment of sexual aggressors against children*. Newbury Park, CA: Sage.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2002). Men who molest their sexually immature daughters: Is a special explanation required? *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 329–339.
- Rudd, J. M., & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse and Neglect, 23*, 915–928.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and woman*. New York: Basic Books.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S. Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C.J., ... Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry, 33*, 154–163.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*, 15–25.
- Seto, M. C., Lalumière, M. L., & Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 267–272.
- Snyder, H. N. (2000). *Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident, and offender characteristics* (Report no NCJ 18399). Retrieved on the website of the Bureau of Justice Statistics: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrle.pdf>
- Sorrenti-Little, L., Bagely, C., & Robertson, S. (1984). An operational definition of the long-term harmfulness of sexual relations with peers and adults by younger children. *Canadian Children: Journal of the Canadian Association of Young Children, 9*, 46–57.
- Studer, L. H., Aylwin, A. S., Clelland, S. R., Reddon, J. R., & Frenzel, R. R. (2002). Primary

- erotic preference in a group of child molesters. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25, 173–180.
- Studer, L. H., Clelland, S. R., Aylwin, A. S., Reddon, J. R., & Monro, A. (2000). Rethinking risk assessment for incest offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23, 15–22.
- Studer, L. H., Sribney, C., Aylwin, A. S., & Reddon, J. R. (2011). Just an incest offender? In D. P. Boer, R., Eher, L. A. Craig, M. H. Miner, & F. Pfäfflin (Eds.). *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice, and research* (pp. 489–505). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Tétreault, S. (2005). *L'intérêt sexuel et l'évaluation du risque de récidive chez trois types d'abuseurs sexuels d'enfants* (Unpublished doctoral dissertation). University of Montreal.
- Tidefors, I., Arvidsson, H., Ingevaldson, S., & Larsson, M. (2010). Sibling incest: A literature review and a clinical study, *Journal of Sexual Aggression: An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice*, 16, 347–360.
- Titcomb, C., Goodman-Delahunty, J., & Waubert De Puiseau, B. (2012). Pretrial diversion for intrafamilial child sexual offending does biological paternity matter? *Criminal Justice and Behavior*, 39, 552–570.
- Tseng, O. C., & Schwarzin, H. J. (1990). Gender and race differences in child sexual abuse correlates. *International Journal of Intercultural Relations*, 14, 135–161.
- Ward, T., & Beech, A. R. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44–63.
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Towards a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, and Law*, 9, 319–351.

Sexual interests among prepubescent child molesters and early pubescent child molesters

Article soumis pour publication dans la revue

Archives of Sexual Behavior

Valérie Mongeau, Ph.D. (c)

Joanne-Lucine Rouleau, Ph. D.

Abstract

In October 2010, it was proposed to include sexual attraction to early pubescent children in the diagnostic of pedophilic disorder (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013). However it did not make the cut, due to the paucity of empirical evidence supporting this proposition. This article aims to provide more empirical evidence to determine if sexual deviance is found among early pubescent child molesters (CM). CM who have had sexual hands-on interactions with 14 year-old or younger victims but who did not necessarily acknowledge deviant sexual interests, were grouped according to their victims' age category (identified by all sexual offenses history): pedophilic (prepubescent victims, 10 year-olds or younger) ($n = 75$), hebephilic (early pubescent victims, 11-14 year-olds) ($n = 44$), or pedohebephilic (both) ($n = 49$). Groups were compared on their victim count, victims' gender, criminal history, and sexual interests measured with penile plethysmography and acknowledged. Results showed that the groups were more similar than different with regards to their sexual interests, and a few differences were found among groups on the other variables. This highlights the overlap between sexual attraction to prepubescent and early pubescent children, and supports the idea that prepubescent CM and early pubescent CM should be part of the same diagnostic.

Keywords: child molester, pedophilia, hebephilia, DSM-5, sexual interest, penile plethysmography, age of victims.

Introduction

The diagnostic of pedophilic disorder in the DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013) remains the same as the diagnostic of pedophilia (DSM-IV-TR) and refers to the sexual attraction to prepubescent children (generally aged 13 years old or younger) (APA, 2000). As Blanchard et al. (2009a) have stated, this definition "(...) exclude[s] from diagnosis a sizable proportion of those men whose strongest sexual feelings are for physically immature persons." (p. 335). Furthermore, it does not distinguish child molesters (CM) who have had really young victims from those who have had older ones, while the physical appearance of a 5 year-old child differs a lot from a 13 year-old.

Revisions to the criteria of pedophilic disorder were proposed in October 2010 in order to increase the diagnostic precision and to harmonize it with the diagnostic of pedophilia in the ICD-10 (WHO, 1992) (APA, 2010). Three diagnostic subtypes based on the victims' age or the preferred age category were proposed: pedophilic (prepubescent: 10 year-olds and younger), hebephilic (early pubescent: 11–14 year-olds), or pedohebephilic (both age categories). Subtypes were then rephrased to rely on the developmental stage of the children (Tanner, 1962): classic (Tanner stage 1), hebephilic (Tanner stages 2 and 3), or pedohebephilic (both). These revisions stood mostly on studies that showed that hebephilia represented a distinct age category preference, with some men being mainly attracted to early pubescent children (i.e. hebephiles) than they are to prepubescent children or adults (Blanchard, 2009; Blanchard et al., 2009a). However, Blanchard (2012) stated that pedophilia and hebephilia "Both involve sexual attraction to persons who are physically quite immature. There is no evidence that the difference between the two conditions is a matter of kind (Blanchard et al., 2009), whereas there is evidence that it is a matter of degree (Blanchard et al., 2007)." Hence, according to Blanchard, it was proposed to integrate both sexual preferences towards prepubescent and early pubescent children in the diagnostic because the study of Blanchard et al. (2009a), among others, showed that some men do not discriminate between these age categories in phallometric testing, since they are either sexually aroused by both or they have victims in both age categories.

Different authors opposed to include hebephilia in the diagnostic (DeClue, 2009; First, 2010; Frances, 2012; Frances & First, 2011; Franklin, 2009, 2010; Good & Burstein, 2012; Green, 2010; Moser, 2009; Plaud, 2009; Quinsey, 2012; Zander, 2009). They mainly argued that having sexual interests towards pubescent children could not be considered abnormal nor could it be included in the diagnostic because: 1) it does not always imply distress or impairment in functioning; 2) it is evolutionarily adaptive; 3) it depends on the cultural mores and the age of consent in the country; 4) it could increase the proportion of men who are diagnosed and lead to "false positives", and therefore have important negative repercussions in the legal and forensic area; 5) normal men have also showed sexual responses towards stimuli depicting children and teenagers (Freund & Costell, 1970; Quinsey, Steinman, Bergerson, & Holmes, 1975); 6) in the study of Blanchard et al. (2009a), there was no control group of normal men, nor stimuli depicting older teenagers (15-18 year-olds), and more research is needed to corroborate their results.

Others authors have provided counterarguments supporting the inclusion of the hebephilic subtype in the diagnostic (Blanchard, 2010, 2012, 2013; Cantor, 2012; Hames & Blanchard, 2012; O'Donohue, 2010): 1) Blanchard (2012) stated that having sexual responses towards early pubescent children is only abnormal when they are higher than or equal to those towards adults (Blanchard et al., 2009ab), and 2) he argued that it would precise the diagnostic based on the age category to which one is most attracted, without increasing the percentage of men diagnosed (D'Orazio, Wilson, & Thornton, 2011); 3) anthropological data do not support the idea that hebephilia is evolutionary adaptive (Hames & Blanchard, 2012; Ryniker, 2012); 4) the majority of the men who reported sexual attraction towards prepubescent or pubescent children also reported it caused them high levels of distress (Schaefer et al., 2010); 5) the studies that have concluded that even normal men showed sexual responses to children and teenagers stimuli had methodological limitations: a single stimuli category depicting teenagers (aged 12-16 year-olds) (Freund & Costell, 1970), a small sample size, a clinical group and a normal group not quite representative (Quinsey et al., 1975).

The controversy that the revisions of the pedophilic disorder have led to, may originate from the confusion with the definition of hebephilia, which we also find in the few studies that

have compared CM on different variables based on their victims' age category. The children's age categories that "prepubescent CM" and "early pubescent (or pubescent) CM" groups refer to vary among studies, or are not mentioned, which makes it complex to draw conclusions.

Victim count

Baxter, Marshall, Barbaree, Davidson, and Malcom (1984) found that prepubescent CM (11 year-old or younger victims) had more sexual charges than pubescent CM (12-16 year-old victims), suggesting the former had more victims. Firestone, Dixon, Nunes, and Bradford (2005) found that intrafamilial CM who have had at least one 5 years-old or younger victim (and no victim older than 16) were more likely to have more than one victim than pubescent CM (12-16 year-old victims). No difference was found between extrafamilial CM of children younger than 5 years old and those of older children (8-12 years old) (Greenberg, Bradford, & Curry, 1995).

Victims' gender

Studies have showed that prepubescent CM were more likely to have had a male victim than pubescent CM, while the latter were more likely to have had a female victim than the former (Desjardins, 2005; Harry, Pierson, & Kuznetsov, 1993). Among community residing men who reported fantasies involving prepubescent children, 41.3% preferred girls, 32.7% boys, and 26.0% both (Schaefer et al., 2010). Among those whose fantasies involved pubescent children, 52.4% preferred girls, 23.8% boys, and 23.8% both. No difference was found between extrafamilial prepubescent CM who have had younger victims and those who have had older ones (Greenberg et al., 1995), while intrafamilial prepubescent CM were more likely to have had a male victim (25.5%) than those who only had older victims (10.0%) (Firestone et al., 2005).

Criminal history

Baxter et al. (1984) showed that almost half of criminal charges among prepubescent CM were sexual, while it was a quarter among CM of older children. No difference was found between intrafamilial prepubescent CM and those who only had older victims on their sexual, nonsexual violent, or nonsexual and nonviolent criminal history (Firestone et al., 2005).

Sexual interests

Very few studies have compared CM based on their age category preference or their victims' age, with regards to their sexual interests in phallometric testing. Some have concluded that "early pubescent or pubescent CM" were not deviant and that their sexual interests were more similar to those of rapists than "prepubescent CM" (Baxter et al., 1984; Malcom, Andrews, & Quinsey, 1993). However, these studies had methodological limitations: small sample size, no audio stimuli, inclusion of men who only had an attempted sexual assault, group assignation based on the younger victim only in Baxter et al., CM of early pubescent and pubescent children were grouped, and the victims were aged 16 (Baxter et al.) or 14 years old (Malcom et al.) on average. It is worth noting that in the study of Malcom et al., the pubescent CM (12-15 year-old victims) responded equally to children/teenagers stimuli and to adults stimuli, therefore suggesting deviance (Blanchard et al., 2009b), although the contrary was concluded by Malcom et al.

Other studies using phallometry have found that sexual interests of pubescent CM were distinct (Freund, 1967; Freund, Chan & Coulthard, 1979), as deviant as those of prepubescent CM (Firestone et al., 2005), and similar to those of men who preferred prepubescent children (Blanchard et al., 2009a). Blanchard et al. showed that men who reported preferring early pubescent children (11-14 year-olds) responded more to stimuli depicting this age category, followed with sexual responses to prepubescent children stimuli, and less to adults stimuli. The profile of men who preferred prepubescent children (10 year-olds or younger) followed a similar pattern, with higher responses to stimuli depicting this age category. The studies of Blanchard et al. and Firestone et al. had a stronger methodology (i.e. larger sample size, audio stimuli or both audio and visual), and offenders were grouped according to their preferred age category (prepubescent, early pubescent or pubescent children) (Blanchard et al.). However, the sexual criminal history was not accounted for in group assignation (Blanchard et al.), the sample included only intrafamilial CM, the age of children depicted in stimuli were not mentioned, and CM who also have had older victims were included in the prepubescent group (Firestone et al.).

Studies among large samples of CM and men who reported deviant sexual interests have showed that some had both "early pubescent (or pubescent)" and "prepubescent" victims (Cartor, Cimboric, & Tallon, 2008; Guay, Proulx, Cusson, & Ouimet, 2001; Wilson, Pake, & Duffee, 2011), and that a great proportion of men have deviant sexual interests towards both age categories, with some preferring early pubescent (or pubescent) children (Beier et al., 2009, Schaefer et al., 2010; Wilson et al., 2011). Guay et al. showed that victims of other age categories were found among CM who have had older victims (13-15 year-olds), and that they were more often prepubescent than adult victims. Cartor et al. found that almost half of clerical CM have had victims of different age categories (10 year-olds or younger, 11-12, or 13-17 year-olds). Among men who had deviant sexual interests (self-reported or based on their victim count), Wilson et al. found that 24.6% corresponded to the pedophilic subtype, 18.3% to the hebephilic, and 57.1% to the pedohebephilic. Among community residing voluntary men who reported sexual attraction towards children, Beier et al. showed that among the pedophiles (60.1%), 61.4% had exclusive pedophilic interests, while 38.6% were also attracted towards pubescent children or adults. Among the hebephiles (most attracted to pubescent children) (27.7%), 41.4% had exclusive hebephilic interests, while 58.6% were also attracted towards prepubescent children or adults. Among community residing voluntary men who reported sexual attraction towards children (who could be CM or not, but were never arrested for a sexual crime against a child), Schaefer et al. found that the majority reported having sexual fantasies involving prepubescent (65.5%) and pubescent (89.4%) children. Prepubescents and pubescents dominated the sexual fantasies of 36.5% and 39.2% of the participants, respectively.

Aims of the study and hypotheses

This article aims to provide more empirical ground to determine if sexual deviance is found among early pubescent CM. Among a sample including both intrafamilial and extrafamilial CM who have had hands-on sexual interactions with minors but who did not necessarily acknowledge deviant sexual interests, CM were grouped according to their victims' age category (identified by all sexual offenses' history), either pedophilic (prepubescent victims, 10 year-olds or younger), hebephilic (early pubescent victims, 11 to 14 year-olds) or pedohebephilic (both). Groups were compared on their victim count, victims' gender, criminal

history, and sexual interests acknowledged and measured with penile plethysmography (PPG). It is hypothesized that the three groups will be equally likely to show deviant sexual interests, while groups of CM who have had at least one prepubescent victim will have a larger victim count, and will be more likely than the hebephilic group to have a male victim and a sexual criminal history involving minors.

Methods

Participants

The participants in this study were adult men referred for the clinical evaluation of their sexual interests with PPG either at the Centre d'étude et de recherche de l'Université de Montréal (CÉRUM) or at the Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS), two outpatients clinics specialized in the assessment and the treatment of sexual deviance. These men were either starting their treatment or involved in pre-sentencing procedures. The participants were selected on the basis of all available information regarding their history of sexual offenses available in their criminal records or from their accounts. We selected only men having hands-on victims of 14 years old or younger, who did not have adult victims or a majority of victims older than 14 years old. They also needed to have had a valid evaluation, with at least a 2.5 mm amplitude penile response to a sexual stimuli category (Kuban, Barbaree, & Blanchard, 1999; Lykins et al., 2010) and no response to neutral stimuli category of more than 50% of the maximum response to a sexual category, which is a fair compromise between thresholds that have been proposed before (Harris, Rice, Quinsey, Chaplin, & Earls, 1992; Looman & Marshall, 2001). This led to a sample of 168 CM. To classify the victims as prepubescent or early pubescent, we had to rely only on their age since we did not have access to the victim's developmental stage. The "victim's age" corresponded to the age the victim was when the sexual offenses first occurred. We classified men according to their victims' age category, regardless of the victim count. The participants were assigned to the pedophilic group (PCM, $n = 75$) if they only had prepubescent victims, the hebephilic group (HCM, $n = 44$) if they only had early pubescent victims, or the pedohebephilic group (PHCM, $n = 49$) if they have had victims of both age categories.

Material

Historical, criminal, and demographical data

Data were gathered mostly from the semi-structured clinical interview which aimed to collect data on the participants' psychosexual development, the subjective auto-assessment of their sexual preferences (age and gender), and the characteristics of their sexual crimes: type of sexual offenses, relationship with their victims, victim count, victims' characteristics (age, gender). Victim count included any 14 year-olds or younger victims. Criminal records and participants' accounts were considered when available. Official or victims' versions were prioritized over the participants'. Data were compiled in a standardized form before being computerized in a database.

Audio stimuli

PPG stimuli were audiotapes translated and validated for French-speaking populations by Barsetti (1993) in which a male narrator depicts seven short scenarios' categories: five deviant categories (sexual interactions with prepubescent children using different degrees of force and violence), one non-deviant category (sexual interactions between consenting adult partners), and one neutral stimuli. Two scenarios per category were presented to maximize validity (Lalumière & Quinsey, 1994).

Penile plethysmography

PPG was used in this study. Participants had to wear a thin mercury in rubber strain gauge around the shaft of their penis, that measured variations in penile circumference caused by blood flow variations during sexual arousal. When a stimulus enticed a sexual response, penile circumference increased, the gauge thinned and electrical conductance of mercury increased. Variations in penile circumference as low as 0.1 mm were detected and converted in volts via a polygraph. The penile responses were recorded through a software (Prestest Professional Suit Software, Limestone Technologies) and monitored to prevent falsification of sexual responses. Since penile circumference variations were recorded continuously through a stimulus presentation, penile responses were represented by the highest response obtained (Barsetti, Earls, Lalumière, & Bélanger, 1998; Quinsey & Lalumière, 1996). Thus, raw scores represented the mean difference (two scenarios per category) in mm between the highest value

during the stimulus' presentation and the lowest value preceding the beginning of the presentation. Raw scores were also converted into z scores to maximize the inter-group discriminative validity of the phallometric data and to minimize inter-individual variability in penile responding (Harris et al., 1992). A Pedophile Index using differentials (difference between the highest response to a deviant category and the highest response to a non-deviant) was calculated with the z scores (Harris et al., 1992) and a Pedophile Index using ratios was calculated with the raw scores (Lalumière & Harris, 1998). Cut-offs of 0.00 (differentials) and 1.00 (ratios) were used to maximize specificity (Lalumière & Harris, 1998; Seto & Lalumière, 2001). Pedophile Indexes of 0.00 (differentials) or 1.00 (ratios) or more indicated a deviant profile of sexual interests; otherwise, it was considered a non-deviant profile. Analyses were conducted with penile responses expressed in raw scores and z scores, and with the Pedophile Indexes.

Procedure

This study was approved by the research ethical committee of the University of Montreal. The same assessment procedure was used in both outpatient clinics, which started with a semi-structured clinical interview, followed by the PPG evaluation of sexual interests. The participants first signed a consent form explaining the evaluation procedure and stating that their data could be used on a voluntary basis for research purposes. They then took part in a three-hour semi-structured clinical interview conducted by a psychologist or another professional specialized in sexual deviance. The interview assessed different aspects of their life history such as personal, professional, medical, relational, sexual, and criminal history. The PPG evaluation was the same in both outpatient clinics. Laboratories were similar; both had two adjacent rooms separated with a closed door. In the experimenter room, a computer containing the stimuli enabled to monitor penile responses during stimuli presentation. Each participant sat alone in a room facing a computer screen and was asked to wear a headset and to put the penile gauge into place. First, the participant was given a 5 minutes habituation period during which his erectile baseline was recorded through the presentation of an erotic film depicting two adults corresponding to his sexual orientation on the computer screen. A return to baseline was required to proceed with the audio stimuli. The number of scenarios' categories presented to each participant depended on his criminal and sexual history: 7 if he

has had only male or only female victims, and 13 if he has had victims of both genders. Each scenario was presented during 90 seconds. Erectile responses recording started from the beginning of each scenario presentation and ceased 30 seconds after it ended, to allow a return to baseline before the next scenario began. To make sure the participants were listening carefully to the scenarios, they were asked to describe some of them when they ended. The participants were explained their results at the end of the evaluation.

Statistical analyses

ANOVAs and non-parametric analyses were performed. An alpha level of .05 was used for all statistical analyses. All participants with complete data were included in the analyses. Univariate outliers for the victim count and the Pedophile Index (raw scores) were replaced by the second highest value.

Results

Descriptive analyses

Bivariate analyses were conducted between groups with socio-demographical, sexual, and criminal data gathered from the evaluation (see Table 1). The groups did not differ significantly on their sexual orientation, education level, marital status, and employment during the sexual offenses. The groups differed on the other variables. ANOVA with the Tukey HSD test indicated that the PHCM were significantly older than the two other groups at the time of the evaluation, $F(2,144) = 12.29; p < .001$, and were fewer to reside home (v.s. halfway house or prison) than the other groups, $\chi^2(2, n = 137) = 11.43, p < .001$, Cramer's $V = .29$. The PCM were fewer to have had an extrafamilial victim than the other groups, $\chi^2(2, n = 168) = 5.65, p < .05$, Cramer's $V = .18$, PHCM were more likely to have been sentenced for their last sexual crimes, $\chi^2(2, n = 168) = 20.57, p < .001$, Cramer's $V = .35$, than the other groups, while HCM were less likely to have been sentenced. PCM and HCM were more likely to have a low sexual recidivism risk (Static-99), $\chi^2(2, n = 60) = 27.42, p < .001$, Cramer's $V = .41$ than the PHCM.

Table 1.

Socio-demographical, sexual, and criminal data

Variable	PCM ^a	HCM ^b	PHCM ^c	<i>p</i>
	<i>M (SD) / Frequency</i>			
Age ^d	43.37 (11.61)	42.28 (12.58)	53.95 (11.23)	< .001
High school not completed ^d	61.5%	66.7%	70.0%	n.s.
Employment during the offenses ^d	71.2%	75.0%	69.0%	n.s.
Heterosexual ^d	89.0%	81.8%	80.9%	n.s.
Single ^d	38.0%	37.5%	45.2%	n.s.
Lived at home ^d	69.7%	76.9%	40.6%	< .001
Extrafamilial victim	45.3%	61.4%	65.3%	< .05
Sentenced for last sexual crimes ^d	45.3%	36.4%	79.6%	< .001
Low/low-moderate risk (Static-99) ^d	80.6%	87.8%	42.6%	< .001

Note. ^a *n* = 75. ^b *n* = 44. ^c *n* = 49. ^d The number of participants for these variables varies from 52 to 74 PCM, from 32 to 43 HCM, from 29 to 48 PHCM. *p* value was two-tailed, as all other *p* values reported in this article.

Main analyses

A chi square test for goodness-of-fit indicated a significant difference in the proportion of men in the groups, $\chi^2(2, n = 168) = 9.189, p < .05$, with a higher proportion of men in the PCM (44.6%) than in the HCM (26.2%) and PHCM (29.2%).

Criminal history

PHCM were more likely to have had a sexual criminal record with minors, $\chi^2(2, n = 168) = 21.60, p < .001$, Cramer's *V* = .36, than the other groups, while HCM were less likely to have had such a record. The groups did not differ significantly on the presence of nonsexual violent, $\chi^2(2, n = 146) = 2.84, p \geq .05$, Cramer's *V* = .14, and nonsexual nonviolent criminal records, $\chi^2(2, n = 145) = 1.86, p \geq .05$, Cramer's *V* = .11.

Table2.

Criminal records among groups

Variable	PCM		HCM		PHCM		<i>p</i>
	Frequency						
Sexual with minors	15	20.0%	4	9.1%	24	49.0%	< .001
Nonsexual violent ^a	18	24.2%	11	24.4%	19	38.5%	n.s.
Nonsexual nonviolent ^a	33	43.9%	14	32.5%	16	33.3%	n.s.

Note. ^a The number of participants is 66 PCM, from 40 to 41 HCM, and 39 PHCM for these variables.

Victim count

ANOVA with the Tukey HSD test indicated that the PHCM had a higher victim count (VC) (8.6) than the PCM (2.84); $F(2,167) = 4.88, p < .005$, with a medium effect size (.06). PCM and the HCM (3.56) did not differ on the average VC. However, among the PCM and the HCM, there was a significant association between the groups and the VC, with a higher proportion of men with a single victim in the HCM group, and a higher proportion of men with two victims or more in the PCM, $\chi^2(1, n = 119) = 5.15, p < .05, \phi = -.23$ (see Table 3). This indicated that the average VC of the HCM have been increased with the presence of few men with a really high VC, while this group more often have had a single victim.

Table3.

Frequency distribution of the victim count

Victim count	<u>Groups</u>			
	PCM		HCM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	41	54.7	34	77.3
2 or more	34	45.3	10	22.7
Total	72	100.0	44	100.0

Victims' gender

The analysis showed a significant association between the CM groups and the victims' gender, $\chi^2 (2, n = 168) = 18.55, p < .001$, Cramer's $V = .33$ (see Table 4), with a higher proportion of men having a male victim among the PHCM compared to the other groups, while the PCM and the HCM had more men with female victims only.

Table 4.

Frequency distribution of the victims' gender

Victims' gender	<u>Groups</u>					
	PCM		HCM		PHCM	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
male victim	20	26.7	8	18.2	28	57.1
female victims only	55	73.3	36	81.8	21	42.9
Total	75	100.0	44	100.0	49	100.0

Profile of sexual interests

A chi square test indicated no significant association between the groups and the profile of sexual interests (PSI), $\chi^2 (2, n = 168) = 3.71, p \geq .05$, Cramer's $V = -.15$ (see Table 5). Thus, the groups showed a deviant PSI in the same proportions. The analysis computed on single victim offenders among the PCM and HCM yielded the same results, $\chi^2 (1, n = 75) = 0.81, p \geq .05, \phi = -.13$. Among the HCM, men who have had 13 or 14 year-old victims were compared to men who had have 11 or 12 year-old victims and they showed a deviant PSI in the same proportions, $\chi^2 (1, n = 43) = 0.00, p \geq .05, \phi = -.03$. Only 19 men have had at least one 14 year-old victim. The majority of them were extrafamilial ($n = 15$), had more than one victim ($n = 18$) (18 men had other early pubescent victims, while 11 also had prepubescent victims), and showed a deviant PSI ($n = 16$). The two men who only had 14 year-old victims showed a deviant PSI. Thus, for a diagnostic purpose, all of the 19 men with 14 year-old victims would be considered deviant, based either on the presence of other victims or on their PSI.

Pedophile Index

Non-parametric analyses conducted from raw scores are presented in Table 5. Kruskal-Wallis Test revealed a significant difference in the Pedophile Index (PI) across the three groups (PCM, $n = 75$, HCM, $n = 44$, PHCM, $n = 47$), $\chi^2(2, n = 166) = 8.17, p < .05$. The PHCM had a higher median score ($Md = 1.67$) than the PCM ($Md = 1.40$) and the HCM ($Md = 1.25$). Mann-Whitney U Tests showed that the only significant difference was between the HCM and the PHCM, $U = 667, z = -2.92, p < .017, r = -.31$. The PCM and the PHCM did not differ significantly, $U = 1440.5, z = -1.69, p \geq .05, r = -.15$, neither did the PCM and the HCM, $U = 1398.5, z = -1.39, p \geq .05, r = -.13$, even when offenders only had one victim, $U = 588, z = -1.16, p \geq .05, r = -.13$. ANOVA with the Tukey HSD test conducted from the z scores yielded the same results, $F(2,158) = 3.16; p < .05$, with a small effect size (.04). Among the HCM, men who have had 13 or 14 year-old victims did not differ from men who have had 11 or 12 year-old victims on the PI, $U = 201.5, z = -0.36, p \geq .05, r = -.05$.

Acknowledgement of deviant sexual interests

A chi square test indicated that the PHCM were more likely to have acknowledged sexual interests towards 14 year-old or younger minors, $\chi^2(2, n = 141) = 15.10, p < .001$, Cramer's $V = .33$, than the other groups (see Table 5). The PCM and the HCM did not differ, nor when Fisher's exact test was computed on single victim offenders, $\chi^2(1, n = 61) = 2.4, p \geq .05, \phi = -.24$.

Table 5.
Sexual interests among groups

Variable	PCM	HCM	PHCM	<i>p</i>
<i>Md / Frequency</i>				
Deviant sexual interests in PPG				
Total sample	66.7%	59.1%	77.6%	n.s.
Single victim offenders ^b	65.9%	52.9%		n.s.
Pedophile Index				
Total sample ^a	1.40	1.25	1.67	< .05
Single victim offenders ^b	1.22	1.13		n.s.
Acknowledged deviant sexual interests ^d				
Total sample ^a	45.9%	15.8%	57.1%	< .001
Single victim offenders ^b	29.0%	10.0%		n.s.

Note. Number of participants for these variables varies from: ^a 61 to 75 PCM, 38 to 44 HCM, and 42 to 47 PHCM, ^b 31 to 41 PCM and 30 to 34 HCM.

Discussion

Very few studies have compared CM based on their victims' age category or their preferred age category, and even less have compared their sexual interests measured with PPG. We find variability among studies regarding the conclusions that were drawn on early pubescent or pubescent CM. The revisions that have been proposed for the pedophilic disorder (DSM-5), notably the proposition to include sexual attraction towards early pubescent children in the diagnostic, made this issue of enormous importance. Even though it did not make the cut, the question of whether CM of early pubescent children have deviant sexual interests or not is still relevant. This study aimed to provide answers to this question by comparing CM of prepubescent, early pubescent, and of both victims, with regards to their criminal records, victim count, victims' gender, and sexual interests in PPG and acknowledged.

Mainly, the results support other research that have concluded that sexual interests of early pubescent CM were as deviant as those of prepubescent CM (Firestone et al., 2005), and

similar to those of men who preferred prepubescent children (Blanchard et al., 2009a). We found that early pubescent CM were equally likely to show a deviant profile of sexual interests than prepubescent CM or CM of both age categories. Indeed, the majority of early pubescent CM – whether they have had 11-12 or 13-14 year-old victims – were more aroused by sexual stimuli describing sexual interactions with a prepubescent child than by those describing an adult partner, thus suggesting deviance (Blanchard et al., ab). Their deviant responses were as intense as those of prepubescent CM, but less intense than those of CM of both age categories. The latter were more likely to have acknowledged sexual interests towards 14 year-old or younger minors than the other groups, while prepubescent CM and early pubescent CM acknowledged sexual deviance in the same proportions. Also, the fact that almost one third of the men have had both prepubescent and early pubescent victims is consistent with previous findings (Cartor et al., 2008; Guay et al., 2001; Wilson et al., 2011), suggesting that a great proportion of men have sexual interests towards both age categories, while they might prefer one or the other (Beier et al., 2009, Schaefer et al., 2010; Wilson et al., 2011).

With regards to offenses' characteristics associated to deviance, such as having more than one victim, a male victim, and an extrafamilial victim (Seto & Lalumière, 2001), results showed that CM of both age categories had a higher victim count and were more likely to have a male victim than the other groups, with more than half of the men who have had a male victim. The prepubescent and the early pubescent CM both more often only had female victims. This differs from previous studies that have concluded that prepubescent CM more often have had a male victim than pubescent CM (Desjardins, 2005; Firestone et al., 2005; Harry et al., 1993), but it is consistent with the finding that a higher proportion of men preferred girls among both groups of men having fantasies involving prepubescent or pubescent children (Schaefer et al, 2010). Prepubescent CM and early pubescent CM appeared to have a similar average victim count at first sight. However, the average victim count of the latter has been increased with the presence of a few men with a high victim count. Indeed, three quarter of the early pubescent CM had a single victim, while almost half of the prepubescent CM had more than one victim. This supports previous findings suggesting a higher victim count among prepubescent CM (Baxter et al., 1984; Firestone et al., 2005). In our sample, prepubescent CM were fewer than the other groups to have had an extrafamilial

victim, while there was a majority of men with an extrafamilial victim among the other groups. This coheres with the studies that have showed that intrafamilial CM more often had younger victims, while extrafamilial CM more often had older victims (Brennan, 2012; Firestone et al., 2005; Fischer & McDonald, 1998; Schaefer et al., 2010; Seto, Lalumière, & Kuban, 1999; Snyder, 2000). Regarding their criminal history, the three groups did not differ on the presence of nonsexual violent and nonsexual nonviolent criminal records, which was also found in previous studies (Firestone et al., 2005; Greenberg et al., 1995). However, CM of both age categories were more likely than the other groups to have had a sexual criminal record with minors, while early pubescent CM were less likely to have had such a record. It was also found that pubescent CM (12-16 year-old victims) have had fewer sexual charges than prepubescent CM (Baxter et al., 1984).

Overall, results suggested that prepubescent CM and early pubescent CM shared more similarities, notably regarding their sexual interests, than differences. Their only difference was that the former more often have had more than one victim than the latter, while the latter was more likely to have an extrafamilial victim than the former. However, they both differ from CM of both age categories, who were more likely to have had a sexual criminal record with minors, a male victim, a higher victim count, and have acknowledged sexual deviance.

The study has methodological limitations. The victims' developmental stage (prepubescent or early pubescent) would have been more accurate if it had rely on Tanner stages (Tanner, 1962). However, those data were not available, as it is often the case in both clinical or research settings. Another limitation is the absence of a comparison group of normal men who have no sexual criminal history and who do not acknowledge sexual attraction toward children. This would have allowed us to assess how sexual interests of early pubescent CM distinguish from those of normal men and it would have brought more support to the results. The major methodological limitation is inherent to the absence of audio stimuli describing sexual interactions with early pubescent children (11-14 year-olds) and older teenagers (15-17 year-olds). Consequently, we could not evaluate specifically sexual interests in early pubescent children with PPG, and compare them with sexual responses to different age categories. This is a limitation to the findings because it is possible that early pubescent

CM would have been more aroused by stimuli describing children corresponding to their victims' age category than to prepubescent children stimuli, and even less aroused by adult stimuli, as Blanchard et al. (2009a) observed among men who reported preferring early pubescent children. Thus, it is still necessary to replicate the study of Blanchard et al (2009a) with a sample of men who have had hands-on sexual interactions with minors of different age categories, and to verify if men are more aroused by stimuli corresponding to their victims' age category (instead of the preferred age category they self-report).

Even if we could not assess if sexual attraction to early pubescent children represented a distinct sexual preference, the results provided more empirical supports to previous studies concluding that early pubertal CM have deviant sexual interests. The findings also highlighted the overlap between sexual attraction to prepubescent and early pubescent children, since the majority of early pubescent CM were more aroused by prepubescent children stimuli than by adult stimuli, even though they did not have any prepubescent victim. This may suggest that: 1) they do not discriminate between these age categories and are sexually aroused by both, or 2) they imagined early pubertal victims during PPG testing. Indeed, audio stimuli would increase the imagination of a CM offense's cycle and his victim's singular characteristics (Murphy & Barbaree, 1994). Thus, audio stimuli would have a better ecological validity than visual stimuli (i.e. slides) and it would increase stimulus generalization, which leads to higher sexual responses (Marshall & Fernandez, 2000, 2003).

Future research on child molesters' assessment should consider the use of avatars based on Tanner's physical development stages in immersive virtual reality (Goyette, 2012; Trottier, 2013) in order to depict children development stages more accurately. Visual stimuli activate the visual system which plays an important role in sexual arousal (Singer, 1984), and used conjointly with audio stimuli, it increases the sensitivity of phallometric testing as Trottier (2013) has demonstrated.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2010). *Proposed draft revisions to DSM disorders and criteria*. www.dsm5.org/. Retrieved on 20-05-2011
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barsetti, I. (1993). Une comparaison du profil de préférences sexuelles des pères incestueux, des abuseurs extrafamiliaux de jeunes filles et des non abuseurs (Unpublished doctoral dissertation). University of Montreal.
- Barsetti, I., Earls, C. M., Lalumière, M. L., & Bélanger, N. (1998). The differentiation of intrafamilial and extrafamilial heterosexual child molesters. *Journal of Interpersonal Violence, 13*, 275–286.
- Baxter, D. J., Marshall, W. L., Barbaree, H. E., Davidson, P. R., & Malcolm, P. B. (1984). Deviant sexual behavior: Differentiating sex offenders by criminal and personal history, psychometric measures, and sexual response. *Criminal Justice and Behavior, 11*, 477-501.
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A., & Schaefer, G. A. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect, 33*, 545–549.
- Blanchard, R. (2009). Reply to letters regarding pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 331–334.
- Blanchard, R. (2010). The fertility of hebephiles and the adaptationist argument against including hebephilia in DSM-5. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 817–818.
- Blanchard, R. (2012, January 24). The proposal to add intense or preferential sexual interest in early pubescent children to the DSM-5 diagnosis of pedophilic disorder. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Retrieved at sajrt.blogspot.ca
- Blanchard, R. (2013). A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 42*, 675–678.

- Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M. E., Cantor, J. M., Blak, T., ... Klassen, P. E. (2009a). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 335–350.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Blak, T., Cantor, J. M., Klassen, P. E., & Dickey, R. (2009b). Ascertainment of pedophilia in men. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *21*, 431–441.
- Brennan, S. (2012). *Police-reported crime statistics in Canada, 2011*. Retrieved on the website of Statistics Canada: <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11692-eng.htm>
- Cantor, J. M. (2012). The errors of Karen Franklin's pretextuality [Commentary]. *International Journal of Forensic Mental Health*, *11*, 59–62.
- Cartor, P., Cimboic, P., & Tallon, J. (2008). Differentiating pedophilia from ephebophilia in cleric offenders, sexual addiction and compulsivity. *The Journal of Treatment & Prevention*, *15*, 311–319.
- DeClue, G. (2009). Should hebephilia be a mental disorder? A reply to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 317–318.
- Desjardins, S. (2005). *Étude et évaluation de l'hébéphilie comme catégorie distincte d'agresseurs sexuels* (Unpublished doctoral dissertation). University of Montreal.
- D'Orazio, D. M., Wilson, R. J., & Thornton, D. (2011, November). *Prevalence of pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sexual sadism diagnoses with the proposed DSM-5 criterion sets*. Paper presented at the Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.
- Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L., & Bradford, J. M. (2005). A comparison of incest offenders based on victim age. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *33*, 223–232.
- First, M. B. (2010). DSM-5 proposals for paraphilias: Suggestions for reducing false positives related to use of behavioral manifestations [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 1239–1244.
- Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, *22*, 915–929.
- Frances, A. (2012). Hebephilia is a crime, not a mental disorder. *Psychiatric Times*, *29*, 10–11.

- Frances, A., & First, M. B. (2011). Hebephilia is not a mental disorder in DSM-IV-TR and should not become one in DSM-5. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 39, 78-85.
- Franklin, K. (2009). The public policy implications of “hebephilia”: A response to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 319–320.
- Franklin, K. (2010). Hebephilia: Quintessence of diagnostic pretextuality. *Behavioral Sciences And The Law*, 28, 751-768.
- Freund, K. (1967). Diagnosing homo- or heterosexuality and erotic age-preference by means of a psychophysiological test. *Behaviour Research and Therapy*, 5, 209–228.
- Freund, K., Chan, S., & Coulthard, R. (1979). Phallometric diagnosis with 'nonadmitters'. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 451–457.
- Freund, K., & Costell, R. (1970). The structure of erotic preference in the nondeviant male. *Behavioural Research and Therapy*, 8, 15–20.
- Good, P., & Burstein, J. (2012). Hebephilia and the construction of a fictitious diagnosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, 492-494.
- Goyette, M. (2012). *Évaluation des intérêts sexuels auprès d'agresseurs sexuels d'enfants par la vidéo-oculographie et la présentation de stimuli générés par ordinateur* (Doctoral dissertation, Université de Montréal). Retrieved at: https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/8714/Goyette_Mathieu_2012_these.pdf?sequence=4
- Green, R. (2010). Sexual preference for 14-year-olds as a mental disorder: You can't be serious!! [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 585–586.
- Greenberg, D. M., Bradford, J., & Curry, S. (1995). Infantophilia – A new subcategory of pedophilia? A preliminary study. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23, 63–71.
- Guay, J. P., Proulx, J., Cusson, M., & Ouimet, M. (2001). Victim-choice polymorpha among serious sex offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 521–533.
- Hames, R., & Blanchard, R. (2012). Anthropological data regarding the adaptiveness of hebephilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 745–747.

- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L., Chaplin, T. C., & Earls, C. (1992). Maximizing the discriminant validity of phallometric assessment data. *Psychological Assessment* 4, 502–511.
- Harry, B., Pierson, T. R., & Kuznetsov, A. (1993). Correlates of sex offender and offense traits by victim age. *Journal of Forensic Sciences*, 38, 1068–1074.
- Kuban, M., Barbaree, H. E., & Blanchard, R. (1999). A comparison of volume and circumference phallometry: Response magnitude and method agreement. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 345–359.
- Lalumière, M., & Harris, G.T. (1998). Common questions regarding the use of phallometric testing with sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 227–237.
- Lalumière, M. L., & Quinsey, V. L. (1994). The discriminability of rapists from non-sex offenders using phallometric measures: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 150–175.
- Looman, J., & Marshall, W. L. (2001). Phallometric assessments designed to detect arousal to children: The responses of rapists and child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 3–13.
- Lykins, A.D., Cantor, J. M., Kuban, M. E., Blak, T., Dickey, R., Klassen, P. E., & Blanchard, R. (2010). The relation between peak response magnitudes and agreement in diagnoses obtained from two different phallometric tests for pedophilia. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 42–57.
- Malcom, P. B., Andrews, D. A., & Quinsey, V. L. (1993). Discriminant and predictive validity of phallometrically measured sexual age and gender preference. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 486–501.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (2000). Phallometric testing with sexual offenders: Limits to its value. *Clinical Psychology Review*, 20, 807–822.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (2003). Sexual preferences are they useful in the assessment and treatment of sexual offenders? *Aggression and Violent Behavior*, 8, 131–143.
- Moser, C. (2009). When is an unusual sexual interest a mental disorder? [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 323–325.

- Murphy, W. D., & Barbaree, H. E. (1994). *Assessments of sex offenders by measures of erectile response: Psychometric Properties and Decision Making*. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- O'Donohue, W. (2010). A critique of the proposed DSM-5 diagnosis of pedophilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 587–590.
- Plaud, J. J. (2009). Are there “hebephiles” among us? A response to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 326–327.
- Quinsey, V. L. (2012). Pragmatic and darwinian views of the paraphilias *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 217–220.
- Quinsey, V. L., & Lalumière, M. L. (1996). *The assessment of sexual aggressors against children*. Newbury Park, CA: Sage.
- Quinsey, V. L., Steinman, C., Bergerson, S., & Holmes, T. F. (1975). Penile circumference, skin conductance, and ranking responses of child molesters and “normals” to sexual and nonsexual visual stimuli. *Behavior Therapy*, *6*, 213–219.
- Ryniker, D. (2012). Hebephilia and male fertility. *Archives of Sexual Behavior*, *41*, 741-743.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S. Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C.J., ... Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, *33*, 154–163.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *13*, 15–25.
- Seto, M. C., Lalumière, M. L., & Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*, 267–272.
- Singer, B. (1984). Conceptualizing sexual arousal and attraction. *The Journal of Sex Research*, *20*, 230–240.
- Snyder, H. N. (2000). *Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident, and offender characteristics* (Report No. NCJ 18399). Washington, DC: U.S. Department of Justice. Retrieved from www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrle.pdf
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at adolescence*. Springfield, IL: Thomas.

- Trottier, D. (2013). Les apports de la réalité virtuelle et de la vidéo-oculographie à l'évaluation des intérêts sexuels (Doctoral dissertation, University of Montreal). Retrieved at: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9191>
- Wilson, R. J., Pake, D. R., & Duffee, S. (2011, November). *DSM-5 pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sadism diagnoses: Reliability in Florida with comments on hypersexual disorder*. Paper presented at the Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.
- World Health Organization. (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th rev., Vol. 1)*. Geneva: Author.
- Zander, T. K. (2009). Adult sexual attraction to early-stage adolescents: Phallometry doesn't equal pathology [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 329–330.

CHAPITRE 3 — DISCUSSION GÉNÉRALE

Retour sur la problématique et les principaux objectifs

La présence d'intérêts sexuels envers les enfants constitue un facteur explicatif important de l'agression sexuelle d'enfants (Ward & Beech, 2006, Ward & Siegert, 2002). Pour les pédophiles, cet intérêt est plus grand ou égal à celui envers les adultes, alors qu'il est inférieur pour les autres (Blanchard et al., 2009a, Hanson, Harris, Scott, & Helmus, 2007). L'évaluation des intérêts sexuels est essentielle, puisque l'identification de la déviance sexuelle a des implications au niveau du diagnostic de pédophilie, des modalités de traitement et de supervision, et de la prédiction du risque de récidive sexuelle (ATSA, 2005, 2014; Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005). La formulation des critères diagnostiques du trouble pédophilique du DSM-5 (APA, 2013) demeurant la même que celle du diagnostic de pédophilie (DSM-IV-TR) (APA, 2000), continue de poser les mêmes problèmes lors de l'évaluation des intérêts sexuels. Premièrement, dans la pratique clinique, l'évaluation des intérêts sexuels repose souvent et uniquement sur l'historique des délits sexuels envers des mineurs (Blanchard, 2009, 2010a), puisque la majorité des agresseurs sexuels d'enfants ne se reconnaissent pas d'intérêts déviants (Abel & Harlow, 2001) et il n'est pas toujours possible d'avoir une mesure de leurs intérêts sexuels au moyen d'une évaluation pléthysmographique. Le Screening Scale for Pedophilic Interest ([SSPI]; Seto & Lalumière, 2001) est une mesure utilisée lors de l'évaluation des intérêts sexuels et repose sur quatre indices comportementaux : la présence de plus d'une victime, de victime prépubère, masculine, et sans lien de parenté. Toutefois, dans le SSPI et dans les différentes éditions du DSM, le caractère répétitif des agressions sexuelles envers de mêmes enfants n'a jamais été opérationnalisé par un seuil diagnostique basé sur le nombre d'interactions sexuelles avec un enfant ou sur la durée de la période pendant laquelle elles surviennent. Deuxièmement, la définition « d'enfants prépubères » qui s'étend jusqu'à 13 ans ne permet pas de distinguer les agresseurs de très jeunes enfants de ceux qui ont eu des victimes plus âgées. Or, l'apparence physique d'un enfant de 5 ans diffère beaucoup de celle d'un enfant de 13 ans et il a été montré que de plus grandes réponses pénienues sont observées aux stimuli correspondant au groupe d'âge préféré sexuellement (Blanchard et al. 2009b). Lors de l'élaboration du DSM-5, des critères diagnostiques basés sur des minimums de victimes selon leur groupe d'âge, ou le groupe d'âge des enfants que les personnes préfèrent sexuellement, avaient été proposés pour pallier à ces

problèmes dans la formulation du trouble pédophilique (APA, 2010, 2012). Ces révisions ont toutefois soulevé deux principales controverses.

Premièrement, l'utilisation d'un minimum de victimes pour inférer des intérêts sexuels déviants et diagnostiquer la pédophilie poserait particulièrement problème lors de l'évaluation des agresseurs intrafamiliaux. Ces derniers ont généralement moins de victimes et souvent une seule, alors que les agresseurs extrafamiliaux ont plus souvent de multiples victimes (Abel et al., 1987; Blanchard, Klassen, Dickey, Kuban, & Blak, 2001; Guay, Proulx, Cusson, & Ouimet, 2001; Hanson & Bussière, 1998; Marshall, Barbaree, & Eccles, 1991; Matala, 2008; Rice & Harris, 2002, Seto, Lalumière, & Kuban, 1999). Or, les agresseurs intrafamiliaux seraient autant susceptibles de présenter des intérêts sexuels déviants en pléthysmographie que les agresseurs extrafamiliaux (Barsetti, Earls, Lalumière, & Bélanger, 1998; Barsetti, Rouleau, & Lavallée, 2004; Firestone et al., 1999, Firestone, Bradford, Greenberg, & Serran, 2000; Firestone, Dixon, Nunes, & Bradford, 2005; Murphy, Haynes, Stalgaitis, & Flanagan, 1986; Muschang, Rouleau, Barsetti, & Lavallée, 2004; Rice & Harris, 2002; Seto et al., 1999; Studer, Clelland, Aylwin, Reddon, & Monro, 2000; Studer, Aylwin, Clelland, Reddon, & Frenzel, 2002). De plus, une proportion élevée de sujets ayant une seule victime présenterait des intérêts sexuels déviants en pléthysmographie (Blanchard et al., 2001, 2006; Seto & Lalumière, 2001). Quant à la présence d'une victime masculine et d'une victime prépubère, qui sont des indices comportementaux associés à la déviance sexuelle (Seto & Lalumière, 2001), les agresseurs intrafamiliaux auraient une plus grande proportion de jeunes enfants parmi leurs victimes que les agresseurs extrafamiliaux (Brennan, 2012; Firestone et al., 2005; Fischer & McDonald, 1998; Schaefer et al., 2010; Seto et al., 1999; Snyder, 2000). Ces derniers auraient une plus grande proportion de victimes masculines que les agresseurs intrafamiliaux (Abel et al., 1987). Plus de garçons seraient victimes d'agressions sexuelles extrafamiliales que de filles (De Jong, Hervada, & Emmett, 1983; Soorenti-Little, Bagely, & Robertson, 1984), alors que plus de filles seraient victimes d'agressions intrafamiliales que de garçons (Tseng & Schwarzin, 1990). D'autres chercheurs n'observent pas de différence entre ces groupes quant à la présence d'une victime masculine (Fischer & McDonald; Matala, 2008).

Si l'on considère les patrons de la pédophilie décrits par First (2010), les agresseurs extrafamiliaux sembleraient généralement correspondre au patron caractérisé par un grand nombre de victimes, et les agresseurs intrafamiliaux correspondraient davantage au patron caractérisé par des agressions répétitives sur une plus longue période auprès d'un plus petit nombre de victimes. Il y a alors lieu de se questionner quant à l'utilisation du nombre de victimes comme indice comportemental de la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux. En effet, le nombre de victimes serait corrélé à la déviance sexuelle chez les agresseurs extrafamiliaux, alors que ce ne serait pas le cas chez les intrafamiliaux (Blanchard et al., Seto & Lalumière, 2001). Comme différents auteurs l'ont avancé (First, 2010; Marshall, 2007; Muschang et al., 2004; O'Donohue, 2010; Tétréault, 2005), il est possible que le nombre d'interactions sexuelles et la durée de la période des agressions sur une même victime soient positivement associés à la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux, car leurs agressions surviendraient plus souvent de manière répétitive qu'à une occasion et s'échelonnent généralement sur une longue période (Adler & Schutz, 1995; Cyr, Wright, McDuff, & Perron, 2002; Rudd & Herzberger, 1999; Russell, 1986) comparativement aux agresseurs extrafamiliaux (Abel et al., 1987; Erickson, Walbek, & Seely, 1988; Fischer & McDonald, 1998; Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990; Matala, 2008; Mian, Wehrspann, Klajner-Diamond, Le Baron, & Winder, 1986; O'Brien, 1991; Tiderfors, Arvidsson, Ingevaldson, & Larsson, 2010). Toutefois, cette hypothèse n'aurait pas encore été vérifiée empiriquement.

La deuxième controverse soulevée a trait à la proposition d'inclure l'attirance sexuelle envers les enfants en début de puberté (hébéphilie) dans le diagnostic de trouble pédophilique. Elle n'a pas été acceptée en raison du manque d'appui empirique et de l'opposition de différents chercheurs et cliniciens qui dénonçaient principalement que l'hébéphilie ne pouvait être considérée comme anormale (DeClue, 2009; First, 2010; Frances, 2012; Frances & First, 2011; Franklin, 2009, 2010; Good & Burstein, 2012; Green, 2010; Moser, 2009; Plaud, 2009; Rind & Yuill, 2012; Tromovitch, 2009; Zander, 2009). À l'inverse, les chercheurs en faveur de cette proposition (Blanchard, 2010c, 2012, 2013; Blanchard et al., 2009b; Cantor, 2012; D'Orazio, Wilson, & Thornton (2011); Hames & Blanchard, 2012; O'Donohue, 2010) soutenaient principalement qu'elle visait à améliorer la précision du diagnostic selon le groupe

d'âge préféré sexuellement sans en augmenter la prévalence, et que la présence de réponses sexuelles envers les enfants en début de puberté plus grandes ou égales à celles envers les adultes était considérée comme anormale (Blanchard et al., 2009ab). La controverse semble avoir été alimentée par la variabilité au niveau de la définition de l'« hébéphilie » dans le peu d'études ayant comparé les agresseurs d'enfants selon leur groupe d'âge préféré sexuellement, ou selon l'âge de leurs victimes. Enfin, comme seul un petit nombre de chercheurs ont comparé les intérêts sexuels des hébéphiles en utilisant la pléthysmographie, leurs résultats ne font pas consensus (Baxter, Marshall, Barbaree, Davidson, & Malcom, 1984; Blanchard et al., 2009b, Firestone et al., 2005; Freund, 1967; Freund, Chan, & Coulthard, 1979; Malcom, Andrews, & Quinsey, 1993).

La présente thèse visait principalement à apporter de nouvelles connaissances pour améliorer l'évaluation de la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants, notamment en évaluant empiriquement les révisions qui avaient été proposées pour le trouble pédophilique du DSM-5. Le premier objectif visait d'une part, à identifier quels indices comportementaux sont associés aux intérêts sexuels déviants chez les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux respectivement, et d'autre part, à évaluer si les indices « nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant » et « durée de la période des agressions » peuvent être utilisés lors de l'évaluation la déviance sexuelle. Le deuxième objectif était de déterminer si les agresseurs sexuels d'enfants en début de puberté (11 à 14 ans) présentent des intérêts sexuels déviants, et s'ils devraient être inclus dans le diagnostic de trouble pédophilique.

Principaux résultats obtenus

1) Le premier article consistait en un commentaire sur le diagnostic de trouble pédophilique (DSM-5) et présentait quelques résultats préliminaires annonçant les principaux articles de la thèse. Il fut réalisé avant que les deux autres articles ne soient écrits et a permis d'orienter les analyses et la rédaction des deux articles subséquents et de la thèse.

2) Les résultats du deuxième article suggéraient premièrement que les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux présentaient des intérêts sexuels déviants

dans les mêmes proportions et des réponses sexuelles déviantes aussi intenses, même lorsqu'ils n'avaient qu'une victime. Ces résultats sont appuyés par les études ayant montré que ces deux groupes se ressemblaient davantage sur le plan des intérêts sexuels (Barsetti et al., 1998; Barsetti et al., 2004; Firestone et al., 1999, 2000; Murphy et al., 1986; Rice & Harris, 2002; Seto et al., 1999; Studer et al., 2000, 2002). Dans notre étude, la proportion de sujets déviantes était plus élevée que ce qui a été observé dans des études précédentes (Blanchard et al., 2001, 2006; Seto & Lalumière, 2001). Ceci peut être expliqué par le fait que les sujets ayant aussi des victimes adultes ou une majorité de victimes de plus de 14 ans ont été exclus, et que les sujets étaient considérés déviantes lorsque leurs réponses sexuelles aux stimuli déviantes étaient plus grandes ou égales aux réponses sexuelles aux stimuli d'adultes (Blanchard et al., 2009a), ce qui est un critère maximisant la spécificité du diagnostic (Lalumière & Harris, 1998; Seto & Lalumière, 2001) bien qu'ils soit moins conservateur que le critère utilisé dans d'autres études (p.ex. Blanchard et al., 2001, 2006).

En ce qui a trait aux caractéristiques délictuelles, les agresseurs intrafamiliaux avaient moins de victimes et étaient moins susceptibles d'avoir une victime masculine que les agresseurs extrafamiliaux, ce qui a aussi été observé dans d'autres études (Abel et al., 1987; Blanchard et al., 2001; De Jong et al., 1983; Hanson & Bussière, 1998; Matala, 2008; Marshall et al., 1991; Rice & Harris, 2002, Seto et al., 1999; Soorenti-Little et al., 1984; Tseng & Schwarzin, 1990). Les groupes ne se différencient pas quant à la présence d'une victime prépubère, contrairement à ce qui a été rapporté précédemment (Brennan, 2012; Firestone et al., 2005; Fischer & McDonald, 1998; Schaefer et al., 2010; Seto et al., 1999; Snyder, 2000). Toutefois, chez les agresseurs ayant une seule victime, les intrafamiliaux étaient plus susceptibles d'avoir une victime prépubère que les extrafamiliaux, et les groupes ne se distinguaient plus quant à la présence d'une victime masculine, comme dans l'étude de Fischer et McDonald (1998). Enfin, le nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période des agressions étaient plus élevés chez les agresseurs intrafamiliaux que les extrafamiliaux, qu'ils aient une ou plusieurs victimes, résultats qui corroborent des données antérieures (Erickson et al., 1988; Fischer & McDonald, 1998; Gomes-Schwartz et al., 1990; Matala, 2008; Mian et al., 1986; O'Brien, 1991; Tidefors et al., 2010).

Quant aux indices comportementaux de la déviance sexuelle, comme attendu, le nombre de victimes était positivement associé aux intérêts sexuels déviants chez les agresseurs extrafamiliaux et la force de la corrélation était similaire à celle rapportée dans l'étude de Blanchard et ses collaborateurs (2001). Ces chercheurs n'avaient pas observé de corrélation entre ces variables chez les agresseurs intrafamiliaux, ce qu'ils expliquaient par un nombre insuffisant de sujets intrafamiliaux ayant de multiples victimes dans leur échantillon. Contrairement à ce qu'ont observé ces derniers, une faible corrélation positive a été trouvée entre le nombre de victimes et les intérêts sexuels déviants chez les agresseurs intrafamiliaux. La présence d'une victime prépubère était associée à la déviance sexuelle chez les agresseurs extrafamiliaux, alors qu'on peut seulement conclure qu'il y avait une tendance entre ces variables chez les agresseurs intrafamiliaux. Les agresseurs extrafamiliaux ayant une victime masculine avaient plus tendance à être déviants, alors que cette variable n'était pas corrélée à la déviance sexuelle chez les intrafamiliaux. Le peu de sujets ayant une victime masculine dans l'échantillon pourrait expliquer ces résultats en partie.

Les principaux résultats de cette étude sont ceux suggérant que le nombre d'interactions sexuelles et la durée de la période des agressions envers un même enfant étaient corrélés positivement à la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs intrafamiliaux ayant une seule victime, ainsi que chez tous les agresseurs intrafamiliaux peu importe leur nombre de victimes. Plus particulièrement, une plus longue période des agressions sur un même enfant (en mois ou pendant deux ans ou plus), ainsi que le fait d'avoir agressé le même enfant à plus d'une reprise, étaient les indices les plus associés à la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs intrafamiliaux. Parmi tous les agresseurs intrafamiliaux, ces indices étaient corrélés à la déviance sexuelle aussi fortement que le nombre de victimes, et une durée des agressions sur un même enfant pendant deux ans ou plus était l'indice le plus fortement lié à la déviance sexuelle. Chez les agresseurs intrafamiliaux ayant une seule victime, les résultats suggéraient une tendance à ce que ceux ayant eu un plus grand nombre d'interactions sexuelles envers un enfant aient des intérêts sexuels déviants, bien que cette corrélation était faible et non significative. Chez les agresseurs extrafamiliaux ayant une seule victime, le nombre d'interactions sexuelles et la durée de la période des agressions n'étaient pas corrélés à la déviance sexuelle. Ces résultats pourraient toutefois être

peu significatifs étant donné le petit nombre de sujets extrafamiliaux ayant une seule victime pour qui ces données étaient connues. Néanmoins, les résultats suggéraient que parmi ces agresseurs, ceux qui présentaient des intérêts sexuels déviants étaient plus susceptibles d'avoir agressé leur victime pendant moins de six mois. Plus encore, parmi l'ensemble des agresseurs extrafamiliaux, les résultats suggéraient une tendance à ce qu'un plus petit nombre d'interactions sexuelles avec un enfant et une plus courte durée des agressions soient associés à la présence d'intérêts sexuels déviants.

Différentes raisons peuvent contribuer à expliquer que les corrélations observées entre le nombre d'interactions sexuelles et les intérêts sexuels soient modestes et non significatives :

- 1) Le nombre insuffisant de sujets pour qui cette variable était connue a pu réduire la puissance statistique des corrélations;
- 2) Certains agresseurs ayant eu une seule interaction sexuelle avec leur victime pourraient être autant déviants que ceux l'ayant agressé à plusieurs reprises. En effet, selon Marshall (2007): « (...) *an offender could have been identified for just one act, on one occasion, involving just one child, but could have been having recurrent urges and fantasies for years.* » (p. 20). Ainsi, des agressions répétées sur une longue période suggèreraient la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux, puisque ceux ayant des intérêts sexuels déviants étaient plus susceptibles d'avoir agressé un enfant à répétition et sur une plus longue période. Toutefois, il serait prématuré de conclure en l'absence de déviance sexuelle lorsqu'une seule agression est répertoriée;
- 3) Il arrive que la pléthysmographie ne permette pas d'identifier correctement la déviance sexuelle, soit lorsque les stimuli décrivant des enfants ne suscitent pas de réponses sexuelles assez élevées.

Enfin, les résultats suggéraient que les indices de la déviance sexuelle ne seraient pas les mêmes pour les agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux. Chez les premiers, la présence d'agressions répétées et de longues durées envers un même enfant et un plus grand nombre de victimes étaient davantage corrélés à la présence d'intérêts sexuels déviants que la présence d'une victime prépubère, et encore moins, que la présence d'une victime masculine. Chez les agresseurs extrafamiliaux, le nombre de victimes et la présence d'une victime prépubère étaient davantage corrélés aux intérêts sexuels déviants que la présence d'une victime masculine, et encore moins, que les autres indices.

3) Les résultats du troisième article suggéraient que les agresseurs d'enfants en début de puberté étaient autant susceptibles de présenter des intérêts sexuels déviants que les agresseurs d'enfants prépubères ou que les agresseurs d'enfants ayant des victimes des deux groupes d'âge. La majorité des agresseurs d'enfants en début de puberté (qu'ils aient des victimes de 11-12 ans ou de 13-14 ans) avaient de plus grandes réponses péniennes aux stimuli décrivant des interactions sexuelles avec des enfants prépubères qu'à ceux avec des adultes, ce qui suggère la déviance sexuelle (Blanchard et al., 2009ab). Leurs réponses déviantes apparaissaient aussi intenses que celles des agresseurs d'enfants prépubères, bien que moins intenses que celles des agresseurs d'enfants des deux groupes d'âge. Ces résultats soutiennent ceux d'études antérieures ayant démontré que les intérêts sexuels des agresseurs d'enfants en début de puberté étaient aussi déviants que ceux des agresseurs d'enfants prépubères (Firestone et al., 2005) et similaires à ceux des hommes préférant les enfants prépubères (Blanchard et al., 2009a). Le fait qu'ils aient eu de plus grandes réponses sexuelles aux stimuli décrivant des enfants prépubères alors qu'ils n'avaient pas de victimes de ce groupe d'âge peut suggérer : a) qu'ils ne discriminent pas entre les enfants prépubères et ceux en début de puberté et sont excités sexuellement par les deux; b) ou qu'ils ont imaginé des enfants en début de puberté pendant l'écoute des stimuli d'enfants lors de l'évaluation pléthysmographique. En effet, les stimuli auditifs amélioreraient la généralisation d'un stimulus particulier, en favorisant l'imagination du cycle délictuel et des caractéristiques particulières aux victimes, entraînant de plus grandes réponses sexuelles contrairement aux diapositives d'enfants (Marshall & Fernandez, 2000, 2003; Murphy & Barbaree, 1994). Les agresseurs ayant des victimes des deux groupes d'âge étaient plus susceptibles d'admettre avoir des intérêts sexuels envers les mineurs de 14 ans et moins que les autres groupes, qui ne différaient pas entre eux. Par ailleurs, le fait que près du tiers des hommes avaient à la fois des victimes prépubères et en début de puberté, ce qui a aussi été observé dans d'autres études (Cartor, Cimboric, & Tallon, 2008; Guay et al., 2001; Wilson, Pake, & Duffee, 2011), suggère qu'une grande proportion d'hommes ont des intérêts sexuels envers les enfants de ces deux groupes d'âge, bien qu'ils puissent préférer l'un ou l'autre (Beier et al., 2009, Schaefer et al., 2010; Wilson et al., 2011).

Sur le plan des indices comportementaux associés à la déviance sexuelle (c.-à-d. la présence de plus d'une victime, d'une victime masculine, et extrafamiliale) (Seto & Lalumière, 2001) les résultats suggéraient que : 1) les agresseurs ayant à la fois des victimes prépubères et en début de puberté étaient plus susceptibles d'avoir une victime masculine que les autres groupes d'agresseurs, ces derniers ayant plus souvent seulement des victimes féminines. Ceci diffère des résultats d'études antérieures ayant observé que les agresseurs d'enfants prépubères avaient plus souvent une victime masculine que les agresseurs d'enfants en début de puberté (ou pubères) (Desjardins, 2005; Firestone et al., 2005; Harry, Pierson, & Kutznetsov, 1993), mais cela appuie les données selon lesquelles les hommes ayant des fantasmes impliquant des enfants prépubères ou pubères préfèrent les filles (Schaefer et al., 2010); 2) les agresseurs d'enfants des deux groupes d'âge avaient un plus grand nombre de victimes que les deux autres groupes d'agresseurs, ce qui était attendu puisqu'ils ont par définition au moins deux victimes. Les agresseurs d'enfants prépubères étaient plus susceptibles d'avoir plus d'une victime que les agresseurs d'enfants en début de puberté, ces derniers ayant plus souvent une seule victime, ce qui a également été observé dans d'autres études (Baxter et al., 1984; Firestone et al., 2005); 3) les agresseurs d'enfants prépubères étaient moins nombreux à avoir une victime extrafamiliale que les agresseurs des deux autres groupes, dans lesquels on retrouvait respectivement une majorité d'hommes ayant une victime extrafamiliale. Ceci converge avec les résultats d'études ayant observé que les agresseurs d'enfants intrafamiliaux avaient davantage de jeunes enfants parmi leurs victimes, alors que les victimes seraient généralement plus âgées chez les agresseurs extrafamiliaux (Brennan, 2012; Firestone et al., 2005; Fischer & McDonald, 1998; Schaefer et al., 2010; Seto et al., 1999; Snyder, 2000); 4) les trois groupes ne se distinguaient pas quant à la présence d'antécédents criminels non sexuels violents et non sexuels non violents, comme c'était aussi le cas dans d'autres études (Firestone et al., 2005; Greenberg, Bradford, & Curry, 1995). Toutefois, les agresseurs ayant des victimes des deux groupes d'âge étaient plus susceptibles d'avoir des antécédents sexuels impliquant des mineurs que les autres groupes, alors que les agresseurs d'enfants en début de puberté l'étaient moins, comme ce fut observé dans l'étude de Baxter et ses collaborateurs (1984). En somme, les résultats suggéraient que les agresseurs d'enfants prépubères et les agresseurs d'enfants en début de puberté avaient plus de ressemblances que de différences, particulièrement au niveau de leurs intérêts sexuels. Les premiers étaient plus

susceptibles d'avoir plus d'une victime que les deuxièmes, alors que ces derniers avaient plus souvent une victime extrafamiliale que les premiers. Toutefois, ces deux groupes se distinguaient surtout des agresseurs ayant des victimes des deux groupes d'âge, qui avaient un plus grand nombre de victimes, et qui étaient plus nombreux à avoir des antécédents sexuels impliquant des mineurs et une victime masculine, et à rapporter des intérêts sexuels déviants.

Forces

Les études constituant cette thèse comportent des forces méthodologiques. D'abord, la présence d'un échantillon d'agresseurs sexuels d'enfants représentatifs de ceux résidant dans la communauté, dont une partie n'avait jamais été incarcérée, permet une meilleure généralisation des résultats que les études se limitant aux sujets incarcérés ou ayant déjà été condamnés. De plus, des efforts ont été faits pour sélectionner seuls les sujets n'ayant agressé que des enfants, en excluant les sujets ayant également des victimes adultes ou une majorité d'enfants de plus de 14 ans, ce qui n'est pas toujours le cas dans les études. Aussi, toutes les informations disponibles sur l'ensemble des victimes des sujets ont été considérées lors de leur classification aux différents groupes et les données provenant des documents officiels étaient priorisées à celles provenant des révélations des sujets, pour améliorer la fiabilité des informations. Plusieurs études ne se basent que sur le dernier délit répertorié pour classer les sujets, ce qui peut contaminer les groupes lorsque des sujets comptent à la fois des victimes intrafamiliales et extrafamiliales dans leurs antécédents sexuels ou parmi leurs victimes non officielles (Abel, Becker, Cunningham-Rathner, Mittelman, & Rouleau, 1988; Studer et al., 2000, 2002). Ce choix méthodologique a donc permis d'assurer une meilleure homogénéité au niveau de la composition des groupes d'agresseurs sexuels d'enfants dans les trois articles. Une autre force de la thèse est l'utilisation de la pléthysmographie pénienne a permis d'évaluer de manière rigoureuse et objective les intérêts sexuels des sujets (Marshall & Fernandez, 2000, 2003; Seto, 2008). Des stimuli auditifs plutôt que visuels (diapositives) ont été utilisés ce qui améliore la validité écologique de la pléthysmographie lors de l'évaluation des intérêts sexuels, notamment pour les intrafamiliaux (Fernandez, 2001; Marshall & Fernandez, 2000, 2003). Aussi, les critères utilisés pour déterminer si l'évaluation des intérêts sexuels en pléthysmographie était valide ou non, et si le profil était déviant ou non déviant, respectent les recommandations des chercheurs dans ce domaine (Barsetti et al., 1998; Harris, Rice,

Quinsey, Chaplin, & Earls, 1992; Kuban, Barbaree, & Blanchard, 1999; Lalumière & Harris, 1998; Looman & Marshall, 2001; Lykins et al., 2010; Quinsey & Lalumière, 1996; Seto & Lalumière, 2001).

Limites

Les études présentées comportent toutefois certaines limites inhérentes à leur méthodologie. La majorité des limites découlent de l'utilisation des dossiers cliniques des participants pour constituer la banque de données, plutôt que de recueillir les données directement auprès des participants. Cette façon de procéder a permis l'accès à un nombre important de sujets qu'il n'aurait pas été possible d'évaluer par le moyen d'une entrevue et d'une évaluation pléthysmographique dans le cadre de la thèse. En contrepartie, certaines données pertinentes aux études effectuées étaient manquantes dans les dossiers cliniques consultés, ce qui a réduit le nombre de sujets dans les études, limitant par le fait même la puissance statistique des résultats obtenus et les types d'analyses pouvant être effectués, et ultimement les conclusions pouvant en être tirées. Ceci était particulièrement le cas pour les données relatives au nombre d'interactions sexuelles avec un enfant et à la durée de la période des agressions chez les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux et extrafamiliaux dans le deuxième article, qui n'étaient parfois pas mentionnées et lorsqu'elles l'étaient, elles étaient souvent estimées (p.ex. environ deux contacts sexuels par semaine pendant un an) et pouvaient ne pas refléter exactement le nombre et la durée réels des interactions sexuelles avec un enfant. Ces variables ont donc aussi été transformées en variables catégorielles (p.ex. une fois/plus d'une fois; moins de deux ans/deux ans et plus), car ces informations étaient connues pour un plus grand nombre de sujets et diminuaient la marge d'erreur. Il en demeure que ces données n'étaient disponibles que pour un nombre restreint de sujets ayant une seule victime. Ceci a réduit la puissance statistique des analyses corrélationnelles qui sont très sensibles à la taille de l'échantillon et a empêché d'évaluer la contribution prédictive individuelle de chaque indice comportemental de l'intérêt sexuel déviant. Il est donc nécessaire que d'autres études soient menées auprès d'échantillons de plus grandes tailles.

L'étude présentée dans le troisième article comporte également des limites méthodologiques. Premièrement, le stade de développement (prépubère ou en début de

puberté) des victimes aurait été déterminé avec plus de précision s'il avait reposé sur les stades de Tanner (1962) plutôt que sur l'âge des victimes. Toutefois, ces données n'étaient pas disponibles au dossier des sujets, comme il est souvent le cas dans les contextes de recherche ou clinique. La principale limite de cette étude est celle inhérente à l'absence de stimuli auditifs décrivant des interactions sexuelles avec enfants en début de puberté (11-14 ans) et des adolescents pubères ou postpubères (15-17 ans) lors de l'évaluation pléthysmographique. Ceci a empêché de comparer les réponses sexuelles des sujets envers des stimuli décrivant des enfants de différents groupes d'âge et de vérifier si l'attraction envers les enfants en début de puberté représente une préférence sexuelle distincte ou non. À ce sujet, l'étude Blanchard et ses collaborateurs (2009b) comportait l'utilisation de stimuli auditifs et visuels correspondant aux stades de Tanner, et ils ont observé que des hommes rapportant préférer les enfants en début de puberté avaient de plus grandes réponses sexuelles aux stimuli représentant des enfants correspondant à ce groupe d'âge, qu'aux stimuli d'enfants prépubères, et encore moins aux stimuli d'adultes. Il aurait donc été pertinent de vérifier si des résultats similaires auraient été obtenus auprès d'hommes ayant eu des contacts sexuels avec des mineurs, et s'ils auraient eu de plus grandes réponses sexuelles aux stimuli correspondant au groupe d'âge de leurs victimes. Ceci aurait permis de mieux appuyer les résultats de ce groupe de chercheurs.

Par ailleurs, des stimuli auditifs ont été utilisés lors de l'évaluation des intérêts sexuels en pléthysmographie puisque leur utilisation a été préconisée depuis quelques années, alors que les diapositives d'enfants ont été délaissées en raison des problèmes éthiques qu'elles soulevaient et des faibles réponses sexuelles qu'elles suscitaient (Fernandez, 2001; Marshall & Fernandez, 2000, 2003). Toutefois, de récentes études (Goyette, 2012; Trottier, 2013) où des technologies novatrices ont été utilisées pour évaluer la déviance sexuelle chez des agresseurs sexuels d'enfants suggèrent que l'utilisation de stimuli générés par ordinateurs, représentant des personnages virtuels réalistes et mobiles, aurait été préférable pour différentes raisons : 1) ils auraient sollicité le système visuel qui joue un rôle important dans les étapes de l'excitation sexuelle précédant les réponses physiologiques, où la vue d'un stimulus perçu comme étant attirant suscite une réaction de plaisir, et maintient le regard et l'attention visuelle (Singer, 1984); 2) ils améliorent la validité écologique de la pléthysmographie, puisqu'ils ont été développés selon les stades de Tanner et qu'ils auraient donc reflété plus précisément le

niveau de développement physique des victimes, soit ce qui suscite des réponses sexuelles déviantes, sans présenter de problèmes éthiques. De plus, il est possible de personnaliser les stimuli (p.ex. attributs physiques, expressions faciales et corporelles) et les environnements dans lesquels ils sont présentés, pour qu'ils correspondent davantage aux victimes et aux conditions écologiques dans lesquelles les délits sont survenus; 3) les qualités psychométriques de ces stimuli présentés sur un écran d'ordinateur conventionnel ont été démontrées (Goyette, 2012), et lorsqu'ils sont présentés en immersion virtuelle, ils améliorent la capacité de la pléthysmographie à détecter la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants (Trottier, 2013). De plus, l'utilisation de la vidéo-oculographie (c.-à-d. caméra infrarouge orientée sur la fovéa permettant d'analyser où l'attention visuelle est dirigée) couplée à la pléthysmographie, permet de mesurer simultanément plus d'une dimension de l'excitation sexuelle (Goyette, 2012), et améliore la validité interne de la pléthysmographie, car elle permet de détecter des stratégies cognitives de falsification des réponses (Trottier, 2013). Toutefois, ces stimuli générés par ordinateur et ces technologies ne sont pas encore utilisés dans les milieux cliniques ayant des laboratoires pléthysmographiques, ce qui ne permettait pas leur utilisation dans le cadre de cette thèse.

Une autre limite est l'absence d'un groupe de comparaison constitué d'hommes « normaux » n'ayant jamais commis de délits sexuels et ne rapportant pas d'attirance sexuelle envers les enfants. Cette situation est associée aux contraintes inhérentes au temps et au coût que demande l'évaluation pléthysmographique des intérêts sexuels. La présence d'un tel groupe aurait permis d'évaluer comment les intérêts sexuels des agresseurs d'enfants en début de puberté se distinguent de ceux d'hommes normaux. Les résultats observés auraient permis de mieux appuyer ceux du troisième article.

Implications théoriques

Cette thèse visait principalement à apporter de nouvelles connaissances au sujet de l'évaluation clinique de la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants. Les résultats ont également des implications sur le plan théorique de l'agression sexuelle d'enfants. Les théories sur l'agression sexuelle d'enfants concevaient que l'agression intrafamiliale était davantage motivée par des problèmes d'intimité et des distorsions cognitives que par des

intérêts sexuels déviants (Finkelhor, 1984; Hall & Hirschman, 1992). Les agresseurs intrafamiliaux ont longtemps été considérés comme n'étant pas déviants sexuellement, et parfois encore aujourd'hui. Les résultats présentés dans le deuxième article suggèrent la présence de déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux dans les mêmes proportions que chez les agresseurs extrafamiliaux, et ce, même lorsqu'ils n'ont qu'une seule victime. Ces résultats s'arriment avec ceux des études ayant montré qu'il y avait plus de ressemblances que de différences au niveau des intérêts sexuels des agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux (Barsetti et al., 1998; Barsetti et al., 2004; Firestone et al., 1999, 2000, 2005; Murphy et al., 1986; Muschang et al., 2004; Rice & Harris, 2002; Seto et al., 1999; Studer et al., 2000, 2002). Ils soutiennent également la proposition des plus récentes théories de l'agression sexuelle d'enfants (Ward & Beech, 2006; Ward, Polaschek, & Beech, 2006; Ward & Siegert, 2002;) selon laquelle l'agression sexuelle résulterait toujours de l'interaction des différents facteurs motivationnels (c.-à-d. composantes au niveau de l'intimité, de l'excitation sexuelle, des émotions et des cognitions), dont les intérêts sexuels déviants qui sont à la base des agressions sexuelles, bien qu'un de ces facteurs puisse être prédominant d'un agresseur à l'autre.

Plus encore, les résultats obtenus, couplés à ceux d'études antérieures, soutiennent l'idée selon laquelle il y aurait différents patrons de la pédophilie caractérisés par différents indices comportementaux (First, 2010). Les agresseurs extrafamiliaux correspondraient plus souvent au patron caractérisé par un plus grand nombre de victimes (Abel et al., 1987; Blanchard et al., 2001; Hanson & Bussière, 1998; Marshall et al., 1991; Matala, 2008; Rice & Harris, 2002, Seto et al., 1999), alors que les agresseurs intrafamiliaux correspondraient davantage au patron caractérisé par un plus grand nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et s'échelonnant sur une plus longue période, ce qui serait en partie expliqué par le fait qu'ils ont généralement un plus grand accès à leur victime (Abel et al., 1987; Adler & Schutz, 1995; Cyr et al., 2002; Erickson et al., 1988; Fischer & McDonald, 1998; Gomes-Schwartz et al., 1990; Matala, 2008; Mian et al., 1986; O'Brien, 1991; Rudd & Herzberger, 1999; Russell, 1986; Tiderfors et al., 2010). Comme l'ont suggéré Guay et ses collaborateurs (2001), l'autorité que les agresseurs intrafamiliaux ont sur leur victime leur permettrait de commettre des agressions répétées sur une longue période envers celle-ci, et ils seraient ainsi moins susceptibles d'avoir d'autres victimes que les agresseurs extrafamiliaux, lesquels ont

généralement moins accès à leurs victimes. Rajoutons que la nature de la relation qui unie la victime et l'agresseur (père/enfant) dans le cas d'agressions sexuelles intrafamiliales et les multiples impacts que le dévoilement des agressions peuvent avoir au niveau de la dynamique familiale, et niveau légal pour l'agresseur, peuvent contribuer à expliquer en partie pourquoi les agressions intrafamiliales perdurent plus souvent sur de longues périodes. Les résultats de la thèse, ainsi que ceux d'études précédentes (Blanchard, 2010b, 2011; Blanchard et al., 2001; Seto & Lalumière, 2001), convergent pour appuyer le patron de la pédophilie selon lequel un plus grand nombre de victimes suggérerait la présence d'intérêts sexuels déviants. Ce sont aussi les premiers à appuyer le patron selon lequel un plus grand nombre d'interactions sexuelles avec un enfant s'échelonnant sur une plus longue période suggéreraient la déviance sexuelle, comme l'avait proposé différents auteurs (First, 2010; Marshall, 2007; Muschang et al., 2004; O'Donohue, 2010; Tétreault, 2005). Ces résultats soulignent l'importance d'évaluer les indices comportementaux reliés aux intérêts sexuels déviants propres aux différents patrons de la pédophilie, dans la poursuite de la recherche sur l'évaluation de la déviance des agresseurs sexuels d'enfants.

Implications cliniques

Les résultats des recherches constituant cette thèse contribuent à répondre aux principaux questionnements soulevés lors de l'élaboration du trouble pédophilique dans le DSM-5. Ces derniers demeurent actuels puisqu'aucune des révisions proposées au diagnostic n'a été acceptée.

1) Certains des questionnements ont trait aux indices comportementaux reliés à la présence d'intérêts sexuels qui devraient être utilisés lors de l'évaluation des intérêts sexuels des agresseurs sexuels d'enfants, particulièrement lorsqu'ils n'ont qu'une seule victime, lorsqu'ils ne se reconnaissent pas d'intérêts sexuels envers les enfants, et lorsqu'on ne peut avoir une mesure de leurs intérêts sexuels par le moyen de la pléthysmographie pénienne. Le second article visait essentiellement à évaluer : a) quels indices comportementaux sont reliés à la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux respectivement; b) si les indices comportementaux « nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant » et « durée de la période des agressions » sont reliés à la présence de déviance

sexuelle. À notre connaissance, la présente recherche est la première à avoir évalué si ces deux derniers indices comportementaux étaient associés à la présence d'intérêts sexuels déviants chez des agresseurs sexuels d'enfants. Les résultats issus de cette étude constituent donc un premier appui empirique vers l'utilisation de ces indices comportementaux lors de l'évaluation de la déviance sexuelle, particulièrement chez les agresseurs intrafamiliaux, en plus des autres indices associés aux intérêts sexuels déviants comme la présence de plus d'une victime, d'une victime masculine et d'une victime prépubère (Blanchard et al., 2001, 2006; Seto & Lalumière, 2001; Seto et al., 1999). Aussi, les résultats obtenus suggèrent que les indices comportementaux reliés à la présence d'intérêts sexuels déviants ne seraient pas les mêmes pour les agresseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux, ce qui laisse croire que certains devraient être utilisés auprès des uns et non des autres et vice-versa pour mieux évaluer leurs intérêts sexuels.

Plus encore, l'étude met en lumière les répercussions que l'utilisation seule d'un critère diagnostique basé sur un minimum de victimes aurait lors de l'évaluation de la déviance sexuelle : plusieurs sujets ayant des intérêts sexuels déviants auraient été exclus du diagnostic en raison de leur petit nombre de victimes. Dans notre échantillon, l'utilisation d'un critère diagnostique basé sur un minimum de trois victimes de 14 ans ou moins aurait permis de diagnostiquer correctement plus de la moitié des agresseurs extrafamiliaux, ce qui est similaire au taux de sensibilité observé dans l'étude de Blanchard (2010b). Toutefois, seulement un agresseur intrafamilial ayant des intérêts sexuels déviants sur cinq aurait été correctement diagnostiqué, entraînant un taux très élevé de faux-négatifs parmi ce groupe. Ceci suggère qu'un critère basé sur un minimum de victimes aurait une faible sensibilité pour identifier la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux comparés aux agresseurs extrafamiliaux. Or, la sensibilité de l'évaluation des intérêts sexuels des agresseurs intrafamiliaux pourrait être améliorée si le nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période des agressions étaient aussi considérés en plus du nombre de victimes, puisque cela permettrait d'identifier la déviance sexuelle chez des agresseurs qui auraient autrement été considérés comme étant non déviants sur la base de leur petit nombre de victimes. Bien qu'il semble fort utile d'utiliser le nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et de la durée de la période des agressions pour évaluer la déviance sexuelle dans le cadre des évaluations

cliniques, des recherches auprès de plus grands échantillons devront toutefois être effectuées avant de pouvoir inférer des intérêts sexuels déviants à partir de ces indices comportementaux dans un contexte clinique. Ces indices pourraient éventuellement être ajoutés au SSPI pour améliorer la sensibilité de cette mesure. La poursuite de la recherche sur les différents indices comportementaux reliés aux intérêts sexuels déviants en général favoriserait l'élaboration de critères diagnostiques dans le DSM. Ceci serait particulièrement utile en clinique lorsque les agresseurs sexuels d'enfants n'admettent pas avoir d'attirance sexuelle envers les enfants, qu'une évaluation pléthysmographique n'est pas disponible, et que l'évaluation des intérêts sexuels repose sur la base de leur historique sexuel délictuel.

Enfin, les résultats du deuxième article soutiennent les résultats d'études précédentes ayant conclu que les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux présentaient des intérêts sexuels déviants dans les mêmes proportions et d'intensité similaire à ceux des agresseurs extrafamiliaux, et soulignent l'importance de bien évaluer la déviance sexuelle chez les agresseurs intrafamiliaux. L'ensemble des résultats ont des retombées directes sur le plan de l'intervention et de la prévention de la récidive auprès des agresseurs sexuels d'enfants, particulièrement ceux ayant une seule victime, qui sont plus souvent des intrafamiliaux. Différents chercheurs et cliniciens dénoncent qu'il soit encore considéré que, sur la seule base de leur plus petit nombre de victimes, les agresseurs intrafamiliaux n'auraient pas d'intérêts sexuels envers les enfants, auraient un plus faible risque de récidive, et n'auraient donc pas besoin de traitement spécialisé (Marshall, 2007; Matala, 2008; Rouleau & Barsetti, 2005; Studer, Clelland, Aylwin, Reddon, & Monro, 2000; Studer, Sribney, Aylwin, & Reddon, 2011). Les programmes de traitement en communauté offerts aux agresseurs intrafamiliaux sont d'ailleurs encore peu nombreux (Titcomb, Goodman-Delahunty, & Waubert De Puiseau, 2012). Or, selon Studer et ses collaborateurs (2011), il pourrait s'avérer qu'ils aient besoin de thérapies plus intensives que les agresseurs extrafamiliaux, puisqu'ils réintègrent souvent leur famille après avoir été appréhendés et se retrouvent en présence d'enfants. En suggérant la déviance sexuelle chez ce groupe d'agresseurs, les présents résultats contribuent par le fait même à appuyer leur besoin de traitement spécifique. En effet, l'identification de la présence d'intérêts sexuels déviants ajoute un facteur de risque dynamique stable à l'évaluation du risque de récidive d'une personne, ce qui peut faire augmenter le niveau de risque de récidive,

et justifier qu'un traitement plus intensif soit recommandé, que le contrôle des intérêts sexuels déviants soit une des cibles de traitement et que des plans de supervision plus spécifiques soient recommandés.

2) D'autres questionnements suscités lors de l'élaboration du trouble pédophilique dans le DSM-5 ont trait à la présence ou non d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs sexuels d'enfants en début de puberté et à leur inclusion dans le trouble pédophilique. Le troisième article constitue l'une des rares études ayant comparé, à l'aide de la pléthysmographie, les intérêts sexuels des agresseurs sexuels d'enfants selon le groupe d'âge préféré sexuellement ou le groupe d'âge de leurs victimes. Les résultats obtenus contribuent à augmenter les connaissances sur les agresseurs sexuels d'enfants en début de puberté, car il existe peu d'études sur ce groupe d'agresseurs et leurs conclusions ne font pas consensus. De plus, lorsque couplés à ceux de Blanchard et ses collaborateurs (2009b), les résultats suggèrent la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs d'enfants en début de puberté, soulignent le chevauchement entre l'attirance sexuelle envers les enfants prépubères et ceux en début de puberté, et augmentent les appuis empiriques en faveur de l'inclusion des agresseurs sexuels ayant des victimes en début de puberté dans le diagnostic de trouble pédophilique. Rappelons que le diagnostic de la pédophilie du International statistical classification of diseases and related health problems ([ICD-10]; WHO, 1992) inclue déjà la préférence sexuelle pour les enfants d'âge prépubère ou en début de puberté.

La poursuite de la recherche sur les intérêts sexuels des agresseurs sexuels d'enfants selon le groupe d'âge de leurs victimes est nécessaire puisqu'elle a des retombées cliniques directes sur le plan de l'intervention et de la prévention de la récidive auprès des agresseurs sexuels d'enfants. Plus précisément, ceci permettrait d'éclairer les cliniciens, les intervenants du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), et les agents de probation, sur les mesures relatives à la présence d'enfants devant être mises en place pour encadrer et superviser les personnes ayant commis des délits sexuels envers des mineurs. Dans la pratique clinique, afin de prévenir la récidive, les agresseurs sexuels se voient généralement interdire d'avoir des contacts seuls avec des enfants correspondant au même groupe d'âge que celui de leurs victimes. Des questionnements demeurent toutefois à savoir s'il devrait aussi leur être interdit

d'avoir des contacts seuls avec des enfants en bas âge, lorsqu'ils ne comptent pas de très jeunes victimes, et vice-versa. Il arrive donc que des contacts avec des mineurs leur soient permis lorsqu'il y a peu d'éléments de rationnel justifiant leur interdiction. Les résultats de la présente étude couplés à ceux de Blanchard et ses collaborateurs (2009b) suggèrent donc qu'il faut faire preuve de plus de prudence dans ces cas en interdisant, ou du moins en supervisant, les contacts avec les mineurs prépubères et ceux en début de puberté, que les délits sexuels d'une personne aient impliqué l'un ou l'autre de ces groupes d'âge. Par ailleurs, bien que cela ne fasse pas partie des résultats de la présente thèse, il serait pertinent que l'évaluation de l'attirance envers les enfants repose davantage sur le niveau de développement physique des victimes et soit opérationnalisée par les stades de Tanner (1962) auxquels elles correspondent. Les stades de Tanner sont déjà utilisés lors de l'évaluation des intérêts envers les enfants dans les études en immersion virtuelle (Goyette, 2012; Trottier, 2013). Pour le moment, le stade de développement physique des victimes est rarement accessible dans des contextes de recherche et de clinique, et le diagnostic repose souvent uniquement sur l'âge des victimes. Or, il y a de la variabilité dans le niveau de développement physique des enfants, particulièrement ceux âgés entre 11 et 14 ans (Marshall & Tanner, 1969, 1970), et certains enfants ont l'air plus jeune ou plus vieux que leur âge. L'inclusion des stades de Tanner dans le diagnostic de trouble pédophile (DSM-5) aurait contribué à ce que les cliniciens se basent sur les caractéristiques physiques des victimes, plutôt que sur leur âge seulement, lors de l'évaluation des intérêts sexuels des agresseurs sexuels. Cela aurait permis sans contredit d'améliorer la précision du diagnostic, particulièrement lorsque les agresseurs ont des victimes de 10 ans ou plus.

Recherches futures

La présente thèse suggère des pistes de recherches futures. Premièrement, elle encourage la poursuite de la recherche au niveau des différents indices comportementaux reliés à la présence d'intérêts sexuels déviants chez les agresseurs sexuels d'enfants en général, et ouvre la voie à de futures recherches au niveau des indices comportementaux associés au patron de la pédophilie caractérisée par des agressions répétées sur une longue période auprès d'un enfant. Avant que le nombre des interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période des agressions puissent être considérés comme des indices de l'intérêt sexuel déviant dans la pratique clinique, les résultats obtenus dans la présente étude

devront être répliqués auprès d'échantillons plus importants d'agresseurs sexuels d'enfants, particulièrement auprès de ceux n'ayant qu'une seule victime. Ceci permettra entre autres d'évaluer la contribution prédictive unique du nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et de la durée de la période des agressions lors de l'évaluation de la présence d'intérêts sexuels déviants, comparativement aux autres indices de la déviance sexuelle déjà connus, telles que la présence de plus d'une victime, de victime prépubère, de victime masculine et de victime sans lien de parenté (Blanchard et al., 2001, 2006; Seto & Lalumière, 2001; Seto et al., 1999). Cela permettrait ensuite d'évaluer la spécificité et la sensibilité de critères diagnostiques basés sur le nombre d'interactions sexuelles avec un même enfant et la durée de la période des agressions, particulièrement chez les agresseurs intrafamiliaux. Il pourrait également être vérifié si d'autres caractéristiques délictuelles comme le degré d'intrusion des comportements commis (p.ex. un attouchement vs. une pénétration) sont associées à la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants intrafamiliaux comparés aux agresseurs extrafamiliaux, puisque les premiers ont plus souvent des comportements sexuels intrusifs (p.ex. pénétration vaginale ou anale) avec leurs victimes que les deuxièmes (Erickson et al., 1988; Fischer & McDonald, 1998; O'Brien, 1991).

Deuxièmement, les résultats de la thèse encouragent la poursuite de recherches portant sur les intérêts sexuels des agresseurs sexuels selon leur groupe d'âge préféré sexuellement ou l'âge de leurs victimes. Il serait nécessaire de répliquer les résultats de Blanchard et ses collaborateurs (2009b) auprès d'hommes ayant eu des contacts sexuels avec des mineurs de différents groupes d'âge, et de vérifier si les sujets présentent également de plus grandes réponses sexuelles aux stimuli correspondant au groupe d'âge de leurs victimes, plutôt qu'au groupe d'âge préféré rapporté par les sujets. Il serait important d'utiliser des stimuli représentant des personnages virtuels réalistes et mobiles présentés en immersion virtuelle, puisqu'ils améliorent la capacité de la pléthysmographie à détecter la déviance sexuelle chez les agresseurs sexuels d'enfants comparativement à l'utilisation de stimuli visuels statiques ou auditifs (Goyette, 2012; Trottier, 2013), sollicitent le système visuel qui joue un rôle important dans l'excitation sexuelle (Singer, 1984), et permettent de refléter avec une plus grande précision différents niveaux de développement physique des enfants selon les stades de Tanner, améliorant ainsi la validité écologique de la pléthysmographie.

RÉFÉRENCES

- Abel, G. G., Becker, J. V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 3–25.
- Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittelman, M., & Rouleau, J. L. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 15*, 153–168.
- Abel, G., & Harlow, N. (2001). *The stop child molestation book*. Philadelphia: Xlibris.
- Adler, N., & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse & Neglect, 19*, 811–819.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2010). *Proposed draft revisions to DSM disorders and criteria*. www.dsm5.org. Repéré le 20-05-2011.
- American Psychiatric Association. (2012). *Proposed draft revisions to DSM disorders and criteria*. www.dsm5.org. Repéré le 30-04-2012.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barsetti, I., Earls, C. M., Lalumière, M. L., & Bélanger, N. (1998). The differentiation of intrafamilial and extrafamilial heterosexual child molesters. *Journal of Interpersonal Violence, 13*, 275–286.
- Barsetti, I., Rouleau, J. L., & Lavallée, K. (2004, avril). La diversité des délinquants sexuels traités en communauté. Communication présentée au Regroupement international en matière d'agression sexuelle, Orford, Québec Canada.
- Baxter, D. J., Marshall, W. L., Barbaree, H. E., Davidson, P. R., & Malcolm, P. B. (1984). Deviant sexual behavior: Differentiating sex offenders by criminal and personal history, psychometric measures, and sexual response. *Criminal Justice and Behavior, 11*, 477–501.
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A., & Schaefer, G. A. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional

- help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*, 33, 545–549.
- Blanchard, R. (2009). Reply to letters regarding pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 331–334.
- Blanchard, R. (2010a). The DSM diagnostic criteria for Pedophilia. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 304–316.
- Blanchard, R. (2010b). The specificity of victim count as a diagnostic indicator of pedohebephilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1245–1252.
- Blanchard, R. (2010c). The fertility of hebephiles and the adaptationist argument against including hebephilia in DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 817–818.
- Blanchard, R. (2011). Misdiagnoses of pedohebephilia using victim count: A reply to Wollert and Cramer (2011) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 1081–1088.
- Blanchard, R. (2012, 24 janvier). The proposal to add intense or preferential sexual interest in early pubescent children to the DSM-5 diagnosis of pedophilic disorder. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. Repéré à sajrt.blogspot.ca
- Blanchard, R. (2013). A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 675–678.
- Blanchard, R., Klassen, P., Dickey, R., Kuban, M. E., & Blak, T. (2001). Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment*, 13, 118–126.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Blak, T., Cantor, J. M., Klassen, P., & Dickey, R. (2006). Phallometric comparison of pedophilic interest in non admitting sexual offenders against stepdaughters, biological daughters, other biologically related girls, and unrelated girls. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18, 1–14.
- Blanchard, R., Kuban, M. E., Blak, T., Cantor, J. M., Klassen, P. E., & Dickey, R. (2009a). Ascertainment of pedophilia in men. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21, 431–441.

- Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M. E., Cantor, J. M., Blak, T., ... Klassen, P. E. (2009b). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-5. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 335–350.
- Brennan, S. (2012). *Police-reported crime statistics in Canada, 2011* (Publication n° 85-002-X). Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11692-eng.htm>
- Cantor, J. M. (2012). The errors of Karen Franklin's pretextuality. *International Journal of Forensic Mental Health*, *11*, 59–62.
- Cartor, P., Cimboic, P., & Tallon, J. (2008). Differentiating pedophilia from ephebophilia in cleric offenders, sexual addiction & compulsivity. *The Journal of Treatment & Prevention*, *15*, 311–319.
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse and Neglect*, *26*, 957–973.
- DeClue, G. (2009). Should hebephilia be a mental disorder? A reply to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 317–318.
- De Jong, A. R., Hervada, A. R., & Emmett, G. A. (1983). Epidemiologic variations in childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *7*, 155–162.
- Desjardins, S. (2005). *Étude et évaluation de l'hébéphilie comme catégorie distincte d'agresseurs sexuels* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal.
- D'Orazio, D. M., Wilson, R. J., & Thornton, D. (2011, November). *Prevalence of pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sexual sadism diagnoses with the proposed DSM-5 criterion sets*. Paper presented at the Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.
- Erickson, W. D., Walbek, N. H., & Seely, R. K. (1988). Behavior patterns of child molesters. *Archives of Sexual Behavior*, *17*, 77–86.
- Fernandez, Y. M. (2001). *Phallometric testing with sexual offenders against female victims: an examination of reliability and validity issues* (Thèse de doctorat). Kingston, ON: Queen's University.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York, NY: The Free

Press.

- Firestone, P., Bradford, J., Greenberg, D., & Serran, G. (2000). The relationship of deviant sexual arousal and psychopathy in incest offenders, extrafamilial child molesters and rapists. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *28*, 303–308.
- Firestone, P., Bradford, J. M., McCoy, M., Greenberg, D. M., Larose, M. R., & Curry, S. (1999). Prediction of recidivism in incest offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*, 511–531.
- Firestone, P., Dixon, K. L., Nunes, K. L., & Bradford, J. M. (2005). A comparison of incest offenders based on victim age. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *33*, 223–232.
- First, M. B. (2010). DSM-5 proposals for paraphilias: Suggestions for reducing false positives related to use of behavioral manifestations [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 1239–1244.
- Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, *22*, 915–929.
- Frances, A. (2012). Hebephilia is a crime, not a mental disorder. *Psychiatric Times*, *29*, 10-11.
- Frances, A., & First, M. B. (2011). Hebephilia is not a mental disorder in DSM-IV-TR and should not become one in DSM-5. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *39*, 78–85.
- Franklin, K. (2009). The public policy implications of hebephilia: A response to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, *38*, 319–320.
- Franklin, K. (2010). Hebephilia: Quintessence of diagnostic pretextuality. *Behavioral Sciences and the Law*, *28*, 751–768.
- Freund, K. (1967). Diagnosing homo- or heterosexuality and erotic age-preference by means of a psychophysiological test. *Behaviour Research and Therapy*, *5*, 209–228.
- Freund, K., Chan, S., & Coulthard, R. (1979). Phallometric diagnosis with 'nonadmitters'. *Behaviour Research and Therapy*, *17*, 451–457.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Good, P., & Burstein, J. (2012). Hebephilia and the construction of a fictitious diagnosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *200*, 492–494.

- Goyette, M. (2012). *Évaluation des intérêts sexuels auprès d'agresseurs sexuels d'enfants par la vidéo-oculographie et la présentation de stimuli générés par ordinateur* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/8714/Goyette_Mathieu_2012_these.pdf?sequence=4
- Green, R. (2010). Sexual preference for 14-year-olds as a mental disorder: You can't be serious!! [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 585–586.
- Greenberg, D. M., Bradford, J., & Curry, S. (1995). Infantophilia – A new subcategory of pedophilia? A preliminary study. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 23, 63–71.
- Guay, J. P., Proulx, J., Cusson, M., & Ouimet, M. (2001). Victim-choice polymorpha among serious sex offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 521–533.
- Hall, G. C. N., & Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behavior*, 19, 8–23.
- Hames, R., & Blanchard, R. (2012). Anthropological data regarding the adaptiveness of hebephilia. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 745–747.
- Hanson, K. R., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348–362.
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The dynamic supervision project*. Ottawa, Canada: Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K.E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154–1163.
- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L., Chaplin, T. C., & Earls, C. (1992). Maximizing the discriminant validity of phallometric assessment data. *Psychological Assessment* 4, 502–511.
- Harry, B., Pierson, T. R., & Kuznetsov, A. (1993). Correlates of sex offender and offense traits by victim age. *Journal of Forensic Sciences*, 38, 1068–1074.

- Kuban, M., Barbaree, H. E., & Blanchard, R. (1999). A comparison of volume and circumference phallometry: Response magnitude and method agreement. *Archives of Sexual Behavior, 28*, 345–359.
- Lalumière, M. L., & Harris, G.T. (1998). Common questions regarding the use of phallometric testing with sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 10*, 227–237.
- Looman, J., & Marshall, W. L. (2001). Phallometric assessments designed to detect arousal to children: The responses of rapists and child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*, 3–13.
- Lykins, A.D., Cantor, J. M., Kuban, M. E., Blak, T., Dickey, R., Klassen, P. E., & Blanchard, R. (2010). The relation between peak response magnitudes and agreement in diagnoses obtained from two different phallometric tests for pedophilia. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 22*, 42–57.
- Malcom, P. B., Andrews, D. A., & Quinsey, V. L. (1993). Discriminant and predictive validity of phallometrically measured sexual age and gender preference. *Journal of Interpersonal Violence, 8*, 486–501.
- Marshall, W.L. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: Their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 16-35.
- Marshall, W. L., Barbaree, H. E., & Eccles, A. (1991). Early onset and deviant sexuality in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence, 6*, 323–335.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (2000). Phallometric testing with sexual offenders: Limits to its value. *Clinical Psychology Review, 20*, 807–822.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (2003). Sexual preferences: Are they useful in the assessment and treatment of sexual offenders? *Aggression and Violent Behavior, 8*, 131–143.
- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1969). Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Archives of Disease in Childhood, 44*, 291–303.
- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1970). Variations in the pattern of pubertal changes in boys. *Archives of Disease in Childhood, 45*, 13–23.

- Matala, K. L. (2008). *Differences between extrafamilial and incest offenders with a comparison of stepfathers based on the amount of time they resided with their victim* (Thèse de doctorat). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3352029)
- Mian, M., Wehrspann, W., Klajner-Diamond, H., LeBaron, D., & Winder, C. (1986). Review of 125 children 6 years of age and under who were sexually abused. *Child Abuse & Neglect, 10*, 223–229.
- Moser, C. (2009). When is an unusual sexual interest a mental disorder? *Archives of Sexual Behavior, 38*, 323–325.
- Murphy, W. D., & Barbaree, H. E. (1994). *Assessments of sex offenders by measures of erectile response: Psychometric Properties and Decision Making*. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- Murphy, W., Haynes, M., Stalgaitis, S., & Flanagan, B. (1986). Differential sexual responding among four groups of sexual offenders against children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 8*, 336–353.
- Muschang, V., Rouleau, J.-L., Barsetti, I., & Lavallée, K. (2004). Ressemblances entre abuseurs intra familiaux et extra familiaux. *Revue Québécoise de Psychologie, 25*, 259–274.
- O'Brien, M. J. (1991). Taking sibling incest seriously. Dans M. Patton (Ed.), *Family Sexual Abuse: Frontline Research and Evaluation* (pp. 75–92). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- O'Donohue, W. (2010). A critique of the proposed DSM-5 diagnosis of pedophilia [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 587–590.
- Plaud, J. J. (2009). Are there “hebephiles” among us? A response to Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 326–327.
- Proulx, J., Granger, L., Ouimet, M., Guay, J. P., McKibben, A., St-Yves, M., ... Pellerin, B. (1999) Profil descriptif d'un échantillon de délinquants sexuels incarcérés. *Forum, Recherche sur l'actualité correctionnelle, 11*, 11–14.
- Quinsey, V. L., & Lalumière, M. L. (1996). *The assessment of sexual aggressors against children*. Newbury Park, CA: Sage.
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2002). Men who molest their sexually immature daughters: Is a special explanation required? *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 329–339.

- Rind, B., & Yuill, R. (2012). Hebephilia as mental disorder? A historical, cross-cultural, sociological, cross-species, non-clinical empirical, and evolutionary review. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 797–829
- Rouleau J.L., & Barsetti, I. (2005, mars). Évaluation et prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels. *Psychologie Québec, 36–38*.
- Rudd, J. M., & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse and Neglect, 23*, 915–928.
- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and woman*. New York: Basic Books.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S. Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C.J., ... Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry, 33*, 154–163.
- Seto, M. C. (2008). *Understanding pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*, 15–25.
- Seto, M. C., Lalumière, M. L., & Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 267–272.
- Singer, B. (1984). Conceptualizing sexual arousal and attraction. *The Journal of Sex Research, 20*, 230–240.
- Snyder, H. N. (2000). *Sexual assault of young children as reported to law enforcement: Victim, incident, and offender characteristics* (Publication no NCJ 18399). Repéré sur le site du Bureau of Justice Statistics: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/saycrle.pdf>
- Sorrenti-Little, L., Bagely, C., & Robertson, S. (1984). An operational definition of the long-term harmfulness of sexual relations with peers and adults by younger children. *Canadian Children: Journal of the Canadian Association of Young Children, 9*, 46–57.

- Studer, L. H., Aylwin, A. S., Clelland, S. R., Reddon, J. R., & Frenzel, R. R. (2002). Primary erotic preference in a group of child molesters. *International Journal of Law and Psychiatry, 25*, 173–180.
- Studer, L. H., Clelland, S. R., Aylwin, A. S., Reddon, J. R., & Monro, A. (2000). Rethinking risk assessment for incest offenders. *International Journal of Law and Psychiatry, 23*, 15–22.
- Studer, L. H., Sribney, C., Aylwin, A. S., & Reddon, J. R. (2011). Just an incest offender? Dans D. P. Boer, R., Eher, L. A. Craig, M. H. Miner, & F. Pfäfflin (Eds.). *International perspectives on the assessment and treatment of sexual offenders: Theory, practice, and research* (pp. 489-505). Chichester, United Kingdom: Wiley.
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at adolescence*. Springfield, IL: Thomas.
- Tétreault, S. (2005). *L'intérêt sexuel et l'évaluation du risque de récidive chez trois types d'abuseurs sexuels d'enfants* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal.
- Tidefors, I., Arvidsson, H., Ingevaldson, S., & Larsson, M. (2010). Sibling incest: A literature review and a clinical study, *Journal of Sexual Aggression: An international, interdisciplinary forum for research, theory and practice, 16*, 347–360.
- Titcomb, C., Goodman-Delahunty, J., & Waubert De Puiseau, B. (2012). Pretrial diversion for intrafamilial child sexual offending does biological paternity matter? *Criminal Justice and Behavior, 39*, 552–570.
- Tromovitch, P. (2009). Manufacturing mental disorder by pathologizing erotic age orientation: A comment on Blanchard et al. (2008) [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 328.
- Trottier, D. (2013). Les apports de la réalité virtuelle et de la vidéo-oculographie à l'évaluation des intérêts sexuels (Thèse de doctorat, Université de Montréal).
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9191>
- Tseng, O. C., & Schwarzin, H. J. (1990). Gender and race differences in child sexual abuse correlates. *International Journal of Intercultural Relations, 14*, 135–161.
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, and Law, 9*, 319–351.

- Ward, T., & Beech, A. R. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 44–63.
- Ward, T., Polaschek, D.L.L., & Beech, A. R. (2006). *Theories of sexual offending*. New York, NY: John Wiley & Sons Ltd.
- Wilson, R. J., Pake, D. R., & Duffee, S. (2011, November). *DSM-5 pedohebephilia, paraphilic coercive disorder, and sadism diagnoses: Reliability in Florida with comments on hypersexual disorder*. Présentation à la conférence annuelle de recherche et de traitement de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA), Toronto.
- World Health Organization. (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th rev., Vol. 1)*. Geneva: Author.
- Zander, T. K. (2009). Adult sexual attraction to early-stage adolescents: Phallometry doesn't equal pathology [Letter to the Editor]. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 329–330.

ANNEXE A

Révision proposée le 14 octobre 2010 : trouble pédohébéphilique (DSM-5)

Révision proposée le 14 octobre 2010 : trouble pédohébephilique (DSM-5) (APA, 2010)

Pedohebephilic Disorder

A. Over a period of at least six months, one or both of the following, as manifested by fantasies, urges, or behaviors:

- (1) recurrent and intense sexual arousal from prepubescent or pubescent children
- (2) equal or greater arousal from such children than from physically mature individuals

B. One or more of the following signs or symptoms:

- (1) the person has clinically significant distress or impairment in important areas of functioning from sexual attraction to children
- (2) the person has sought sexual stimulation, on separate occasions, from either of the following:
 - (a) two or more different children, if both are prepubescent
 - (b) three or more different children, if one or more are pubescent
- (3) repeated use of, and greater arousal from, pornography depicting prepubescent or pubescent children than from pornography depicting physically mature persons, for a period of six months or longer

C. The person is at least age 18 years and at least five years older than the children in Criterion A or Criterion B.

Specify type:

- Pedophilic Type - Sexually attracted to prepubescent children (generally younger than 11)
- Hebephilic Type - Sexually attracted to pubescent children (generally age 11-14)
- Pedohebephilic Type - Sexually attracted to both

Specify type:

- Sexually attracted to males
- Sexually attracted to females
- Sexually attracted to both

Specify if:

- In remission (no distress, impairment, or recurring behavior and in an uncontrolled environment): State duration of remission in months: _____
- In a controlled environment

ANNEXE B

Révision proposée le 28 avril 2012: trouble pédophilique (DSM-5)

Révision proposée le 28 avril 2012 : trouble pédophilique (DSM-5) (APA, 2012)

Pedophilic Disorder

A. Over a period of at least 6 months, an equal or greater sexual arousal from prepubescent or early pubescent children than from physically mature persons, as manifested by fantasies, urges, or behaviors.

B. The individual has acted on these sexual urges, or the sexual urges or fantasies cause marked distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

C. The individual must be at least 18 years of age and at least 5 years older than the children in Criterion A.

Specify type:

- Classic Type—Sexually attracted to prepubescent children (Tanner Stage 1)
- Hebephilic Type—Sexually attracted to early pubescent children (Tanner Stages 2-3)
- Pedohebephilic Type—Sexually attracted to both

Specify type:

- Sexually attracted to males
- Sexually attracted to females
- Sexually attracted to both

Specify if:

- In a controlled environment
- In remission (no distress, impairment, or recurring behavior for five years and in an uncontrolled environment)

ANNEXE C

Formulaire de consentement à la procédure d'évaluation des problématiques sexuelles et
à l'utilisation de données à des fins de recherche, CÉRUM

C.É.R.U.M.

Centre d'Étude et de Recherche de l'Université de Montréal

CONSENTEMENT À LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION DES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES

A la personne évaluée au CERUM :

Cette procédure d'évaluation fut élaborée par Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue, professeur agrégé au Département de Psychologie de l'Université de Montréal et a reçu l'accréditation d'un comité d'experts internationaux dans le domaine de l'évaluation des problématiques sexuelles.

L'évaluation faite au CERUM a pour but d'évaluer si vous présentez une problématique sexuelle, le cas échéant, de déterminer des avenues de traitement et finalement de mesurer les impacts de ce traitement.

La procédure d'évaluation comprend quatre parties : une étude de votre dossier, une entrevue, quelques questionnaires psychologiques et une évaluation en laboratoire.

Présentement sous surveillance fédérale, vous êtes désigné pour cette évaluation par le Service correctionnel du Canada qui nous a transmis votre dossier afin que nous puissions prendre connaissance d'aspects importants de votre vie incluant les présents délits, l'histoire délictuelle, le développement sexuel, l'histoire familiale, l'utilisation de drogue et d'alcool, les rapports psychologiques et psychiatriques et les implications antérieures dans des programmes de traitement. Cette partie de la procédure d'évaluation est faite préalablement à la journée où ont lieu l'entrevue, la passation des questionnaires et l'évaluation de l'excitation sexuelle en laboratoire. Cette étude du dossier a permis dans votre cas d'établir qu'il était pertinent de vous faire bénéficier de la procédure d'évaluation.

L'évaluation des problématiques sexuelles du CERUM débute par une entrevue standardisée visant à évaluer l'historique de votre vie sexuelle. Afin de mieux vous comprendre, l'évaluateur qui est un psychologue spécialisé dans le domaine de la délinquance sexuelle et membre de l'Ordre des Psychologues du Québec vous posera alors des questions sur l'histoire de votre vie sexuelle et sentimentale de votre enfance jusqu'à aujourd'hui en incluant les abus sexuels pour lesquels vous avez été condamnés. Quelques autres questions pourront également porter sur d'autres aspects de votre vie. Il est possible que le fait de relater votre histoire sexuelle vous amène à ressentir des sentiments désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec l'évaluateur, il pourra vous offrir un support thérapeutique lors de l'évaluation ou suite à celle-ci si vous en éprouvez le besoin.

Ensuite vous aurez à remplir quatre questionnaires psychologiques visant à mieux vous connaître. Ils portent sur divers aspects de votre fonctionnement et deux d'entre eux s'adressent plus particulièrement à vos attitudes, croyances et intérêts face à la sexualité.

L'évaluation des attirances sexuelles est une partie importante de l'évaluation complète des problématiques d'abus sexuels. Cet aspect de l'évaluation a pour but d'avoir un profil de vos intérêts sexuels. Ce profil sert à déterminer, si nécessaire, des objectifs de traitement et à mesurer l'impact de ce traitement.

Lors de la séance d'évaluation psychophysiological, votre degré d'excitation sexuelle sera mesuré à l'aide d'un petit appareil constitué d'une mince courroie de caoutchouc contenant du mercure que vous installerez, en privé, autour de votre pénis. Cet appareil s'appelle une "jauge". Vous serez appelé à installer la jauge vous-même dans une pièce où vous serez seul. La jauge que vous aurez à utiliser aura été désinfectée, afin de réduire votre risque de contracter des maladies transmises sexuellement. Aucun cas d'infection causée par l'utilisation de ces jauges n'a été signalé depuis le début de leur utilisation au CERUM en 1990.

L'évaluation psychophysiological se déroulera dans un laboratoire constitué de deux pièces adjacentes, soit la pièce où vous serez installé et celle du technicien servant de lieu d'enregistrement physiologique. La communication entre vous et l'évaluateur se fera à l'aide d'un système d'interphone. Il n'y a pas de caméra dans le laboratoire.

Les stimuli sexuels utilisés seront constitués par des bandes vidéo présentées à l'aide d'un magnétoscope et d'un téléviseur, par des diapositives qui seront projetées sur un mur et de bandes sonores que vous écouterez avec des écouteurs.

Les stimuli seront constitués d'images d'enfants, de femmes et d'hommes nus. Dépendamment du problème qui vous a amené à être référé au CERUM, les bandes sonores que vous entendrez pourront décrire des interactions sexuelles entre un homme et des femmes adultes selon différentes modalités dont certaines peuvent être violentes. Les bandes sonores peuvent également comporter des descriptions de contacts sexuels avec des enfants, certaines des interactions décrites peuvent être sexuellement explicites et violentes.

La séance d'évaluation psychophysiological dure généralement de 90 à 120 minutes. Si, lors de l'évaluation de vos intérêts sexuels, vous ressentez le besoin de quitter la pièce pour vous rendre à la toilette, nous vous demandons, s'il-vous-plaît d'en informer l'évaluateur avant de vous désinstaller.

Vous recevrez des explications concernant vos réactions dans le laboratoire par l'équipe d'intervenants dès que cela sera possible.

Les données recueillies lors de cette procédure d'évaluation seront inscrites dans une banque de données et pourront être utilisées par la directrice du programme dans le but d'évaluer le programme de traitement, de développer des instruments d'évaluation et de conduire des recherches sur la nature et les causes des agressions sexuelles. En plus de vous aider à mieux vous connaître, votre participation à cette évaluation permettra l'avancement de la connaissance. Toutes ces recherches seront confidentielles, c'est-à-dire que vous ne pourrez y être identifié. Un numéro de code sera attribué à chaque dossier et, conséquemment, aucune

information permettant de vous identifier d'une manière ou d'une autre ne sera publiée. Seul le chercheur principal et les chercheurs de l'université de Montréal, sous sa supervision auront accès à la liste de participants et aux résultats obtenus lors la procédure d'évaluation. Les données sont conservées dans un local fermé à clef et ce pendant une période de 10 ans.

Si, à n'importe quel moment vous avez des difficultés, des problèmes, des inquiétudes ou des questions au sujet de votre évaluation en laboratoire, n'hésitez pas à nous en faire part.

L'évaluation psychophysiological des attirances sexuelles est une condition requise et un outil habituel au programme du CERUM.

L'entrevue, la passation de questionnaires et l'évaluation psychophysiological des intérêts sexuels se déroulent au cours d'une même journée. Personne n'aura accès à vos données, en dehors des personnes suivantes : votre agent de libération conditionnelle et la chercheuse ou toute autre personne mandatée par elle, ce qui implique que dans les 10 jours ouvrables suivant notre rencontre, un rapport d'évaluation sera produit et envoyé à votre agent de libération conditionnelle. Ce rapport sera mis à votre disposition.

Votre consentement écrit implique que vous comprenez que votre participation à l'évaluation est volontaire et que vous êtes libre de cesser celle-ci à tout moment. Si vous décidez de quitter la procédure, aucun des résultats recueillis ne serviront à la recherche.

Je, _____ (nom et numéro du Système d'empreintes digitales, (S.E.D.) reconnais avoir lu la description de la procédure d'évaluation ou qu'elle m'a été lue. J'ai compris tout ce qui m'a été mentionné ci-haut et on a répondu de façon satisfaisante à toutes mes questions concernant ma participation à l'évaluation.

Date : _____ Signature : _____

Je _____ (nom de l'évaluateur) reconnais avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'évaluation et avoir répondu au mieux de mes connaissances aux questions posées.

Date : _____ Signature : _____

Pour toute question concernant cette évaluation ou pour vous retirer de cette évaluation, vous pouvez communiquer avec le Docteur Joanne-Lucine Rouleau, psychologue au (514) 343-5603 ou 514-283-1210 poste 2262. Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel ombudsman@umontreal.ca .

ANNEXE D

Formulaire de consentement à la procédure d'évaluation des problématiques sexuelles et à l'utilisation de données à des fins de recherche, CETAS



Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles

8, boul. de la Salette #101-C, Saint-Jérôme (Québec), J7Y 5C8, Tél. : 450-431-6400 Téléc. : 450-431-2475
Courriel : CETAS@b2b2c.ca

CONSENTEMENT À LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION DES PROBLÉMATIQUES SEXUELLES ADULTE

A la personne évaluée:

L'évaluation a pour but d'évaluer si une personne présente une problématique sexuelle et, le cas échéant, de déterminer des avenues de traitement. La procédure d'évaluation comprend quatre parties : une étude de dossier, des entrevues, quelques questionnaires psychologiques et une évaluation en laboratoire des attirances sexuelles (évaluation psychophysiological).

L'évaluation des problématiques sexuelles débute par des entrevues visant à évaluer l'historique de vie sexuelle et les autres aspects du vécu de la personne. Afin de mieux vous comprendre, on vous posera alors des questions sur l'histoire de votre vie sexuelle et sentimentale de votre enfance jusqu'à aujourd'hui en incluant les abus sexuels pour lesquels vous avez été condamnés. D'autres questions porteront également sur d'autres aspects de votre vie (scolarité, travail, loisirs, santé, fréquentations, consommation d'alcool, etc.).

Ensuite vous aurez également à remplir des questionnaires psychologiques visant à mieux vous connaître. Ils portent sur divers aspects de votre fonctionnement et certains d'entre eux s'adressent plus particulièrement à vos attitudes, croyances et intérêts face à la sexualité.

Finalement, l'évaluation des attirances sexuelles est une partie importante de l'évaluation complète des problématiques d'abus sexuels. Cet aspect de l'évaluation a pour but d'avoir un profil de vos intérêts sexuels. Ce profil sert à déterminer, si nécessaire, des objectifs de traitement.

Lors de la séance d'évaluation psychophysiological, votre degré d'excitation sexuelle sera mesuré à l'aide d'un extensomètre au mercure constitué d'une courroie de caoutchouc contenant du mercure que vous installerez, en privé, autour de votre pénis. Cet appareil s'appelle une "jauge". Vous serez appelé à installer la jauge vous-même dans une pièce où vous serez seul. La jauge que vous aurez à utiliser aura été désinfectée, afin de réduire votre risque de contracter des maladies transmises sexuellement. Aucun cas d'infection causée par l'utilisation de ces jauges n'a été signalé depuis que nous avons commencé à utiliser cette procédure en 1990.

L'évaluation psychophysiological se déroulera dans un laboratoire constitué de deux pièces adjacentes, soit la pièce où vous serez installé et celle du technicien servant de lieu d'enregistrement physiologique. La communication entre vous et le technicien se fera à l'aide d'un système d'interphone. Il n'y a pas de caméra dans le laboratoire.

Les stimuli sexuels utilisés seront constitués d'abord d'un extrait de film pornographique projeté sur un écran d'ordinateur et ensuite vous écouterez des bandes sonores à l'aide d'écouteurs que vous porterez sur vos oreilles. Dépendamment du problème qui vous a amené à être référé pour évaluation, les bandes sonores que vous entendrez pourront décrire des interactions sexuelles entre un homme et des femmes adultes selon différentes modalités dont certaines peuvent être violentes. Les stimuli peuvent également comporter des descriptions de contacts sexuels avec des enfants, certaines des interactions décrites peuvent être sexuellement explicites et violentes.

La séance d'évaluation psychophysiological en laboratoire dure généralement de 90 à 120 minutes. Si, lors de l'évaluation psychophysiological vous ressentez le besoin de quitter pour vous rendre à la toilette, nous vous demandons, s'il-vous-plaît d'en informer le technicien avant de vous désinstaller.

Vous recevrez des explications concernant vos réactions dans le laboratoire.

Les données recueillies lors de toutes les procédures de l'évaluation seront utilisées pour la confection du rapport d'évaluation. Celui-ci sera exclusivement transmis à l'organisme qui vous a référé pour l'évaluation. Ceci implique donc que ce que vous direz en entrevue et vos réponses aux divers questionnaires ne sera pas confidentiel. Le rapport d'évaluation ne sera transmis à aucune autre personne à moins que vous ne l'autorisiez par écrit.

Aussi, les données recueillies lors des évaluations et du traitement effectués avec tous les participants du CETAS ainsi que toutes les informations de suivi jusqu'à la fin du traitement (ou du mandat correctionnel) pourront être utilisées par la directrice du programme dans le but d'évaluer le programme de traitement, de développer des instruments d'évaluation et de conduire des recherches sur les agressions sexuelles. En plus de vous aider à mieux vous connaître, votre participation à cette évaluation permettra l'avancement de la connaissance. Toutes ces recherches seront confidentielles, c'est-à-dire que vous ne pourrez y être identifié. Un numéro de code sera attribué à chaque dossier et, conséquemment, aucune information permettant de vous identifier d'une manière ou d'une autre ne sera publiée. Seul le chercheur principal et la personne déléguée par lui auront accès à la liste de participants et aux résultats obtenus lors la procédure d'évaluation.

Si, à n'importe quel moment, vous avez des difficultés, des problèmes, des inquiétudes ou des questions au sujet de votre évaluation, n'hésitez pas à nous en faire part.

Je comprends que ma participation à l'évaluation est volontaire et que je suis libre de cesser celle-ci à tout moment. Je confirme également que les limites de la confidentialité reliées au secret professionnel m'ont été expliquées.

Je, _____ (nom) reconnais avoir lu la description de la procédure d'évaluation ou qu'elle m'a été lue. J'ai compris tout ce qui m'a été mentionné ci-haut et on a répondu de façon satisfaisante à toutes mes questions concernant ma participation à l'évaluation.

Date : _____

Signature : _____

Je _____ (nom de l'évaluateur) reconnais avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'évaluation et avoir répondu au mieux de mes connaissances aux questions posées.

Date : _____

Signature : _____