



HAL
open science

L'invention de l'addiction à la pornographie

Florian Vörös

► **To cite this version:**

Florian Vörös. L'invention de l'addiction à la pornographie. *Sexologies*, 2009, La sexologie au regard des sciences sociales 18 (4), pp.270-276. hal-01484128

HAL Id: hal-01484128

<https://hal.science/hal-01484128v1>

Submitted on 10 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Florian Voros, « L'invention de l'addiction à la pornographie », in *Sexologies. Revue européenne de santé sexuelle*, vol. 18, n°4 : « La sexologie au regard des sciences sociales », octobre-décembre 2009, p. 270-276.

Résumé

Cet article propose une généalogie des savoirs et des pratiques traitant de l'« addiction à la pornographie », « trouble sexuel » supposé toucher principalement les hommes, caractérisé par la consommation « excessive » et « incontrôlée » d'images sexuellement explicites. Il s'agit dans un premier temps de reconstituer le processus d'émergence et de dissémination de ce nouveau langage médical : apparition des premières pratiques de prise en charge au sein de groupes de « dépendants à la sexualité » aux Etats-Unis à la fin des années 1970 ; développement d'une expertise médicale à partir des années 1980 au carrefour de plusieurs disciplines (psychiatrie, psychologie, sexologie, psychanalyse, neurobiologie) et domaines de savoir émergents (addiction sexuelle, compulsion sexuelle, addiction à Internet) ; puis diffusion médiatique de la notion en France à partir des années 2000. L'analyse des différents discours publics portés sur cette pathologie (émanant de cliniciens, mais aussi d'« ex-dépendants », de journalistes et de militants anti-pornographie), et en particulier la mise en lumière des contradictions qui traversent les modes d'administration de la preuve de son existence (étude de cas, test de dépistage, enquête épidémiologique, IRM), permet ensuite d'envisager sur un même plan épistémologique et politique les pratiques savantes (expertiser, prouver, diagnostiquer) et les pratiques ordinaires (témoigner, révéler, étiqueter) de lutte contre l'addiction à la pornographie. A travers la critique des normes sexuelles qui sous-tendent les définitions médicales de cette pathologie, il s'agit alors de poser la question du type de normativité produit par ces pratiques. Plutôt que comme une ingérence croissante des professionnels de la santé sexuelle dans la vie des usagers, l'article propose d'envisager ce processus de remédicalisation de l'usage de pornographie comme une revitalisation, à un niveau plus microphysique, de pratiques ordinaires de contrôle de soi et de contrôle des autres.

Mots-clé : pornographie, cybersexe, addiction, compulsion, médicalisation, contrôle social

This issue also includes an English (abridged) version:

The invention of addiction to pornography

Abstract

This article outlines a genealogy of knowledge and practices regarding “addiction” to pornography; a sexual “disorder” that supposedly affects mainly men, and meaning an “excessive and uncontrollable” consumption of sexually explicit images. We shall firstly investigate how this new medical terminology appeared and spread: the start of new management practices for “sex-addicts” in the United States at the end of the 1970s; the development of medical expertise in the 1980s at the intersection between several disciplines (psychiatry, psychology, sexology, psychoanalysis) and emerging fields of knowledge, such as sex-addiction, sexual compulsion, addiction to the Internet; then circulation of this concept in the French media from the year 2000 onwards. By analyzing the different public discourses held on this pathology (not only by clinicians, but also by “ex-addicts”, journalists and anti-pornography militants), and shedding light upon the contradictions to be found in the portrayed “evidence” of its existence (case studies, screening tests, epidemiological surveys), we will then consider from a same epistemological and political perspective both scientific (expertise, evidence, diagnoses) and laymen practices (testimony, evidence, labeling) that target porn addiction. By examining the sexual norms that underpin the medical definitions of this pathology, the article then raises the question of the type of normativity produced by these practices. Rather than seeing it as increased interference from sexual health professionals in the lives of users, the article looks at this process of remedicalization of the use of pornography as a revival, at a more microphysical level, of ordinary practices of control of the self and others.

Key words: pornography, cybersex, addiction, compulsion, medicalization, social control

Introduction

« Je pris conscience de ma dépendance. Conscience est un bien grand mot, car je n'avais aucune idée de ce qui se passait en moi : lorsque l'idée d'aller voir un film porno me venait à l'esprit, un désir impérieux naissait en moi et me prenait toute la tête ; et lorsque j'avais assouvi ce désir, je me sentais honteux, coupable et triste à la fois »
(Orroz, 2007 : 22)

Au moment où un récit de soi de l'« accro au porno » apparaît dans l'espace public à travers des sites Internet et des émissions télévisées, et où cette catégorie intègre le langage ordinaire, l'idée selon laquelle la pornographie serait une drogue, et son usage intensif un état pathologique qu'il serait possible de distinguer d'un état normal, et donc de soigner, divise toujours les professionnels de la santé sexuelle. Si le nombre de publications traitant de la consommation « excessive » et « incontrôlée » de pornographie depuis les perspectives de l'« addiction sexuelle » ou de l'« addiction à Internet » a littéralement explosé outre-atlantique depuis les années 1990, ce nouveau langage médical suscite encore la suspicion de nombreux cliniciens, en France mais également aux États-Unis.

En contrepoint des controverses concernant l'existence effective de l'addiction à la pornographie (Griffiths, 2000 ; Holden, 2001) qui divisent ces experts du sexe, cette étude exploratoire se propose de remplacer la question médicale « cet état pathologique *existe-t-il ?* » par un questionnement socio-historique sur les pratiques d'étiquetage (Becker, 1985[1963]) qui *font exister* cette pathologie sexuelle. En mobilisant le triptyque conceptuel savoir/pouvoir/subjectivité élaboré par M. Foucault (1984 : 9-35), il s'agit de poser les jalons d'une analyse critique des formations conjointes d'un nouveau domaine de savoir : découvrir, observer et distinguer l'état de dépendance à la pornographie ; d'une nouvelle forme de subjectivité : se reconnaître comme dépendant ; et surtout d'un nouveau type de normativité : diagnostiquer et prendre en charge cet état de dépendance pour restructurer le comportement sexuel autour de désirs et de pratiques réfléchis comme moins asservissants et plus épanouissants.

Cet article propose des éléments de réponse à trois questions successives : à travers quel processus la consommation de pornographie est-elle redevenue un problème médical ?

Quelles sont les pratiques d'étiquetage qui font exister cette nouvelle pathologie ? Quel type de normativité est produit par la popularisation de ce langage médicalisant ; autrement dit, qui diagnostique la « pornodépendance » de qui et avec quels effets ?

Les développements qui suivent reposent sur l'analyse d'un corpus de discours scientifiques émanant des différentes disciplines prenant pour objet les états de dépendance à la pornographie : psychiatrie, psychologie, sexologie, psychanalyse, neurobiologie. Elle est complétée par l'analyse d'un corpus de discours profanes sur la pathologie (autobiographies, témoignages, pamphlets, reportages), afin de prendre en compte la diversité des acteurs impliqués dans cette *invention* de l'addiction à la pornographie : cliniciens, thérapeutes, mais aussi « dépendants », « ex-dépendants », journalistes et militants anti-pornographie.

Les conditions d'émergence d'un nouveau savoir médical

Il faut remonter à la période dite de libération sexuelle des années 1970 pour saisir les conditions d'émergence de l'addiction à la pornographie telle qu'elle se donne aujourd'hui à voir dans son observation clinique et dans son traitement médiatique.

La fin de l'encadrement disciplinaire de l'ob/scène

Les termes « pornographie » et « obscénité » sont des catégories de contrôle étatique héritées du dix-neuvième siècle qui regroupent l'ensemble « des descriptions explicites des organes et des pratiques ayant pour but de susciter une excitation sexuelle » (Hunt, 1996 : 10). En les maintenant « hors(*ob*)-scène », c'est-à-dire clandestines, privées et difficiles d'accès, l'État se donnait pour mission de protéger le corps social des dangers de la stimulation sexuelle, notamment pour les populations jugées les plus vulnérables : les femmes, la jeunesse, les classes laborieuses. Au cours de la deuxième moitié du vingtième siècle, dans un contexte de politisation de l'intimité, d'effervescence des subcultures sexuelles, d'évolution rapide des techniques de production et de diffusion des images et de reconnaissance d'une existence légale à l'industrie pornographique, ces représentations du « sexe pour le sexe » deviennent de plus en plus visibles, accessibles et discutées.

À mesure que la pornographie devient l'objet de débats publics, l'axiome selon lequel le plaisir procuré par son usage serait essentiellement néfaste s'effrite progressivement. En 1970,

une commission d'experts mandatés par le Congrès américain conclut à l'absence de preuve empirique concernant la dangerosité de l'exposition aux images sexuellement explicites¹ (President's Commission on Obscenity and Pornography, 1970). En 1980, la troisième version du *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (DSM) raye la « masturbation » et la « promiscuité sexuelle » – entités pathologiques classiquement associées à l'usage de pornographie – de la liste officielle des troubles mentaux (American Psychiatric Association, 1980). Ces deux dates marquent symboliquement le déclin d'un encadrement disciplinaire alliant criminalisation et pathologisation de l'usage d'images ob/scènes.

Une nouvelle volonté de savoir sur les effets de l'« invasion pornographique »

Alors que les définitions officielles du plaisir sexuel sain s'élargissent au-delà du modèle de l'hétérosexualité reproductive, l'idée selon laquelle l'« invasion pornographique » touchant les sociétés occidentales serait à l'origine d'un dérèglement libidinal et d'une exacerbation des pulsions (frustration, agressivité, viol) se popularise à travers des campagnes d'opinion. Le sujet du « problème » pornographique change alors de visage pour épouser les traits de l'homme hétérosexuel psychologiquement déstructuré par une forte consommation de représentations explicites de la sexualité féminine.

À la demande politique d'expertise scientifique sur les effets positifs ou négatifs de cette nouvelle accessibilité des images pornographiques sur la sexualité (masculine) répondent la mise en place à partir des années 1960 de nouveaux dispositifs expérimentaux en psychologie clinique (Wilson, 1973). L'observation en laboratoire de corps exposés à des scripts pornographiques et le recueil par questionnaire des sensations éprouvées pendant et après le visionnage doivent permettre une mesure objective de ces effets². Émerge ainsi une nouvelle volonté de savoir sur la nature des mécanismes psychiques et corporels à l'œuvre dans la réception des images pornographiques.

¹ La seconde commission (Attorney General's Commission on Pornography, 1986), dite « Commission Meese », étroitement liée aux mouvements anti-pornographie, s'attachera à démontrer l'inverse, témoignages de « victimes » de la « dépendance à la pornographie » à l'appui (Vance, 1992)

² Pour une analyse des présupposés idéologiques qui sous-tendent les expertises psychologiques sur les effets d'apprentissage (*mimesis* plutôt que *catharsis*) des images sur les comportements sexuels, voir les travaux d'Alain Giami (1997, 2004)

Genèse et développement d'une expertise de l'addiction à la pornographie

L'émergence de pratiques de prise en charge au tournant des années 1980

L'addiction, entendue comme un état d'aliénation causé par une substance chimique et soigné par le sevrage ou l'enfermement, fait son apparition dans la prise en charge psychiatrique au cours de la deuxième moitié du dix-neuvième siècle, au moment où se mettent en place les politiques modernes de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (morphine, cocaïne, héroïne). Si des équivalences entre plaisirs sexuels déviants et addictions existent déjà dans les discours psychiatriques et psychanalytiques (Freud, 1984[1912]), notamment à partir des théorisations sur les « addictions sans drogue³ » (Fenichel, 1945) les premières traces d'une condition de « dépendant à la pornographie » sont plus récentes.

Selon l'article pionnier de M. Levine et R. Troiden (1988 : 356), on peut les faire remonter aux pratiques de prise en charge mutuelle au sein des Alcooliques Anonymes de Boston à la fin des années 1970. À partir de leur expérience personnelle, des membres de ce groupe d'entraide transposent le langage et les méthodes de sortie de la dépendance à l'alcool à la « dépendance au sexe et à l'amour ». Le remède à l'état d'aliénation causé par des plaisirs sexuels vécus comme frustrants (notamment masturbation et pornographie) consiste en un recentrement sur une sexualité relationnelle équilibrée dans le cadre d'un couple hétérosexuel stable, perçue comme plus épanouissante. Un premier savoir pratique de la sortie de la dépendance à la pornographie émerge ainsi (Augustine Fellowship, 1986) sans l'intermédiaire du corps médical.

À partir de son travail thérapeutique avec des *sex addicts*, le psychologue P. Carnes propose au début des années 1980 une première conceptualisation scientifique des dynamiques d'addiction à l'œuvre dans la de consommation pornographie (Carnes, 1983). Dans son modèle de chute progressive dans la « dépendance sexuelle », l'usage masturbatoire intensif de photographies et de films explicites – avec la fréquentation de prostituées et les pratiques homosexuelles – constitue le premier niveau d'une escalade dans la recherche de sensations sexuelles toujours plus « extrêmes, toxiques et dangereuses », culminant avec le passage à l'acte criminel (viol, pédophilie).

³ La théorie de l'« addiction sans drogue » – ou « addiction comportementale » – postule que la dépendance trouve son origine dans un *comportement* plus que dans une *substance* chimique

Un objet privilégié des études sur les « troubles du contrôle sexuel » et la « cyberdépendance »

Alors que les publications sur l'« addiction sexuelle » se multiplient dans les années 1980, des recherches sur la « compulsion sexuelle » et sur l'« hypersexualité » prennent également pour objet la grande consommation de pornographie, en l'assimilant à un trouble obsessionnel compulsif (TOC), ou en l'interprétant comme l'extériorisation d'un trop plein d'énergie sexuelle interne. Ces notions voisines dessinent alors les traits d'un nouveau domaine de savoir : celui des « troubles du contrôle sexuel ». Si un débat existe à propos de la terminologie permettant de décrire le plus exactement possible ces nouvelles pathologies du « trop de sexe » (de nombreux articles de la revue *Sexual Addiction & Compulsion* sont consacrés à la question), notamment en vue d'une éventuelle reconnaissance officielle par le DSM, les différences conceptuelles qui séparent ces perspectives théoriques sont rarement évidentes : « *les addictions sexuelles regroupent des comportements sexuels compulsifs, l'hypersexualité et les troubles caractérisés par un désordre du contrôle des impulsions* » (Véléla, 2005 : 85). L'interchangeabilité des signifiants en dit alors long sur le flou de ce qui veut être formulé par ce type d'approche : la consommation « excessive » de pornographie serait une « maladie » caractérisée par une « perte de contrôle » sur ses « pulsions sexuelles ».

Le volume des publications scientifiques abordant l'addiction à la pornographie s'accroît considérablement à partir du milieu des années 1990, avec l'essor des études sur la « cyberdépendance », conçue comme l'ensemble des « polyaddictions » se situant à l'intersection entre l'addiction aux nouvelles technologies et des formes d'addictions comportementales plus anciennes (jeu pathologique, achat compulsif, addiction sexuelle). La psychologue K. Young (1998) propose la première définition scientifique de la cyberdépendance en transposant aux usages d'Internet le questionnaire élaboré pour diagnostiquer le jeu pathologique, seule addiction comportementale reconnue par le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). À l'instar de l'addiction sexuelle, cet intérêt clinique pour l'addiction à Internet intervient alors que la catégorie fait déjà l'objet d'une connaissance profane. L'étude de Young se base en effet sur des groupes d'entraide (*Internet Addiction Support Group, Webaholics Support Group*) qui s'auto-diagnostiquent comme dépendants avant même d'avoir sollicité une intervention médicale.

Le sous-ensemble de la dépendance au cybersexe (Cooper, 2000 ; Griffiths, 2001) recouvre l'usage excessif et incontrôlé de sites pornographiques, de *chats* érotiques et de sites de rencontres. Le « sexe virtuel » est conçu comme une drogue qui, en tant que telle, constitue toujours une échappatoire illusoire à la réalité. Le dépendant y trouve un refuge face aux frustrations affectives, aux difficultés à assumer son corps, ou encore aux traumatismes sexuels. Prisonnier du virtuel, il se sent coupable et honteux face à ses fantasmes et perd toute estime de soi. Il perd également goût pour la « vraie » sexualité relationnelle et s'enferme dans la masturbation solitaire ; puis se désocialise progressivement : la dislocation du couple, l'éloignement des enfants et l'échec professionnel sont les éléments classiques de la chute dans la « cybersexedépendance ». En France, la première étude empirique d'envergure sur « l'utilisation d'Internet et ses conséquences sur le comportement sexuel de ses consommateurs » n'est menée qu'en 2005 par une sexologue (Cordonnier, 2006), sur le même modèle que la *MSNBC On-Line Sexuality Survey* conduite aux États-Unis par une équipe de psychologues (Cooper, Sherer, Boies, Gordon, 1999). La notion fait parallèlement son apparition dans des publications consacrées plus largement au thème des « nouvelles addictions » (M. Lejoyeux, M. Valleur, D. Véléa).

« L'addiction à la pornographie » est ainsi moins un objet de la connaissance médicale aux contours bien délimités qu'une notion malléable qui se développe au croisement de différents domaines de savoir émergents. Au-delà des publications qui lui sont exclusivement consacrées, la consommation « excessive » et « incontrôlée » de pornographie occupe une place centrale dans la compréhension des dynamiques d'addiction à la sexualité et aux nouvelles technologies.

Les pratiques discursives qui font exister la pathologie

De l'entretien individuel à l'enquête épidémiologique

A la différence des militants anti-pornographie qui assimilent les représentations sexuellement explicites à une substance toxique, la majorité des cliniciens s'attachent à ne « pas diaboliser le caractère pornographique d'Internet » et à « ne pas me mettre “dans le même sac” le dépendant et le (simple) consommateur » (Cordonnier, 2006). Le visionnage de photographies, de films et de vidéos sexuellement explicites étant une pratique extrêmement

commune (Bozon, 2008 : 280), l'enjeu pour l'expertise clinique est alors de mettre en place des dispositifs scientifiques permettant de distinguer les usages relevant de l'addiction des usages normaux. Les mises en récit de leur rapport à la pornographie par des patients face à un thérapeute, transformées ensuite en corpus d'études de cas, ont fourni le premier matériau empirique à partir duquel les addictions à la sexualité et à Internet ont pu être définies de manière systématique. L'accumulation des témoignages individuels permet de dégager des définitions typiques de l'état pathologique comme sensation de perte de contrôle de son corps face au pouvoir d'excitation des images ; sensation associée à des dynamiques plus larges : désengagement de la sexualité relationnelle, développement de fantasmes extrêmes, perte de contact avec la réalité, angoisse, stress, dépression, isolement, irritabilité, altération de la sensibilité et de la concentration, ou encore refus de se soigner et de se prendre en charge.

Le recensement des traits distinctifs de ces deux formes d'addiction et de compulsion a ensuite permis l'élaboration de tests de dépistages tels que le *Sexual Addiction Screening Test*, la *Compulsive Sexuality Scale* ou plus récemment la *Compulsive Internet Use Scale*. Ces instruments fonctionnent d'une manière assez simple : si le consommateur dépasse un certain ratio de réponses positives, alors son usage relève de la pathologie. L'accumulation d'un savoir clinique a fini par donner lieu à des tentatives de mesure de la prévalence de la dépendance au cybersexe en population générale à travers des enquêtes par questionnaire disponibles en ligne. À partir d'un échantillon de 7588 répondants – dont la représentativité est pour le moins contestable : candidatures spontanées sur un site spécifiquement dédié à la dépendance sexuelle, fort taux de questionnaires inexploitable (63%), très forte surreprésentation d'hommes (89%) –, V. Cordonnier distingue trois populations : « *les utilisateurs pour qui il s'agit d'un divertissement* », « *les utilisateurs à risque* » et « *les utilisateurs compulsifs* ». Ces derniers représentent 10% de la population (ils étaient 8,5% dans l'enquête MSNBC) et sont décrits de la manière suivante :

« Les utilisateurs compulsifs passent au moins 11 heures par semaine sur des sites à caractère sexuel, développent une tolérance et un désir sans cesse grandissants envers ce type d'activité, minimisent ou nient les conséquences négatives sur leur comportement, négligent leurs occupations normales, incapables de contrôler leur impulsion à s'engager dans de tels comportements. Les nombreuses heures consacrées au cybersexe ne permettent plus d'établir des relations saines avec le partenaire et interdisent les contacts sociaux, le partenaire peut se sentir trompé et les enfants négligés ou ignorés. Certaines personnes sont en situation de risque d'emploi ou de faire face à la justice. » (Cordonnier, 2006)

Les impasses de l'administration de la preuve par la parole du patient

Le recours aux tests de dépistage puis à l'enquête épidémiologique témoigne d'une volonté d'expertiser, de la manière la plus « objective » qui soit, l'état d'addiction en effaçant les dimensions « subjectives » du diagnostic. Le fonctionnement standardisé de ces dispositifs techniques s'oppose alors à la contingence de l'acte de langage par lequel un individu donné, dépositaire d'une certaine autorité (psychologue, psychiatre, sexologue, psychanalyste), juge « pathologique » la consommation de pornographie d'un autre individu donné se présentant à lui dans le cadre d'un cabinet de consultation.

Le seuil des onze heures hebdomadaires de cybersexe retenu par une majorité des ces questionnaires, bien qu'il puisse être considéré plus « objectif » parce que reposant sur des données chiffrées, n'atteste toutefois d'un état pathologique que dans la mesure où il est accompagné d'un sentiment de « culpabilité », de « honte » et de « perte de contrôle » : autrement dit, d'un jugement personnel négatif de l'enquêté sur sa pratique. Ou bien d'une « minimisation des risques » et d'un « refus de se soigner » : autrement dit, d'un jugement personnel négatif de l'enquêteur sur la pratique de l'enquêté. Ces méthodes de mesure du degré d'addiction ne font donc *in fine* que quantifier la perception négative par le patient, par son entourage ou par le clinicien lui-même, d'un investissement intensif dans une pratique sexuelle et culturelle peu légitime par rapport aux échelles de valeur dominantes. Face à cette impossibilité radicale de circonscrire objectivement la pathologie à travers les déclarations des individus sur leurs pratiques de consommation, deux possibilités s'offrent à l'expertise.

La première stratégie est le recours à une définition tautologique de la maladie : l'addiction à la pornographie existe puisque certaines personnes en souffrent. L'exposition de la détresse psychologique des patients à travers l'accumulation des études de cas remplace ici l'argumentation scientifique comme mode d'administration de la preuve. Cette position de repli transforme alors l'expert en porte-parole d'une souffrance qui ne serait pas reconnue par les institutions médicales. La deuxième stratégie consiste à prouver l'existence d'une dépendance à la pornographie avec l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), c'est-à-dire en faisant directement « parler » le cerveau, sans intermédiation de la parole du patient. Des études en neurobiologie, menées cette fois-ci par des chercheurs ouvertement anti-pornographie (Reisman, 2000), s'attachent ainsi à démontrer que l'exposition continue aux images pornographiques provoque à court (sécrétion de sérotonine, d'ocytocine, de dopamine

et de testostérone) et long terme (inhibition des circuits de récompense) les mêmes altérations des mécanismes naturels de la prise de plaisir que celles observées chez les usagers de drogues dures.

Diagnostic scientifique et diagnostic profane : un continuum de pratiques discursives

Cette course en avant vers des modes d'administration de la preuve s'efforçant d'effacer toujours plus le caractère inéluctablement *situé* des pratiques d'étiquetage de la déviance sexuelle nous amène à la conclusion suivante : le diagnostic de l'addiction à la pornographie, qu'il soit le fait d'une personne ordinaire (conjoint, parent, militant anti-pornographie) ou d'une personne qualifiée (thérapeute, clinicien) est toujours lié à un jugement moral négatif porté sur la pratique. La supposée frontière épistémologique qui séparerait l'opinion personnelle du fait scientifique peut dès lors apparaître comme une simple différence de qualification sociale : si ce que les dispositifs scientifiques « font voir » peut devenir « la réalité », c'est moins grâce à la rigueur argumentative des cliniciens et des scientifiques que grâce à l'autorité inhérente à leur statut social.

L'absence de reconnaissance institutionnelle des savoirs de l'addiction à la pornographie rend toutefois cette autorité fragile. Aucun des manuels de classification internationale (DSM, CIM) ne reconnaît la maladie, et aucun service hospitalier ne la prend en charge en tant que telle en France. La reconnaissance et la diffusion de l'expertise passe alors par l'investissement d'espaces non scientifiques où la parole du clinicien peut faire autorité : reportages journalistiques, talk-shows télévisés et surtout sites Internet⁴ dédiés à la lutte contre l'addiction à la pornographie. L'invention de la pathologie, entendue comme le processus de naturalisation de la frontière entre état « dépendant » et état « normal », doit donc être envisagée comme l'effet d'un continuum de pratiques discursives aussi bien scientifiques (expertiser, diagnostiquer, prouver) que profanes (étiqueter, lutter contre, révéler, témoigner).

Regard médical, contrôle de soi et contrôle des autres

⁴ Voir notamment le site pionnier « Sortir de la pornodépendance » (www.orroz.net) fondé en 2000, géré par un « ex-dépendant », et qui revendiquait cinq à six cent connexions par jour sur son forum en 2006.

Un regard médical situé historiquement, socialement et politiquement

Au-delà des variations dans le discours des différents acteurs impliqués dans la lutte contre l'addiction à la pornographie, l'état de santé sexuelle auquel il est implicitement fait référence consiste en une sexualité relationnelle régulière (mais modérée), s'inscrivant dans une relation de couple durable n'impliquant aucun fantasme pervers (concentration sur l'acte en lui-même), et permettant une vie sociale « réussie ».

Un enchevêtrement de plusieurs régimes de normativité sexuelle est ainsi impliqué dans la production de cette nouvelle anomalie sexuelle : la norme de « bon fonctionnement sexuel », selon laquelle une sexualité relationnelle régulière, associée à une minimisation de l'autosexualité (perte de l'énergie sexuelle masculine), serait une source d'équilibre psychologique et de performance corporelle ; l'idéal conjugal, selon lequel le seul plaisir sexuel épanouissant est celui qui participe de la construction d'une relation de couple durable ; et enfin la norme hétérosexuelle, puisque l'opposition entre des relations sexuelles « normales » et « saines » (coït hétérosexuel) et des fantasmes pornographiques « extrêmes » ou « pervers » (représentations de viols, d'actes pédophilies, zoophiles... mais aussi des sexualités gay, trans ou SM) ne fait sens qu'au sein d'une vision profondément hétérocentrée de la diversité des genres et des sexualités.

Si cet état de santé sexuelle est rarement spécifié⁵, sa mise en évidence fait apparaître son caractère éminemment spécifique : l'analyse critique peut le situer historiquement, socialement et politiquement. Son faible degré d'explicitation, qui contraste avec le fort investissement discursif dont l'état pathologique fait l'objet, est alors à comprendre comme le privilège épistémologique de l'évidence et de la naturalité dont bénéficient les modes de vies sexuels hégémoniques (Davidson, 2005[1990]). La lutte contre la dépendance à la pornographie peut dès lors être envisagée comme une croisade morale (Becker : 1985[1963] : 171-188) qui voit une catégorie déterminée de personnes (non-, ex-, ou consommateurs « modérés » de pornographie vivant en couple hétérosexuel) chercher à imposer son style de vie sexuel aux autres. Ou, plus largement, comme une lutte idéologique (Rubin, 2001[1984] : 86-90) pour l'imposition d'une certaine définition du plaisir sexuel « vrai, bon, sain, naturel

⁵ Très peu de références sont faites aux définitions officielles de la « santé sexuelle » par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la World Association for Sexual health (WAS) ; la notion de santé sexuelle mobilisée dans la lutte contre l'addiction à la pornographie tend à être nettement plus étroite et normative que ces définitions officielles

ou sacré » duquel l'usage d'images pornographiques serait exclu parce que « solitaire » et « pervers ».

Une pathologie de la masculinité

Si certaines études prennent spécifiquement pour objet l'addiction et la compulsion sexuelle chez les femmes, le postulat essentialiste de ce domaine de savoir n'en reste pas moins que l'addiction à la pornographie touche naturellement plus les hommes que les femmes en raison de leur constitution psychologique ou hormonale différente. La couverture du phénomène par les émissions de télévision, les dossiers de la presse féminine ou l'aide à la sortie de la dépendance proposée par les sites Internet spécialisés vient alors renforcer ce contraste entre hypervisibilité pathologique de la consommation des hommes et invisibilité de la consommation des femmes. D'une part, en cantonnant les femmes aux rôles maternels stéréotypés de la « thérapeute », de « l'épouse » ou de la « mère » de dépendant. D'autre part en construisant un imaginaire masculin autour de la pathologie. Les représentations écrites et visuelles de « l'accro » mettent en effet quasi systématiquement en scène des hommes hétérosexuels blancs d'âge moyen (la trentaine ou la quarantaine) à travers la figure typique du « monsieur-tout-le-monde sain et normal » à l'intérieur duquel sommeillerait une personnalité « monstrueuse », « machiste » et « perverse » que la pornographie viendrait réveiller.

Des usages cliniques aux usages ordinaires de la catégorie

Trois types de traitement clinique de la consommation excessive et incontrôlée de pornographie coexistent : la thérapie individuelle, la thérapie de couple et la prescription d'anti-dépresseurs. Dans chacun de ces cas, il semblerait que la démarche de consultation soit le plus souvent « *le résultat d'une pression du partenaire, mécontent de la vie de couple ou jaloux* ». L'autorité du thérapeute doit alors « *permettre au dépendant de prendre en compte son état* » et de dépasser une attitude de « *déni* » pour enfin « *admettre qu'il est dépendant* » (Cordonnier, 2006).

Dans un contexte de forte médiatisation et de faible institutionnalisation, il est nécessaire d'envisager les effets normatifs de la dissémination de ce regard médical au-delà de l'espace

des cabinets de consultation, jusque dans les pratiques ordinaires de surveillance qui organisent le rapport quotidien à soi-même et aux autres. En prenant appui sur une connaissance ordinaire de la sexualité (masculine) déjà imprégnée par des conceptions biomédicales en termes de « pulsions » et de « libido » (Gagnon, Simon, 2004[1973] : 202), on peut faire l'hypothèse que la popularisation de ce langage tend à enfermer la consommation de pornographie dans une logique de contrôle de son propre corps et de celui des autres. Pour l'utilisateur régulier de pornographie, on peut considérer que le discours de la « pornodépendance » fonctionne comme une injonction à reconnaître que son comportement relève de la dépendance et à reprendre le contrôle de son corps ; pour le non-usager, on peut considérer qu'il fonctionne comme une injonction à détecter auprès de ses proches (conjoint, enfant) toute trace corporelle (symptômes) ou matérielle (historique Internet, revues cachées) pouvant être le signe d'une consommation effrénée. Les « témoignages de dépendants » et de « femmes de dépendants » recueillis par Orroz (2007) fournissent à ce titre un matériau particulièrement riche pour envisager la manière dont ce savoir peut se brancher sur des pratiques de contrôle de soi et de ses proches (conjoint, enfant).

Conclusion

Esquisser une histoire de l'addiction à la pornographie depuis la perspective foucauldienne des rapports entre « domaines de savoir, types de normativité et formes de subjectivité » (1984 : 10) permet de rendre compte de l'émergence dans les années 1970, et du développement à partir des années 1990, d'une nouvelle manière de parler, de voir et d'intervenir sur la consommation « excessive » et « incontrôlée » de pornographie.

Au cours des années 1960-1970, dans les pays occidentaux, la légalisation par les États (tant qu'elle reste privée et qu'elle est le fait d'adultes) et la dépathologisation officielle par les institutions médicales avait marqué la fin d'un certain encadrement disciplinaire de l'usage de matériel pornographique. La lutte contre l'addiction à la pornographie, menée par un ensemble d'entrepreneurs de morale assez hétérogène (psychiatres, psychologues, sexologues, militants anti-pornographie, ex-dépendants, journalistes), s'est attachée à redéfinir la consommation de pornographie à la fois comme un « problème médical », remplaçant le plaisir éprouvé par les amateurs de ce genre visuel sous le soupçon de la maladie ; et comme un

« problème masculin », renforçant les présupposés essentialistes sur « la sexualité masculine » et « la sexualité féminine » des débats publics sur la pornographie en France.

Cette entreprise de morale a engendré une transformation des logiques de pathologisation des publics de la pornographie, avec un glissement de la figure du consommateur « dangereux » vers le consommateur « malade ». A la différence des perspectives behavioristes en termes de conduites « anti-sociales » envers autrui, et en particulier des hommes envers les femmes, la perspective de l'addiction s'intéresse avant tout à la détérioration de la santé sexuelle de ceux qui deviennent prisonniers des images : alors que le « délinquant sexuel » est coupable d'un passage à l'acte criminel à partir de ses fantasmes pornographiques, le « pornodépendant » est victime des sensations nerveuses et musculaires causées par les images à son insu.

Ce processus de remédicalisation (Conrad, 1992) doit moins être envisagé comme une ingérence croissante des professionnels de la santé sexuelle dans la vie des usagers que comme une revitalisation, à un niveau plus microphysique, de pratiques ordinaires de contrôle de soi et de contrôle des autres. Ce processus doit enfin être envisagé par rapport à une reconfiguration plus large des scripts sexuels hégémoniques : l'addiction à la pornographie se définit moins par son écart avec la norme reproductive que par son écart avec la norme d'épanouissement au sein du couple hétérosexuel.

Références

- Attorney General's Commission on Pornography. *Final Report*. Washington DC: US Government Printing Office; 1986
- Augustine Fellowship. *Sex and love addict anonymous*. Boston: The Augustine Fellowship; 1986
- Becker H. *Outsiders: Etudes de sociologie de la déviance*. Paris: Métailié; 1985 (1963)
- Bozon M. Pratiques et rencontres sexuelles : un répertoire qui s'élargit. In: Bajos N, Bozon M. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre, santé*. Paris: La Découverte; 2008
- Carnes P. *Out of shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis: CompCare Publications; 1983
- Conrad P. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology* 1992; 18

- Cooper A, Sherer C, Boies S, Gordon B. Sexuality on the Internet: from sexual exploration to pathological expression. *Professional Psychology: Research and Practice* 1999; 30(2)
- Cooper A, ed. *Cybersex: the dark side of the force. A special issue of the journal of sexual addiction and compulsion*. New York: Routledge; 2000
- Cordonnier V. Cybersexe et addiction: quelle thérapie ?. *Sexologies* 2006; 15(3), p.202-209
- Davidson A. Refermer les cadavres (1990). In: *L'émergence de la sexualité: épistémologie historique et formation des concepts*. Paris: Albin Michel; 2005
- Fenichel O. *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton; 1945
- Foucault M. *Histoire de la sexualité. Tome II: l'usage des plaisirs*. Paris: Gallimard; 1984
- Freud S. Discussion sur l'onanisme (1912). *Résultats, idées, problèmes. Tome I*. Paris: PUF; 1984
- Gagnon J, Simon W. Pornography: social scripts and moral dilemmas (1973). *Sexual conduct: the social sources of human sexuality*. New Brunswick: Aldine; 2004: p.197-214
- Giami A, de Colomby P et al. La vie sexuelle des amateurs de pornographie. *Sexologies* 1997 ; 6(22), p.40-47
- Giami A. Que représente la pornographie ?. In: Bateman S, ed. *Morale Sexuelle vol.4*. Paris: Cerses-CNRS; 2004 : p.33-65
- Griffiths M. Does internet and computer addiction exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior* 2000 ; 3 : 211-218
- Griffiths M. Sex on the Internet: Observations and implications for Internet sex addiction. *The Journal of Sex Research* 2001; 38(4): p.333-342
- Holden C. Behavioral addictions: do they exist?. *Science* 2001; 294
- Hunt L. Introduction. In: *The Invention of Pornography. Obscenity and the Origins of Modernity, 1500-1800*. New York: Zone Books; 1996
- Levine M, Troiden R. The myth of sexual compulsivity. *The Journal of Sex Research* 1988; 25(3): p.347-363
- Orroz. *Les dangers du sexe sur Internet, quand surfer devient une drogue: Témoignage*. Paris: Le Manuscrit; 2007
- President's Commission on Pornography and Obscenity. *Report of the Commission on Obscenity and Pornography*. Washington DC: US Government Printing Office; 1970
- Riesman J. *The psychopharmacology of pictorial pornography: Restructuring brain, mind and memory & subverting freedom of speech*. The Institute for Media Education; 2000
- Rubin G. Penser le sexe: Pour une théorie radicale de la politique de la sexualité (1984). In : Butler J, Rubin G. *Marché au sexe*. Paris: Epel; 2001
- Stein D, Black D, Shapira N, Spitzer R. Hypersexual disorder and preoccupation with Internet pornography. *The American Journal of Psychiatry* 2001; 158(10): p.1590-1594
- Valleur M, Véléla D. Les addictions sans drogue(s). *Toxibase* 2002 ; 6 : p.1-13

- Vance C. Negotiating sex and gender in the Attorney General's Commission on Pornography. In: Segal L, McIntosh M, ed. *Sex exposed. Sexuality and the Pornography debate*. Londres: Virago, p.29-49
- Véléa D. Nouvelles consultations de Marmottan: apports théoriques, expériences cliniques. *Psychotropes* 2005; 11(3-4), p.65-85
- Wilson CW. Pornography: the emergence of social issue and the beginning of psychological study. *The Journal of Social Issues* 1973; 29(3), p.7-18
- Young K. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior* 1998 ; 1 : 237-244