

UNIVERSITE PARIS DESCARTES

(PARIS 5)

Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2011

N°

THESE

pour le

DOCTORAT en MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Par :

Audrey RAMAT

Née le 14 janvier 1982 à Clamart

Présentée et soutenue publiquement le 12 décembre 2011

**CYBERSEXE : DIMENSIONS PSYCHIATRIQUES ET
ADDICTOLOGIQUES**

Jury :

Président de Jury : Monsieur le Professeur Michel REYNAUD

Directeur de thèse : Madame le Docteur Geneviève LAFAYE

Membre du Jury : Monsieur le Professeur Henri-Jean AUBIN

Membre du Jury : Monsieur le Professeur Alain BOISSONNAS

Cadre réservé à l'administration

A Paris le

Vu et permis d'imprimer

Pour le Président de l'Université et par Délégation

RESUME

Le cybersexe est une problématique émergente se présentant comme un nouveau terrain d'expression psychiatrique ou addictologique. Le paradoxe social et moral entourant le cybersexe se résume par un abord ludique mais dont la réalité addictologique est pleine de souffrance. De média hédoniste, son usage est pour certains le lieu de renouvellement d'une addiction existante qui bénéficie d'un nouvel accès à domicile. Nous avons pu montrer le poids des comorbidités psychiatriques, en particulier dépressives et anxieuses, pour ces usagers dépendants du cybersexe et également l'inquiétude naissante visant des groupes supposés à risque. D'autres spécificités s'ajoutent à ce portrait : l'anonymat pourvoyeur de passages à l'acte de plus en plus transgressifs ou encore sa gratuité diminuant l'importance des conséquences personnelles et donc véritable retardateur de l'entrée dans les soins. De plus, les obstacles rencontrés par les équipes soignantes dans leur prise en charge concernent l'extrême réticence de ces patients à évoquer leurs préoccupations intimes ou à recourir à des services spécialisés, en ambulatoire ou en hospitalisation. En miroir, les professionnels de santé sont peu formés et peu familiers avec ce type de problématique, soumis eux aussi aux dictats sociaux et moraux, entre incompréhension, banalisation ou encore à son inverse répression. Depuis un an, les premières études en population générale apparaissent enfin et permettent un premier pas vers la détermination des vrais groupes à risque ainsi qu'une meilleure adaptation thérapeutique. Espérons que, dans un futur proche, la communauté scientifique établisse des stratégies spécifiques d'aide aux patients dépendants au cybersexe et que d'autre part, les institutions politiques promeuvent davantage l'éducation sexuelle sur Internet.

MOTS-CLES : cybersexe, cyberespace, Internet, addiction au sexe, pornographie, virtualité, hypersexualité, compulsion sexuelle.

UNIVERSITE PARIS V- FACULTE DE MEDECINE PARIS DESCARTES
15, rue de l'école de médecine. 75006 Paris.

REMERCIEMENTS :

Au Professeur Michel Reynaud, président de Jury

Merci de me faire l'honneur de présider cette thèse. Soyez assuré de mon plus profond respect.

Au Professeur Henri-Jean Aubin

Merci d'avoir accepté de juger ce travail et d'assister à ma soutenance.

Au Professeur Alain Boissonnas

Merci d'avoir accepté de juger ce travail et d'assister à ma soutenance.

A ma directrice de thèse, le Docteur Geneviève Lafaye

Merci de ton soutien et tes compétences, j'avoue que je n'aurais pas pu faire meilleur choix en te demandant de diriger ce travail !

Aux Professeurs et Docteurs qui ont encadré ma formation d'interne

Soyez assurés de mon plus profond respect. J'essaierai au mieux de suivre vos conseils et vos enseignements.

Ainsi, je tiens à remercier le Docteur Perouse de Montclos, Dr. Moggio, Dr. Ferrand, Dr. Marcel et Dr. Laqueille ainsi que le Professeur Reynaud, Pr. Aubin, Pr. Cohen et Pr. Granger.

De même, je salue avec estime les compétences, l'implication et l'humanité des
Docteurs Thierry Bigot, Emmanuelle Boë, Amine Benyamina, Geneviève Lafaye, Stéphanie
Reilhac et Bertrand Etienne.

Aux aide-soignants, infirmiers, psychologues, éducateurs, thérapeutes en tout genre, cadres et
à mes co-internes

Indissociables de ces quatre années incroyables. Merci !

A mes amis de médecine et d'ailleurs :

A Perrine et Imane, qui ont su résister à cette déferlante médicale pendant 10 ans ! Vous me
manquez.

A Marine que j' kiffe !

A Pauline et son rire merveilleux !

A Emma, partenaire de ces années d'internat. Au plaisir d'avoir jouer en double à tes côtés.

A Geneviève, parce que je te cite juste trois fois dans les remerciements...ça me faisait plaisir
de te rajouter dans cette dernière catégorie !

A Hélène, mon lardon, pour l'intensité culinaire de notre amitié !

A Lilia et nos échanges enflammés,

To my friend Brian, Mary Poppins thanks you,

To N., who never seemed to care much about my young age !

A Véro et son indispensable présence (et humour),

A Xavier, pour ton amitié loyale depuis tant d'années !

A Nini et Caro, mes drôles de dames sans qui ces heures en amphi auraient été un calvaire.

Une attention toute particulière à Rod,

A mes copains de promo et en particulier Xav, Mariam et Alice.

A l'unique Nat parce qu'on se pose jamais assez de questions...je te remercie de m'écouter
radoter.

A Aurel, témoin indéfectible et amie incroyable ! A Seb, ton futur époux tout aussi génial.

A mes belles-familles,

pour que l'on m'accuse de faillitage à l'issue de ces remerciements. En tous cas, je suis
heureuse de faire partie de votre cercle VIP.

A ma famille que j'aime,

A mon père, pour son tendre soutien,
A ma mère, pour son amour inconditionnel,
Et à mon frère que j'admire énormément.

A Isa, ma femme,

Pour reprendre tes mots, tu as été « la rencontre ». Merci pour ton soutien et ta contribution
magique à notre bonheur. Je t'aime.

A ma fille,

Lorsque j'écris ces remerciements, tu n'es pas encore complètement là, mais par tes adorables
petites ondulations, tu témoignes déjà d'une merveilleuse présence. J'ai hâte de te connaître.

CYBERSEXE : DIMENSIONS PSYCHIATRIQUES ET ADDICTOLOGIQUES

<u>INTRODUCTION</u>	p.9
----------------------------------	-----

PARTIE 1 : GENERALITES : LE CADRE DES ADDICTIONS

COMPORTEMENTALES

1.1. Définition et historique.....	p.11
1.2. Epidémiologie autour d'Internet.....	p.12
1.2.1.Chiffres de l'utilisation d'Internet.....	p.12
1.2.2.Internet en France.....	p.14
1.3. Addiction à Internet : quelques spécificités.....	p.16
1.3.1.Utilisation pathologique d'Internet (UPI) : généralités.....	p.16
1.3.2.Critères diagnostiques d'UPI.....	p.17
1.4. Spécificités des addictions au sexe.....	p.18
1.4.1.Bref rappel historique sur le plan médical.....	p.18
1.4.2.Critères diagnostiques de l'addiction au sexe.....	p.19
1.5. Addiction secondaire et cyberdépendance.....	p.20

PARTIE 2 : CYBERESPACE ET CYBERSEXE

2.1. Historique du cybersexe.....	p.22
2.2. Définition du cybersexe.....	p.23
2.3. Législation et politique.....	p.25
2.3.1. Les années 90 : premières tentatives législatives américaines.....	p.25
2.3.2. Les années 2000 : réponses européennes et françaises.....	p.25
2.3.3. Les limites politiques et législatives.....	p.26
2.3.4. Un exemple de stratégie législative et préventive en France.....	p.27
2.4. Histoire de la sexualité dans la société occidentale :	
D'où sommes-nous partis pour en arriver à la cybersexualité ?.....	p.27
2.4.1. Le savoir des anciens.....	p.28
2.4.2. L'obscurantisme médiéval.....	p.29
2.4.3. La grande répression.....	p.30
2.4.4. Le sexuel et le médical : l'entrée de la perversion.....	p.30
2.4.5. Le XXème siècle : de libération sexuelle à libération sémantique ?.....	p.32

2.5. Le XXIème siècle : données sociologiques sur la sexualité et développement du cybersexe.....	p.33
2.5.1. La pornographie en ligne : généralités.....	p.33
2.5.2. Le marché de la pornographie.....	p.34
2.5.3. Les sexinternautes	p.35
2.5.4. Cas des enfants et des adolescents.....	p.36
2.6. L'émergence de la pathologie, l'appropriation addictologique versus l'analyse sociologique.....	p.38
2.6.1. Pensée déductive : des cas cliniques à la théorisation.....	p.38
2.6.2. Expertise médicale et critique sociologique.....	p.39

PARTIE 3 : REVUE DE LA LITTÉRATURE AUTOUR DU CYBERSEXE

3.1. Généralités et épidémiologie du cybersexe.....	p.40
3.1.1. Prévalence de l'utilisation du cybersexe dans la population générale.....	p.40
3.1.2. Prévalence de l'utilisation pathologique du cybersexe.....	p.42
3.1.3. Compulsivité au cybersexe.....	p.43
3.1.4. Dépendance au cybersexe.....	p.45
3.2. Clinique du cybersexe.....	p.47
3.2.1. Psychopathologie et symptômes.....	p.47
3.2.2. Comorbidités psychiatriques et addictologiques.....	p.48
3.2.3. Diagnostics différentiels.....	p.50
3.3. Facteurs de risque et groupes à risque.....	p.52
3.3.1. Facteurs prédictifs.....	p.52
3.3.2. les relations homosexuelles.....	p.53
3.3.3. Les femmes.....	p.56
3.3.4. Les personnes âgées.....	p.59
3.3.5. Les ecclésiastiques.....	p.60
3.3.6. Les adolescents.....	p.61
3.4. Conséquences du cybersexe.....	p.64
3.4.1. Conséquences conjugales.....	p.64
3.4.2. Conséquences familiales.....	p.68
3.4.3. Conséquences somatiques.....	p.69
3.4.4. Conséquences personnelles et sociales.....	p.70
3.4.5. Cas de la pornographie illégale.....	p.70

3.5. Traitements.....	p.71
3.5.1. Traitements médicamenteux.....	p.71
3.5.2. Psychothérapies cognitivo-comportementales.....	p.73
3.5.3. Thérapies systémiques.....	p.76
3.5.3. Psychothérapies attachementistes.....	p.78

PARTIE 4 : MODELES THEORIQUES DE COMPREHENSION DU CYBERSEXE ET DE SON ADDICTION

4.1. Neurobiologie.....	p.79
4.2. Approche psychanalytique.....	p.80
4.2.1. Diverses perspectives analytiques.....	p.80
4.2.2. Application au cybersexe.....	p.84
4.3. Modèles théoriques cognitivo-comportementaux.....	p.88
4.3.1. Comportementalisme.....	p.88
4.3.1. Cognitivisme.....	p.89
4.3.3. Le modèle de recherche de sensation.....	p.91
4.3.4. Application des perspectives cognitivo-comportementales au cybersexe.....	p.92
4.4. Théorie de l'apprentissage social.....	p.93
4.4.1. Représentation des genres dans la société.....	p.93
4.4.2. Quel apport pour la cybersexualité de la différenciation des genres ?	p.94
4.5. Modèle bio-psycho-social de Peele.....	p.94
4.5.1. Généralités.....	p.94
4.5.2. Contribution au cybersexe : la théorie de l'autonomie.....	p.96
4.6. Modèle systémique.....	p.97
4.6.1. Généralités.....	p.97
4.6.2. L'intérêt des thérapies familiales.....	p.98
4.6.3. l'approche psycho-éducative.....	p.100
4.6.4. L'approche groupale ou communautaire.....	p.100
4.7. Modèle transculturel.....	p.101
4.7.1. Immigration et addiction.....	p.101
4.7.2. Modèles théoriques transculturels de compréhension des addictions.....	p.101

PARTIE 5 : CYBERADDICTION AU SEXE ET CYBERSEXE : CAS CLINIQUES ET

DISCUSSION

5.1. Cas cliniques.....	p.104
5.1.1. Monsieur M., 25 ans : état de crise et dépendance.....	p.104
5.1.2. François, 19 ans : l'expérimentation et la culpabilité.....	p.107
5.1.3. Céline, 12 ans : comportements cybersexuels à risque.....	p.110
5.2. Discussion.....	p.115

<u>CONCLUSION</u>	p.120
--------------------------------	-------

<u>ANNEXES</u>	p.121
-----------------------------	-------

<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	p.129
-----------------------------------	-------

<u>LEXIQUE</u>	p.145
-----------------------------	-------

INTRODUCTION :

« Ne pas parler de sexualité, c'est... ne pas parler de soi » notait Michel Conte. La sexualité a depuis tout temps été objet de discours, de controverse ou encore d'étonnement voire d'émerveillement. La source en est peut-être sa grande complexité : source de plaisir, elle est aussi objet de contrainte, aliment interdit et honteux ou glorifié par ses usagers libérés. Son entrée dans le champ médical est ancien : le docteur a maintes fois écrit sur les dysfonctions organiques liées à la sexualité. Cependant, sa dimension psychologique a souvent été laissée à la charge d'autres institutions sociales et morales : l'église, en France et en Europe, a fait office de censeur et de protecteur pendant des siècles. Ce n'est que récemment dans l'histoire de la médecine que les premiers traités sont apparus pour expliquer, diagnostiquer, plus rarement traiter, les malades du sexe. La fin du 19^{ème} siècle et le début du 20^{ème} siècle se sont offerts une « révolution sexuelle » dans les écrits médicaux. Non sans heurts, Freud avait déclaré que le bébé avait une sexualité et qu'il était un « pervers polymorphe ». Son souci premier était alors de centrer sa métapsychologie autour de l'éveil de la sexualité de chacun pour montrer que l'humain est sexué bien avant l'apparition et la mise à disposition de ses attributs sexuels. Une drôle d'invention de la nature a en effet fait de l'être humain un animal aux deux temps sexuels conscients : celui de la préparation et celui de la maturation à l'adolescence. Il ne peut jouir de son corps sexué qu'une fois qu'il a appris ce qui est fondamental à sa survie, pensait Freud.

Au XXème siècle, l'Histoire a retenu une de ses principales révolutions sexuelles, un bond vers le libertaire et l'insoumis. Seulement, Foucault retient cet enseignement de son Histoire de la sexualité : une avancée sociale sur le plan sexuel fait toujours appel à son pendant de restriction. Les acquis sociaux de la deuxième partie du siècle dernier sont en effet synchrones de l'apparition d'une volonté sociale, politique puis médicale de contrôler « ces débordements sexuels ». D'un essor populaire, le monde occidental est passé à des velléités libertaires plus isolées, souvent communautaires. Progressivement, l'art et les médias ont pris un rôle fondamental dans l'expression de ces libertés : la télévision en premier lieu puis Internet. Avec la démocratisation de l'accès à la toile durant la dernière dizaine du XXème siècle, la sexualité ne s'est pas oubliée : le sexe est devenu accessible partout, à n'importe quel moment et le plus souvent gratuitement. Il s'est rendu dans tous les foyers, sous différents visages : des sites pornographiques aux rencontres virtuelles sexuelles. Alors en jouant toute l'ironie de l'Histoire, cette sexualité déployée a fait craindre la perversion, sa

consommation par excès voire son addiction. Et Foucault de penser alors : « La sexualité c'est monotone ».

Le cybersexe a vu le jour avec de nombreuses interrogations, craintes et attentes le concernant. Mes rencontres sociales et professionnelles m'ont amenée à me poser une question essentielle à laquelle je tenterai d'apporter une réponse : le cybersexe est-il réellement un concept psychiatrique et/ou addictologique à part entière ?

Dans ce travail, j'aborderai dans un premier temps les dimensions nosographiques, épidémiologiques et historiques du cybersexe. Puis, je présenterai une revue de la littérature internationale portant sur les troubles psychiatriques et addictologiques en lien avec la cybersexualité, avant de m'intéresser aux modèles théoriques de compréhension. Enfin, trois cas cliniques seront l'occasion d'une analyse sémiologique et diagnostique. Les retentissements psychiatriques et addictologiques y seront décrits et guideront la prise de décision thérapeutique.

PARTIE 1 : GENERALITES : LE CADRE DES ADDICTIONS COMPORTEMENTALES

1.1. Définition et historique

Les termes de toxicomanie, d'addiction et de dépendance sont souvent utilisés de manière quasi-équivalente. La toxicomanie est un terme utilisé depuis de nombreuses années, désignant presque implicitement la présence d'une substance, en particulier les opiacés. Dérivé du latin *addictus*, le terme d'addiction rend compte d'une contrainte par le corps. Jean Bergeret dans son livre Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane proposait d'élargir le concept de toxicomanie en y ajoutant un versant psychique où la dépendance corporelle serait une tentative de régler une dette et une peine auto-infligée.

Cette terminologie d'addiction reprise par un psychologue américain, Peele, revêt l'idée d'une expérience à l'issue de laquelle certains deviennent dépendants. Par principe alors, l'existence même d'une dépendance sans drogues devient possible et le groupe des addictions comportementales peut aisément voir le jour. Le caractère répétitif de l'addiction trouverait son dogme, non pas uniquement dans la recherche d'une expérience plaisante, mais dans une quête de réassurance par l'évitement de situations anxiogènes en substituant à des situations sociales difficiles le déroulement prévisible d'une séquence comportementale maintes fois vécue.

Dans cette optique, Peele précise que l'élargissement du concept d'addiction pourrait dédramatiser les vieilles toxicomanies, en l'associant à des rites ou habitudes pratiqués par tous. (Peele, 1975)

Progressivement, le terme d'addiction est employé par de nombreux et parfois éminents spécialistes sans que l'on puisse déterminer quelles limites se glissent entre le normal et le pathologique. Goodman propose une définition plus générale des addictions, rappelant celle du DSM : «un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives ». (tableau 1) (Goodman, 1990)

TABLEAU 1 : Critères diagnostiques des addictions (Goodman, 1990)

<p>A. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement</p> <p>B. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.</p> <p>C. Plaisir ou soulagement pendant sa durée.</p> <p>D. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.</p> <p>E. Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :</p>

1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre.
5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.
6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
7. Perpétuation du comportement, bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou psychique.
8. Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.

<p>F. Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement</p>
--

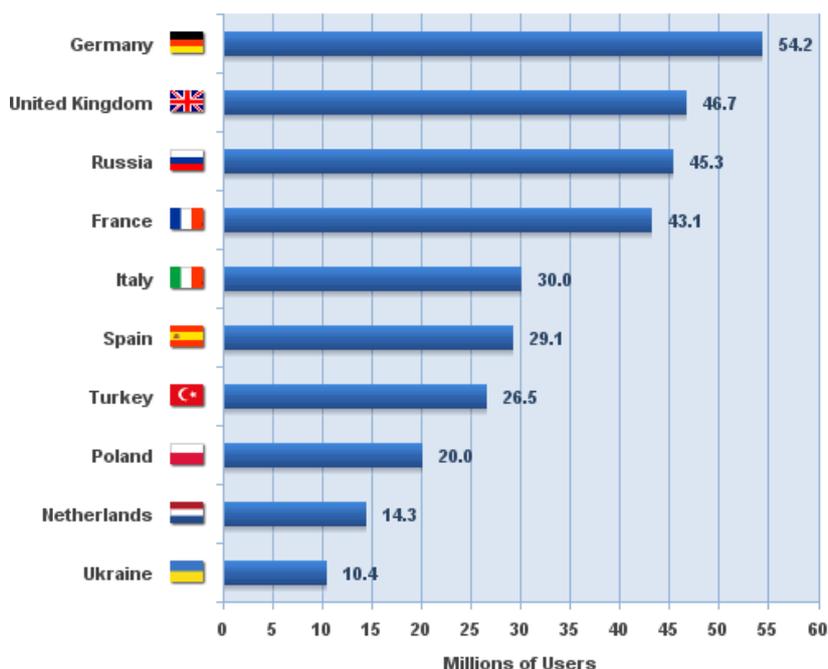
1.2. Epidémiologie

1.2.1. Chiffres de l'utilisation d'Internet

Selon le site internetworldstats.com, la France compterait plus de 43 millions d'utilisateurs Internet sur une population de plus de 62 millions en 2009. Une explosion de plus de 400% entre 2000 et 2009 aurait permis d'atteindre ces chiffres. La France se classe au quatrième rang européen pour le nombre d'internautes (graphique 1). Les internautes européens représentent un quart des utilisateurs mondiaux (graphiques 2 et 3)

Graphique 1 : Le nombre d'internautes (en millions) par pays européen

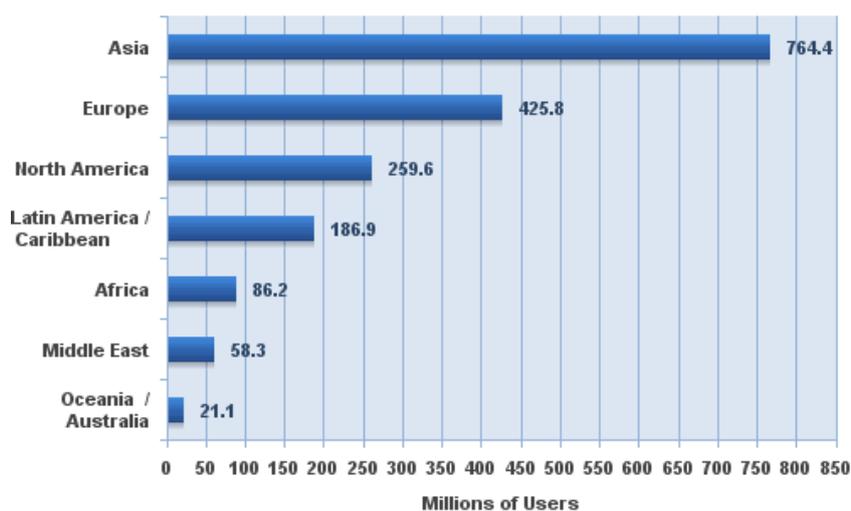
**Internet Top 10 Countries in Europe
September 2009**



Source: Internet World Stats - www.internetworldstats.com
Basis: 418,029,796 estimated Internet Users in Europe for September 30, 2009
Copyright © 2009, Miniwatts Marketing Group

Graphique 2 : Le nombre d'internautes (en millions) par région géographique

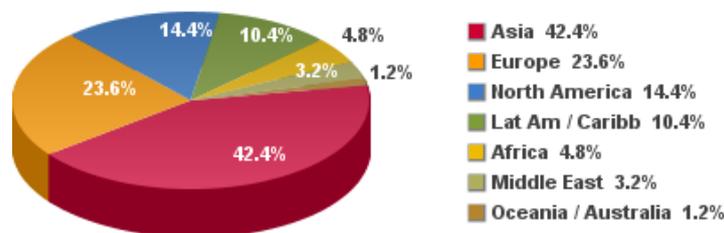
**Internet Users in the World
by Geographic Regions - 2009**



Source: Internet World Stats - www.internetworldstats.com/stats.htm
Estimated Internet users are 1,802,330,457 for December 31, 2009
Copyright © 2010, Miniwatts Marketing Group

Graphique 3 : Pourcentage d'internautes selon l'origine géographique

**World Internet Users Distribution
by World Regions - 2009**



Source: Internet World Stats - www.internetworldstats.com/stats.htm
1,802,330,457 Internet users for December 31, 2009
Copyright © 2010, Miniwatts Marketing Group

1.2.2. Internet en France

Selon les chiffres de l'INSEE (tableau 2), en France, une personne sur deux a déjà surfé sur le net en 2005, ils étaient un sur trois en 2001. Parmi ses statistiques, 95 % des jeunes entre 15-19 ans ont déjà eu accès à internet. De nombreux facteurs, tels que l'âge, le diplôme, la profession et le milieu social, déterminent un usage plus ou moins intensif d'internet. Toutes choses égales par ailleurs, être jeune, diplômé du supérieur ou cadre sont autant de caractéristiques qui favorisent fortement l'utilisation d'internet.

Tableau 2 : Accès et usage d'Internet en France en pourcentage (INSEE, 2004)

	Dispose d'Internet à la maison	Dispose d'Internet haut débit à la maison	A utilisé Internet au moins une fois	A utilisé Internet au cours du dernier mois (internautes)	Dont internautes utilisant Internet tous les jours ou presque
TOTAL	42,7	32,0	54,3	46,9	55,6
Homme	45,4	33,4	57,8	50,4	57,6
Femme	40,2	30,6	51,0	43,6	53,4
15-19 ans	61,7	48,0	95,2	83,0	46,0
20-29 ans	57,4	47,5	86,6	77,3	58,9
30-39 ans	53,6	38,8	74,3	64,9	60,4
40-49 ans	55,1	41,6	59,5	50,8	56,1
50-59 ans	42,2	30,2	45,0	38,0	53,8
60-69 ans	20,5	12,7	22,0	16,2	54,4
70-79 ans	9,2	5,6	7,4	5,7	56,7
Plus de 80 ans	3,8	2,8	2,0	1,6	Ns
Actif cadre	77,3	55,8	93,3	90,8	71,3
Actif employé	44,4	33,9	62,8	50,8	54,1
Actif ouvrier	33,9	24,7	44,6	34,6	37,6
Enseignement supérieur	73,3	54,8	89,4	83,6	66,3
Sans diplôme	19,9	15,0	23,5	18,4	43,5
Paris	58,2	49,6	67,2	60,9	66,1
Rural isolé	27,9	13,3	37,8	32,2	39,4

1.3. Addiction à Internet : quelques spécificités

1.3.1. Utilisation pathologique d'Internet : généralités

A travers la littérature, de nombreuses appellations existent : utilisation pathologique, compulsions, cyberdépendance ou encore utilisation excessive ou problématique voire abusive d'Internet. Une dénomination ressort des recherches tant elle représente un sujet croissant d'intérêt pour les scientifiques : l'utilisation pathologique d'Internet.

En 1965, le premier réseau nommé Wide Area Network créé entre deux grandes villes américaines, Boston et Los Angeles, était sans nul doute une des inventions les plus prometteuses du XX^{ème} siècle. En 1969, le réseau prit le nom d'ARPANET en reliant de grandes universités telles que MIT, UCLA et le British National Physical Laboratory. C'est en 1989 que la dénomination Internet est pleinement adoptée. Depuis le début des années 1990, un processus de démocratisation a progressivement permis de passer de 0.5 à 700 millions d'utilisateurs en 15 ans. Peu à peu, des cas d'utilisation pathologique d'Internet ou cyberdépendance ont été décrits à travers le globe.

Internet est à la fois un média, un moyen de communication et une vitrine d'exposition. Il présente un avantage social considérable comme pourvoyeur de relations personnelles, amicales ou sentimentales. Il offre à ceux, en carence identitaire, des appuis réels ainsi qu'un vaste domaine d'étayage à travers des groupes d'appartenance plus facilement accessibles. Par ailleurs, le coût aujourd'hui de moins en moins onéreux d'Internet a permis sa démocratisation et son arrivée dans de très nombreux foyers. L'arrivée sur le marché des smart phones permet l'utilisation mobile d'Internet et accentue le facteur d'accessibilité. A ceci se joint l'anonymat, élément facilitant toute levée d'inhibition sociale.

Les différents types existants d'utilisation possiblement pathologiques d'Internet concernent la communication sous la forme d'un ensemble très vaste de réseaux sociaux, de chat-rooms, de blogs mais également de jeux en ligne. Classiquement, sont décrits les jeux de réseau comme les *FFP* (First personal Shooter) à l'exemple de Doom ou Call of Duty et les *MMORPG* (massive multiplayer online role playing games), jeux de rôle interactifs, à l'exemple de World of Warcraft. Ces jeux se basent sur une collaboration et l'union de joueurs afin de lutter contre des confédérations d'autres joueurs. La fraternité, la loyauté et le

sentiment réconfortant d'être reconnu ainsi que le modèle sans fin et continu séduisent énormément, en particulier les adolescents. Par ailleurs, les jeux de hasard en ligne tel que le poker font de plus en plus d'adeptes. Il est à noter le cas particulier du cybersexe s'intégrant très naturellement lorsqu'il est excessif dans une utilisation pathologique d'internet.

1.3.2. L'utilisation pathologique d'Internet : critères diagnostiques

L'utilisation pathologique d'Internet n'est ni référencé dans le DSM IV-TR ni dans la CIM 10. En fait, bien que la durée d'utilisation soit une mesure intéressante tant elle différencie les utilisateurs dits normaux des pathologiques (Chou C en 2001), elle ne permettrait pas de conclure. Le nombre d'heures dispensées à surfer sur la toile n'est pas significativement associé à une utilisation pathologique d'internet. Des critères supplémentaires sur les répercussions sociales, professionnelles, économiques, familiales ont été proposés par Young, dans ce qu'elle nommait la cyberdépendance ou *Internet addiction* en anglais (tableau 3). Davis a quant à lui préféré le terme d'utilisation pathologique d'Internet généralisé d'une part et spécifique d'autre part telle que la pornographie ou le jeu de hasard en ligne (Davis, 2001). Ko et al. ont proposé d'autres critères diagnostiques (tableau 4). Ces variantes de définition de l'utilisation pathologique d'Internet engendrent des écarts conséquents dans le relevé épidémiologique des utilisateurs pathologiques, allant de 5.9 à 30% des utilisateurs d'internet. (Ko et al., 2005)

Tableau 3 : critères diagnostiques de l'utilisation pathologique d'Internet (Young,1996)

	Pratique inadaptée, persistante et répétée d'Internet, se manifestant par au moins cinq des manifestations suivantes sur une période d'au moins six mois
1	Préoccupation pour Internet
2	Besoin d'augmenter la durée des séances d'internet afin d'obtenir la même satisfaction
3	Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire, ou arrêter l'utilisation d'internet
4	Agitation ou irritabilité lors de tentatives de réduction ou d'arrêt de l'utilisation d'internet
5	Mise en danger ou perte d'une relation affective importante, d'un emploi ou des possibilités d'étude ou de carrière à cause de l'utilisation d'Internet
6	Mensonges à la famille, au thérapeute ou à d'autres pour dissimuler l'ampleur réelle des habitudes
7	Utilisation d'internet pour échapper aux difficultés ou pour soulager une humeur dysphorique
8	Utilisation d'internet plus longtemps que ce qui était prévu

Tableau 4 : critères diagnostiques (Ko et al., 2005)

<p>Pratique inadaptée de l'utilisation d'internet menant à des difficultés de fonctionnement ou à une détresse cliniquement significative et se manifestant à n'importe quel moment pendant une période de trois mois</p>
<p>A. Présence de six symptômes ou plus parmi les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Préoccupation liée à Internet2. Echecs répétés à résister à l'impulsion d'utiliser internet3. Besoin d'augmenter la durée des séances d'internet afin d'obtenir la même satisfaction4. Retrait associé à : une humeur dysphorique, de l'anxiété, de l'irritabilité, de l'ennui suite à l'utilisation prolongée d'internet ou à une utilisation visant à éviter ou soulager les symptômes liés au retrait5. Utilisation d'Internet pendant une période plus longue que prévue6. Efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire, ou arrêter l'utilisation d'internet7. Temps excessif passé sur internet ou à quitter ce dernier8. Effort excessif passé à des activités nécessaires à obtenir un accès à internet9. Poursuite de l'utilisation excessive malgré la connaissance de la présence de symptômes physiologiques ou psychologiques récurrents probablement liés à l'utilisation d'internet
<p>B. Difficultés fonctionnelles comme en témoigne la présence d'au moins un des symptômes suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Utilisation récurrente d'internet entraînant un échec à réaliser des obligations majeures2. Difficulté au niveau des relations sociales3. Comportements en lien avec l'utilisation d'internet allant à l'encontre de la loi ou de règlements scolaires
<p>C. La dépendance à internet n'est pas mieux expliquée par la présence d'un trouble psychotique ou bipolaire de type 1.</p>

1.4. Spécificités des addictions au sexe

1.4.1. Bref historique sur le plan médical :

La sexualité, sous tous ses modes, constitue l'un des domaines où les composantes ordalique, moralisatrice et sociale pèsent de tout leur poids. Par exemple, le sujet de la sexualité a longtemps été censuré par l'église, qui déterminait ce qui pouvait se faire de ce qui était pêché. Des lois religieuses interdisaient par exemple la fellation, ou la position de la femme au-dessus de l'homme. L'appropriation médicale du concept fut secondaire

chronologiquement. La sexualité peut être envisagée de deux manières différentes et dans deux disciplines qui se rencontrent rarement : l'urologie et la psychiatrie. Un urologue étudie volontiers les troubles de la sexualité tels que les troubles érectiles, l'impuissance, le priapisme. La psychiatrie en revanche s'attache à la psychopathologie de la sexualité comme en témoigne un ouvrage du siècle dernier Psychopathia Sexualis du psychiatre Krafft-Ebing, livre définissant en terme quasi juridique les conduites sexuelles « perverses » appelées ultérieurement paraphilies sexuelles : l'exhibitionnisme, le voyeurisme, le frotteurisme, le sado-masochisme, le transvestisme, le transsexualisme, l'homosexualité, la pédophilie. Ces définitions tenaces m'ont d'ailleurs été enseignées cent ans plus tard dans mon livre de psychiatrie de DCEM, l'homosexualité ayant été retirée depuis 1981 par l'OMS.

1.4.2. Critères diagnostiques de l'addiction au sexe :

L'addiction au sexe ne s'intéresse pas à un type de pratique sexuelle en particulier. Elle correspond à un hyper investissement sans complète satisfaction ou complet plaisir. Deux psychiatres américains Reed et Blaine proposent en 1988 un processus en quatre phases :

Phase d'obsession	En réponse à des difficultés existentielles, le sujet est complètement absorbé par des préoccupations sexuelles
Phase de ritualisation	Exécution de rituels, précédant le comportement sexuel
Phase d'action	Agissement sexuel avec soulagement temporaire
Phase de désespoir	Sentiment d'impuissance à contrôler sa conduite

Cette description, proche en beaucoup de points aux phases de la crise de boulimie, est également typique des étapes retrouvées dans de nombreuses addictions comportementales où la compulsion prédomine.

On distingue deux types de sexaddicts : l'un proche du stéréotype de Casanova, véritable serial lover en quête perpétuelle d'aventures sexuelles. L'autre, plus actuel, se caractérise par la répétition d'actes masturbatoires en s'appuyant sur un support pornographique. Ces deux descriptions peuvent bien sûr être liées, se précéder ou se succéder l'une l'autre, voire s'inter changer.

Le DSM propose une définition tâtonnante sous l'intitulé « trouble sexuel non spécifié » :

1. Sentiment prononcé d'inadéquation par rapport à la performance sexuelle ou à d'autres traits liés aux représentations personnelles des normes de masculinité ou de féminité
2. Désarroi découlant d'un mode de relations sexuelles répétitives impliquant une succession de partenaires sexuels que l'individu ne perçoit que comme des objets dont il se sert
3. Souffrance marquée et persistante relative à l'orientation sexuelle

Le deuxième point qui rend compte du caractère compulsif et addictif de la sexualité offre une vision modérément psychodynamique : l'objet devient interchangeable, et la répétition illustre la dépendance, alors bien loin de la conduite initiale et du sens que le patient pouvait y mettre.

L'addiction au sexe et plus globalement la sexualité sont des entités en mouvance, directement liées à l'époque durant laquelle elles sont abordées. Nous étudierons plus amplement l'historicité de la sexualité dans la deuxième partie mais à titre d'exemple, sous le joug judéo-chrétien, la masturbation était considérée comme un mal absolu, avec l'idée persistante au cours du XXème siècle, qu'elle pouvait rendre les hommes stériles. Plus tôt, en 1897, dans une de ses correspondances à Fliess, Freud disait que la masturbation était la première et la seule addiction, ôtant alors à cette pratique, du moins dans son esprit, la part dangereuse ou perverse.

1.5. Addiction secondaire et cyberdépendance

De nombreux spécialistes estiment qu'Internet constitue un nouveau terrain propice au développement d'addictions comportementales regroupables sous le terme de cyberdépendance.

Les addictions secondaires sur Internet correspondent à la reproduction sur la toile de comportements addictifs existants. C'est un biais facilitateur, de par son accessibilité et son anonymat, à l'expression d'addiction telle que le jeu pathologique, l'addiction au sexe ou les achats compulsifs. Internet faciliterait le développement des addictions secondaires dans

l'ensemble de la population, principalement chez les adolescents et les adultes jeunes, cibles privilégiées du cybermarketing.

La conduite addictive ayant comme objet Internet est souvent accompagnée d'une ou plusieurs autres conduites de dépendance, sous forme complète ou partielle, faisant état d'une problématique de type polyaddictive. Nous approfondirons la prévalence des comorbidités ou des pathologies addictologiques et psychiatriques en troisième partie.

PARTIE 2 : CYBERESPACE ET CYBERSEXE

2.1. Historique du cybersexe

Avant même de parler de cybersexe et de le rattacher aux mythes de la sexualité, nous pouvons aborder le thème du cyberspace. Le mathématicien Norbert Wiener est le premier à employer ce terme en 1948, traduit étymologiquement par « le gouvernement de l'espace », ce qu'il appela le « village global ». Cet espace est singulier puisqu'il n'est pas un territoire et qu'il n'est pas circonscrit. La propriété et les frontières disparaissent alors, laissant un vide sur l'art d'employer sa « volonté de puissance », concept cher à Platon.

Malgré tout, dans la conception nord-américaine, ce réseau doit permettre la maîtrise, l'expansion, le savoir. La cybernétique devrait être contrôlée par le savoir-faire technologique.

Une approche plus ludique semble alors émerger dans les années 80 en Europe : cette conception prend le nom de « multimédia ». Elle arbore un côté hédonique. Dans son essai sur la naissance de la tragédie, Nietzsche évoquait cette double polarité, entre plaisir de Dionysos et rigueur d'Apollon. Cet antagonisme semble donc se retrouver sur le plan international avec schématiquement un abord contrôlé souhaité par les pays d'Amérique du Nord et une vision plus hédonique et de jouissance dans certains pays d'Europe dont la France.

C'est néanmoins bien aux Etats-Unis, et principalement dans la célèbre Silicon Valley en Californie que se mettent en place les éléments de la « culture informatique » entrevu par Philippe Breton. Le Cyber est à ce moment-là punk. Historiquement, c'est dans un lieu frontalier à la naissance des mouvements les plus libéraux que se développe la vallée de l'informatique. Coïncidence ? Probablement pas. L'utopie y est de coutume et l'arrivée du net n'y échappe pas. De plus, le vieux mythe babylonien du langage universel se réveille avec l'apparition de la transcription binaire. Certains historiens estiment que toute révolution survient quand plus de la moitié des hommes maîtrisent le langage écrit. La maîtrise du langage internaute traduit en anglais par le « compute literate » serait à l'origine d'une révolution culturelle. Cette révolution serait Internet.

La génération ayant vu apparaître et se développer le web est aussi celle qui a vu l'apparition du VIH et du SIDA., la génération de ceux qui doivent apprendre à prévenir cette maladie en se protégeant. Ce facteur a pu favoriser la sexualité virtuelle, suite à la frustration érotique de ces années là.

Le cybersexe prend son envol en 1993 aux Etats-Unis, depuis cette communauté utopiste « techno » des cyberpunks. La sortie du mensuel *Future Sex* consacré aux plaisirs virtuels met en scène sur sa couverture un couple qui s'adonne à « l'amour digital » à l'aide de machines sophistiquées, mimant le toucher, composées d'unités conçues pour stimuler les zones érogènes. Bien que complètement fausses et non opérationnelles, ces machines font parler d'elles sur l'ensemble de la scène médiatique et son instigatrice Lisa Palac est reçue sur de nombreux plateaux de télévision. Le concept de cybersexe est lancé, très vite repris au cinéma entre autres par Woody Allen dans *Woody et les Robots*.

En Europe l'essor est plus timide. Une onde médiatique se propage depuis le Royaume-Uni dès juin 1993 pour arriver à L'Echo des Savanes en juillet de la même année. En décembre 1993, à Paris, la première démonstration mondiale de sexualité virtuelle en direct est faite. Ce battage médiatique orchestré par Lisa Palac et son associé Mike Saenz a fait le tour de la planète. Des créateurs et concepteurs se précipitent dans des lieux cossus, Avenue George V, de la capitale française pour découvrir ces prototypes. Ces appareils ressemblent volontiers à des distractions foraines, mais l'intérêt social se porte bien entendu sur les fantasmes et nouvelles possibilités de la sexualité. Le marché de la pornographie virtuelle et du cybersexe est en train de naître, poussé par des investissements pulsionnels et une velléité nouvelle de libération sexuelle.

Les années marquant la fin du siècle dernier voient la démocratisation de ce média, et l'extension progressive des marchés de la pornographie. Il n'est alors plus question de trouver le robot capable de prodiguer des actes sexuels mais de proposer en ligne, sous différents formats, de la pornographie. Pour le journaliste Fulvio Caccia, le « modem est l'organe sexuel de l'ordinateur », il peut donner et recevoir et représente donc le double versant de la médiation : progrès et aliénation.

2.2. Définition du cybersexe

Le marché s'ouvre progressivement à trois types de cyber sexualité (Tableau 5) : la cyberpornographie, le clavardage (ou chat) sexuel et les pages personnelles (blogs) d'exhibition sexuelle. Si la cyberpornographie est le relais logique des images ou vidéos « pour adultes », les deux autres modes de sexualité virtuelle se rapprochent davantage d'une mise en acte sexuel.

Tableau 5 : La cybersexualité : quelle est-elle ?

- La messagerie : elle permet de recevoir des informations depuis des sites de diffusion ou d'échanger des courriels à caractère pornographique.
 - Le forum de discussion : c'est le descendant du minitel français, il propose en direct de discuter avec d'autres utilisateurs connectés au même moment. Lors de la discussion, il est possible d'échanger des documents dont des photographies. Certains forums sont en mode texte, d'autres intègrent la vidéo si l'utilisateur est muni d'une webcam. Ce type de service est appelé IRC.
 - Les publications commerciales ou privées : elles correspondent à des vitrines d'exposition sur lesquelles on peut voir des informations et/ou photographies. L'internaute visite ces sites et peut parcourir les photographies ou vidéos proposées, soit par un accès direct et gratuit sur les sites privés, soit via un accès payant sur les sites commerciaux. Pour certains sites, l'accès est soumis à la validation d'un mot de passe récupéré après l'inscription et la validation d'un numéro de carte de crédit. La somme prélevée est en général minime (10 euros en moyenne pour un abonnement annuel). Ces mots de passe sont souvent distribués sur les forums donnant donc accès à la majorité des internautes débrouillards.
 - Le groupe de news (newsgroups) ces groupes se construisent par l'apport direct des usagers, sans contrôle ni censure hors ceux développés par les fournisseurs d'accès. Ils permettent donc la mise en ligne de photographies, documents ou vidéos intimes et personnels sans intervention d'un tiers ou d'une autorité.
 - Les systèmes de réalité virtuelle : plus ou moins associés à des équipements de réalité virtuelle (gants, casques, combinaisons, etc.), il s'agit d'un monde recréé à l'identique de celui que nous connaissons dans la réalité. Plus abouti que les M.U.D (Multi Users Dungeon) se proposant d'inventer un monde virtuel où chacun y est représenté par un avatar (exemple des Sims), le système de réalité virtuelle peut être utilisé pour le tourisme virtuel (i.e. la visite de monuments, villes etc.) ou encore pour la mise en scène de rencontres et rapports sexuels entre deux individus/ avatars.
-

2.3. Législation et politique

2.3.1. Les années 90 : premières tentatives législatives américaines

En 1992, lors de la campagne présidentielle américaine, Bill Clinton a défendu l'intervention de l'Etat sur le Net. Son rival le républicain Newt Gingrich souhaitait promouvoir le cyberspace comme un dispositif des sociétés de la « troisième vague », dites libres de toute contrainte étatique.

En 1995, les Etats-Unis lancent un débat public et des propositions de lois affluent pour réguler la pornographie sur Internet. Le *Time* titre le *Cyberporn* (Cyberporno) à la une, et son article rend compte des résultats inquiétants d'une étude menée par l'université Carnegie-Mellon. Les déviances pédophiles y sont pointées. Les sénateurs américains se mobilisent alors et font une proposition de loi qu'ils nomment *Communication Decency Act* visant à étendre les lois réglementant la divulgation, la production et la vente de matériel pornographique au cyberspace. Les peines peuvent aller jusqu'à 200 000 dollars d'amende et deux ans de prison. L'extension ensuite rapide d'Internet, sa démocratisation éclair, a rendu difficile voire même impossible l'application de ces mesures sur le plan national. Rappelons tout de même que les Etats-Unis produisent plus de trois quarts des sites à caractère pornographique à travers le monde. (Caccia, 1995)

2.3.2. Les années 2000 : réponses européenne et française

Dans le courant des années 2000, la plupart des pays se concertent au sujet des dérives liées à l'usage d'internet. En 2001 à Budapest, une convention sur la cybercriminalité est donnée et encadrée par le conseil de l'Europe. Ce premier acte de loi tenté par les pays européens cherche à limiter les risques criminels « estimant qu'une lutte bien menée contre la cybercriminalité requiert une coopération internationale en matière pénale accrue, rapide et efficace [...] gardant à l'esprit un équilibre adéquat entre l'action répressive et le respect des droits de l'homme et de ses libertés fondamentales ».

Outre les chapitres concernant les infractions contre la confidentialité et les disponibilités des données informatiques, cette convention évoque les infractions se rapportant à la pornographie infantile. L'article 19 interdit donc la production, l'offre ou la mise à disposition, la diffusion, la recherche et la possession de matériels pédopornographiques. L'article 34 rappelle l'obligation de protection des Etats contre

l'exploitation sexuelle des enfants. Le téléchargement illégal est encore trop ponctuel pour engendrer des textes de lois spécifiques.

Bien que cette convention ait été produite avant le 11 septembre, le reste des articles semble préparer les Etats membres à favoriser la dimension sécuritaire en facilitant la coordination de l'ensemble des pays face à des menaces criminelles très variées. Le cyberspace prend alors un pas davantage politique en devenant bien un seul et même espace pour les autorités de tous pays.

En France, une division de lutte contre la cybercriminalité et plus particulièrement le centre national d'analyse pornographique sont créés, situés au Fort de Rosny-sous-Bois, en région parisienne. C'est en effet dans cette enceinte militaire de la gendarmerie que se trouve le centre technique de la gendarmerie nationale dont dépend le département de lutte contre la cybercriminalité créé en 1998 au sein du Service Technique de Recherches Judiciaires et de Documentation (STRJD). Il porte aujourd'hui le nom d'Office Central de Lutte contre la Criminalité liée aux Technologies de l'Information et de la Communication (OCLCTIC).

2.3.3. Les limites politiques et législatives

Les mesures punitives, répressives et préventives mises en place concernent principalement les crimes pédophiles et la protection de la jeunesse. En 2004, un article intitulé Les Etats-Unis et la Russie : champions du monde de la pédopornographie rend compte du laxisme russe dans ce domaine. A la fin du colloque, il en est ressorti un constat alarmant : des sanctions pénales "*de misère*", aucune condamnation contre les utilisateurs de ces sites prévue dans la législation russe. Enfin, le pays n'a pas ratifié le protocole sur la pornographie infantine de la Convention des droits de l'enfant de l'ONU. Ceci pointe les lacunes d'un espace de libertés confronté à l'abolition de ses frontières juridiques nationales. Ainsi, les pays, tous voisins quand il s'agit du cyberspace, sont tributaires des lois appliquées dans l'état le plus laxiste.

2.3.4. Un exemple de stratégies législative et préventive en France :

En France, de nombreuses lois et de nouveaux centres encadrent et réglementent les débordements de certains sites divulguant des contenus à caractère pédophile à l'exemple d'une « liste noire » évoquée en mai 2008, et la création d'un site de signalement ouvert au public. L'office de lutte contre la cybercriminalité s'attèle essentiellement à démanteler les réseaux pédophiles. La loi française précise que le simple fait de posséder ou de rechercher de la pornographie infantile est délictueux. D'ailleurs, plus de 100 000 sites pédopornographiques existaient sur la toile (Annexe 1).

Selon des chiffres fournis alors par la secrétaire d'Etat, Nadine Morano, 36% des 11 à 17 ans ont déjà été confrontés à des images choquantes ou traumatisantes. (Le Figaro, 2008) Ainsi, de nouvelles applications préventives voient le jour en s'adressant plus particulièrement aux adolescents, comme nous le montre le site Internet Waka, plate-forme entre le gouvernement et la jeunesse mimant l'idée de la démocratie participative et souhaitant informer les 15-24 ans sur des thématiques de la vie quotidienne. Sponsorisé par la radio Skyrock, ce site est en réalité un blog où chacun peut poster ses réflexions sur un sujet sans ligne de conduite explicite. Quelques articles généraux sont proposés mais l'on peut regretter le faible nombre de ressources autour de la sexualité. Malgré des tentatives de prévention, les quelques outils annoncés par les différentes classes politiques restent insuffisants.

2.4. Histoire de la sexualité dans la société occidentale : d'où sommes-nous partis pour arriver à la cybersexualité ?

Le terme même de sexualité est apparu tardivement, au début du XIX^{ème} siècle. Son apparition sémantique montre autre chose qu'un simple remaniement de vocabulaire. Pour Foucault, parler de sexualité suppose que l'on « s'affranchisse d'un schéma de pensée qui consiste à faire de la sexualité un invariant » en supposant qu'elle dépend des répressions sociétales. Pour l'analyser et pouvoir ainsi parler de la sexualité, Foucault s'est proposé de l'étudier selon trois axes : la formation des savoirs qui se réfèrent à elle, les systèmes de pouvoir qui en régulent les pratiques et les modes selon lesquels les individus deviennent sujets sexuels.

2.4.1. Le savoir des anciens

Contrairement à de nombreuses idées reçues, l'Antiquité païenne ne s'oppose pas dans sa gestion des actes sexuels à la société chrétienne des siècles suivants. Dans sa trilogie de l'Histoire de la sexualité, Michel Foucault se penche tout particulièrement sur les différences d'interprétation morale entre ces deux sociétés. L'importance de son analyse en 1976 est renforcée par le contexte social contemporain de « révolution sexuelle ».

Ainsi, la place de l'acte sexuel en Grèce est marquée par une philosophie des plaisirs qui ne s'oppose pas directement à la doctrine chrétienne. Le sexe en Grèce était aussi source d'inquiétude. Or la réponse morale y fut différente.

A l'époque de Socrate, de Platon, les philosophes grecs désignent les choses du sexe par un terme assez flou : les *aphrodisia*, c'est-à-dire les œuvres d'Aphrodite, décrivant un ensemble d'actes, de gestes qui procurent une certaine forme de plaisir. Dans tous les textes de l'époque, l'interrogation concernant le sexe s'attache avant tout au rapport de l'individu - l'homme libre - à l'égard des actes sexuels. Par exemple, ce n'est pas l'acte sexuel lui-même qui fait souci mais son intensité. On condamnera l'exagération, jamais tel plaisir particulier. Ainsi se développe une morale du bon usage, un art ou plutôt une technique de vie.

En fait la préoccupation principale de l'homme libre de cette époque est conditionnée par son aptitude à se dominer. De la même façon qu'on lui demandera de régir sa vie en fonction de sa place dans la cité, l'homme libre doit se gouverner lui-même. L'excès est à proscrire. Cela fonde la grande différence avec la doctrine chrétienne, sans jamais conduire à des interdits.

L'amour des garçons vient au cours de l'Antiquité poser un problème moral. D'abord sublimé, puis toléré et enfin dénoncé, l'éraсте se voit forcé de changer au fur et à mesure des siècles ses habitudes sexuelles. La problématisation de ces actes vient du fait d'une absence de réciprocité dans le rapport amoureux. Progressivement l'éthique stoïcienne déplace l'amour des garçons à l'amour dans le mariage. L'« usage des plaisirs » se modifie comme en témoigne Plutarque dans son Dialogue sur l'Amour où l'homme se détourne du jeune garçon et de son plaisir pour s'unir à la femme. Ainsi, l'acte sexuel avec une femme ne peut être considéré que dans les liens matrimoniaux.

Notons que la femme n'est pas libre de ses plaisirs dans l'Antiquité. L'homme libre dispose lui d'une latitude plus grande à l'usage des plaisirs, tant il est le seul maître, par son libre arbitre, à en décider. C'est le principe de la tempérance, appliquée aux trois grands arts de se conduire, qui voit le jour : la Diététique (déterminant le moment opportun à l'acte sexuel), l'Economique (relatif au privilège du mari sur son épouse légitime) et l'Erotique (portant comme idéal le renoncement aux plaisirs avec les garçons).

Ainsi, l'amour à la femme vient au fil du temps au centre de la problématisation grecque sur les actes sexuels ; c'est le rapport à la femme qui marquera les temps forts de la réflexion morale sur les plaisirs sexuels à travers les thèmes de la virginité, du mariage, de la réciprocité des plaisirs entre les deux conjoints. Un glissement se produit ensuite aux deux premiers siècles de notre ère avec l'unification doctrinale orchestrée par Saint Augustin. Les plaisirs laissent leur place au désir, et l'esthétique des usages sexuels au « souci de soi », c'est-à-dire à l'institution du mariage et au combat contre la concupiscence. Ces rigueurs annoncent l'instauration et le développement de la pensée chrétienne en Europe et l'instauration des interdits moraux comme régulateurs de la sexualité.

2.4.2. L'obscurantisme médiéval : le dictat du christianisme

Le christianisme a associé l'acte sexuel au péché, au Mal, à la chute ou encore à la mort. Ainsi, toute dérogation aux pratiques dictées par l'Eglise était passible de condamnation. Le concile de Latran obligeait les fidèles à l'aveu obligatoire, exhaustif et périodique des pratiques sexuelles. La « concupiscence » est observée, déclarée et contrôlée. La Réforme survenue suite aux déboires sexuels et romantiques du roi Henri VIII et marquant la scission entre le catholicisme et le protestantisme, aurait pu modifier le climat inquiétant régnant autour de la sexualité. Ce ne fut pas le cas puisque un certain parallélisme des techniques protestantes ou catholiques de surveillance des bonnes pratiques sexuelles ont perduré. La répression de la sexualité déjà importante pour les individus de classe modeste épargne encore bien souvent les personnes de rang noble.

2.4.3. La grande répression

La répression atteint dans l'histoire son niveau le plus élevé durant le XVII^{ème} siècle : c'est la naissance des grandes prohibitions. La sexualité entre adultes dans le cadre du mariage est seule autorisée, l'union se focalise sur la procréation selon des « impératifs de décence avec esquivage obligatoire du corps, mise au silence et pudeurs impératives de langage ». Le désir, si cher aux grecs anciens, est bien oublié.

Une opposition est apportée cependant par les libertins intellectuels. Le libertinage est un courant de pensée né au XVI^e siècle en Italie souhaitant affirmer l'autonomie morale de l'homme face à l'autorité religieuse, précurseur de l'esprit critique. Cet élan permet d'observer au XVIII^{ème} siècle que la thématique sexuelle, sans être socialement indépendante de la notion de péché, s'affranchit davantage des conventions religieuses.

Par l'intermédiaire de la médecine, de la pédagogie et de la démographie, le rapport sexuel se « démocratise » tant sa définition est rendue au peuple. Les anciens « obsédés » deviennent progressivement des malades de l'hystérie : « folle de l'utérus ». Le sexe se rapporte progressivement au corps, et non à la « chair » et son péché. Il intègre le champ médical et oscille entre vie et maladie. Il est dès lors normal ou pathologique. Cette rupture se situe au tournant des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles.

2.4.4. Le sexuel et le médical : l'entrée de la perversion

La dégénérescence

Le champ médical s'est longtemps excusé de prononcer, envisager, évoquer, étudier les champs relatifs aux organes sexuels et à leurs fonctions. C'est au XIX^{ème} siècle que la médecine du sexe se détache et s'autonomise de la médecine générale. On en parle alors en dehors de tout dysfonctionnement organique : on l'aborde dans sa normalité et dans son pendant pathologique.

La Psychopathia Sexualis de Krafft-Ebing voit les notions de perversions ou déviations remplacer les catégories morales de la débauche ou de l'excès. Mais comme nous l'avons peu à peu compris au fil de l'histoire, toute avancée sur le thème de la sexualité fait apparaître son double, visant à la réprimer. Ainsi, il faut donner un but à ses études sur la

sexualité et sa psychopathologie : la « responsabilité biologique » intervient comme principe régulateur de la sexualité. Chaque individu est responsable du devenir de l'espèce ; une mauvaise union, la prolifération de maladies vénériennes par l'usage excessif de sexualité ou encore les perversions sont des facteurs pouvant engendrer, comme dans les pires fantasmes, la perte de l'espèce et de l'homme.

La généalogie fait son entrée dans l'étude de ces déviances : les antécédents priment et l'on cherche chez un exhibitionniste un « ancêtre atteint de trouble locomoteur » par exemple. Plus largement, cette théorie expliquait comment la descendance pouvait aussi subir les effets néfastes d'un aïeul pervers sexuel. C'est le principe même de « dégénérescence », issue de la théorie perversité-hérédité.

Or c'est à ce système de pensée élaboré et protégé politiquement, économiquement, démographiquement, socialement que la psychanalyse est venue s'opposer. La volonté normalisatrice de Freud dans l'ensemble de son travail sur la sexualité a donc été révolutionnaire tant elle s'opposait à un déterminisme social. Ces théories hérédité-perversité-dégénérescence sont par ailleurs réapparues dans les doctrines ariennes nazies.

Le travail de Freud

La perversion est définie selon Pontalis par « la déviation par rapport à l'acte sexuel normal, défini comme coït visant à obtenir l'orgasme par pénétration génitale, avec une personne du sexe opposé ». Le traité Psychopathia sexualis de Krafft-Ebing en 1893, ouvrage faisant encore référence dans le cursus des psychiatres, décrit avec détails les comportements dits pervers : le frotteurisme, le sadomasochisme, l'exhibitionnisme, le transsexualisme, l'homosexualité, le viol, la pédophilie, etc. Il fait état des troubles organiques et psychiatriques dans ses études cliniques. Il reprend la thématique « d'instinct sexuel ». Mais il se détache de la théorie d'hérédité-perversité en introduisant la notion de sexualité infantile, largement reprise ensuite par Freud.

Dans la théorie psychanalytique, le jeu des pulsions partielles, étroitement liées à diverses zones érogènes, prédisposent chaque individu à la perversion. Freud précisera ultérieurement dans sa Métapsychologie qu'à chaque stade d'organisation libidinale de la sexualité infantile correspond des possibles régressions, fixations et perversions. Ainsi, le mécanisme de refoulement a échoué dans les perversions, et c'est en cela que Freud les

oppose volontiers aux névroses selon la formule consacrée « la névrose est une perversion négative ».

Dans l'expérience analytique, la sexualité désigne à la fois les activités de plaisir liées au fonctionnement de l'appareil génital et celles liées au développement ou à l'enrichissement des excitations infantiles. La psychanalyse considère que la sexualité dite normale est le fruit d'un développement débutant très tôt pendant la petite enfance. Freud dans sa Leçon d'introduction de la psychanalyse se posera la question du parallèle fait entre la sexualité de l'enfant et de l'adulte, avant de répondre que les deux visent « le plaisir d'organe ».

Ainsi au tournant du XIX et XXème siècles, la notion de plaisir fait irruption dans la sexualité. Comme le libertinage deux siècles plus tôt, la psychanalyse tente une percée dans la rigueur sociale encadrant la sexualité.

2.4.5. Le XXème : de libération sexuelle à libération sémantique ?

Pour rappel étymologique et historique, le terme de « sexualité » apparaît sous la plume de médecins à la fin du XIXème siècle. Selon Michel Foucault dans son Histoire de la sexualité, les répressions sociales ont ciselé et modelé la sexualité à travers le temps. Or, certains médecins ont permis d'aborder des concepts et des problématiques, en se dégageant des dictats sociaux. Ainsi, le Docteur Kinsey remet un rapport fameux après la seconde guerre mondiale dévoilant les coutumes sexuelles occidentales (Annexe 3).

La période des deux guerres mondiales incite à considérer la sexualité à nouveau sous le regard de la procréation. Les politiques des naissances font leur apparition.

En 1968, la libération sexuelle bat son plein. La sexualité est vécue avec intensité et subversivité. Le concept d'addiction sexuelle est effleuré, son terme est imposé à la fin des années 80. Le psychologue américain P. Carnes lance l'expression « sexaddicts » et établit un modèle d'écarts progressifs de conduites depuis l'utilisation de matériels pornographiques, via le recours à des prostitués et allant jusqu'au crime sexuel (Carnes, 1983). Le National Council on Sex Addiction est créé en 1987.

En 1988, on retrouve les premières traces de l'« addiction à la pornographie », concept lancé par M. Levine et R. Troiden et reprenant l'expérience d'un groupe de thérapie

des alcooliques anonymes à Boston à la fin des années 70. En se basant sur leurs propres expériences, les membres de ce groupe ont conceptualisé l'addiction au sexe et à l'amour. Les premières cures de l'addiction au sexe émergent de ces communautés de soin (Augustine Fellowship, 1986). Parallèlement, de nouveaux termes apparaissent pour traiter des abus de la sexualité : la compulsion, l'hypersexualité ou encore les troubles du contrôle sexuel.

En 1993, 1995 et 1997, apparaissent successivement trois termes : « cybersex », « cyberporn » puis « hardcore porn ». Le sous-groupe des accros au cybersexe (Cooper 2000 ; Griffiths 2001) couvre l'ensemble des utilisations excessives et compulsives de la pornographie, des chat rooms érotiques ou des sites de rencontre. Depuis les dix dernières années, le cybersexe et son addiction sont repris par la médecine, y intégrant l'entité d'addiction à la pornographie.

J'ai rencontré au cours de mes recherches de nombreux articles où le cybersexe était considéré comme le prolongement légitime de la révolution sexuelle des années 60-70. L'existence d'un cyberspace sans contrainte offre de larges possibilités d'épanouissement de la sexualité. Néanmoins, cette percée ne semble pas intervenir dans un contexte d'oppression sociale de la sexualité, et ne peut prétendre pour certains auteurs à une filiation révolutionnaire.

2.5. Le XXI^{ème} siècle : données sociologiques sur la sexualité et développement du cybersexe.

2.5.1. La pornographie en ligne : généralités

Les sites pornographiques représentent 12% de l'ensemble des sites soit près de 4.2 millions de sites ou encore 420 millions de pages pornographiques. Chaque jour, 68 millions de requêtes sont entrées dans les moteurs de recherches, soit 25% des recherches totales. Les dix recherches les plus demandées sur Google sont toutes en rapport avec le cybersexe. (Tableau 6) (Internet Filter Review, 2006 ; Good Magazine, 2007)

Tableau 6 : Le top ten des requêtes dans le moteur de recherche de Google :

1	Sex
2	Adult dating
3	Adult DVD
4	Porn
5	Sex toys
6	Teen sex
7	Free sex
8	Adult sex
9	Group sex
10	Free porn

De plus, selon Good Magazine, 89 % des sites pornographiques seraient américains. Deux des plus grands sites de pornographie en ligne, fonctionnant en peer-to-peer (streaming), reçoivent chaque jour 7 millions de visiteurs. A titre indicatif, le site du New York Times reçoit 3.1 millions de visiteurs quotidiennement.

Le site de la fondation enough.org estime que 200 nouveaux sites pornographiques naissent chaque jour dans le monde. De plus, les téléchargements sont dans 35% des cas liés à un contenu pour adulte. Plus de 2.5 milliards d'emails sont envoyés chaque jour et revêtent un caractère pornographique, soit 8% du total des courriels.

2.5.2. Le marché de la pornographie

Les sites pornographiques et plus généralement le marketing du sexe sur la toile sont prolifiques. Le cybersexe est rapidement devenu un marché pour une quantité de services, comme le téléchargement de films ou l'abonnement à des revues pour adultes en ligne.

Selon *l'Internet Filter Review*, le premier constat évident est l'économie unique et prolifique entourant la pornographie en ligne. Un relevé effectué en 2006 indiquait que 3076\$ était dépensés chaque seconde dans la pornographie à travers le monde. Plus étonnant, les revenus mondiaux issus de la pornographie en 2006 atteindraient 97.06 milliards de dollars (Tableau 7). La somme des revenus des dix plus grandes multinationales mondiales (Microsoft, Google, Apple, Amazon, EBay, Netflix, Earthlink) reste inférieure à ce chiffre.

Une autre étude réalisée la même année montre des chiffres bien inférieurs. En 2007 selon Good Magazine l'industrie du sexe sur Internet a généré 2,89 milliards de dollars avec 89 dollars en moyenne dépensés chaque seconde sur des sites pornographiques.

Tableau 7 : Revenus mondiaux provenant de la pornographie en ligne en 2006 (en millions de dollars)

1	Chine	27 400
2	Corée du Sud	25 730
3	Japon	19 980
4	Etats-Unis	13 330
5	Australie	2 000
6	Royaume-Uni	1 900
7	Italie	1 400
8	Canada	1 000
9	Philippines	1 000
10	Taïwan	1 000
11	Allemagne	64
12	Finlande	60
13	République Tchèque	46
14	Russie	25
15	Pays-Bas	20
16	Brésil	10

A noter que les données concernant la France n'étaient pas disponibles.

2.5.3. Les sexinternauts

Chaque seconde, 28 258 internautes se connectent sur des sites pornographiques. 42.7 % des internautes consomment de la pornographie. Leur temps de connexion sur ces sites varie entre 1 à 10 heures par semaine. Parmi ces derniers, près d'un sur dix aurait ou a eu des problèmes d'addiction au cybersexe selon le site *Top ten reviews* (chiffre émanant de *l'Internet Filter Review* de 2006), soit plus de 200 000 personnes dépendantes aux sites pornographiques, aux chambres de dialogue en direct (chat rooms) ou à d'autres matériels disponibles en ligne.

6 à 9% des sexinternauts passeraient plus de onze heures par semaine à consulter des sites pornographiques sur internet. Plus généralement, les addictions au sexe concernent des hommes dans 80% des cas, avec une prévalence évaluée entre 3 et 6% dans la population américaine, indépendamment des caractéristiques socioculturelles. L'addiction à Internet se chiffrerait à 0.7% dans la population américaine (Internet Filter Review, 2006). Nous verrons en troisième partie que les chiffres de dépendance au cybersexe varient du simple au double en fonction des études.

Quelques chiffres concernant les familles (Internet Filter Review, 2006) :

- Parmi les adultes consommant de la cyberpornographie, 72 % sont des hommes contre 28 % de femmes. Ces chiffres rappellent le sex ratio h/f des addictions au sexe de 4/1.
- Les plus grands consommateurs sont âgés entre 35 et 49 ans.
- 20 % des hommes en visionneraient au travail contre 13 % chez les femmes.
- 10% des consommateurs contre 17 % des consommatrices de pornographie auraient une dépendance liée à cette utilisation
- Selon l'American Academy of Matrimonial Lawyers, deux divorces sur trois étaient en 2003 liés à internet.
- 47 % des familles signalent que la pornographie est un problème dans leur foyer aux Etats-Unis

2.5.4. Cas des enfants et adolescents (Annexe 1)

De nombreux sites témoignent de l'inquiétude grandissante des parents qui s'interrogent alors sur la manière de protéger leurs enfants des dangers potentiels du cybersexe (Online Victimization of Youth)

- La pornographie :

Tous âges confondus, 34 % des personnes interrogées dans un sondage réalisé par la chaîne NBC, déclarent avoir été involontairement exposés à de la pornographie en ligne. Selon le site Online Victimization of Youth, site américain pour la défense et la protection de l'enfance, 79% des jeunes seraient exposés accidentellement à la pornographie sur le web alors qu'ils naviguent à la maison.

L'âge moyen de première exposition est de 11 ans. 90% des 8-16 ans ont déjà vu de la pornographie en ligne. Plus inquiétant, en tapant des noms de personnages pour enfants sur les moteurs de recherche habituels, de très nombreux sites pornographiques apparaissent. Les recherches « pokemon » ou « action man » ou « dora l'exploratrice » sont affiliées à des milliers de sites pornographiques (google.com)

- Les chat rooms :

89 % des mineurs déclarent avoir été sollicités sexuellement lors de leurs passages dans des salles de clavardage. 29 % des 7-17 ans seraient prêts à dévoiler leur adresse lors de conversations dans ces chambres de dialogue en direct, et 14% à dévoiler leur email. Il n'y a cependant pas de données sur les rencontres virtuelles se déplaçant « dans la vraie vie » (selon le terme utilisé : IRL, In Real Life).

- La protection :

Les mesures de protection mises en place par les autorités sur le plan global et par les particuliers avec des systèmes de « protection parentale » n'empêchent pas le visionnage des vidéos en streaming, accessibles sur des sites non pornographiques. De plus, jour après jour, les filtres anti-hameçonnages n'empêcheraient qu'une partie des contenus pour adulte à apparaître sur les ordinateurs de particuliers (pop-ups).

L'accessibilité aux sites de vidéos gratuites en ligne engage l'internaute à dévoiler s'il est mineur ou majeur. Le simple fait de cliquer sur la case « j'ai plus de 18 ans » permet l'accès à l'intégralité du site. Certains sites demandent néanmoins de rentrer des coordonnées bancaires pour permettre d'accéder au contenu.

- La pédophilie :

100 000 sites à caractère pédophile existent à travers le monde. 116 000 visites quotidiennes y sont faites. Malgré les mesures pénales encadrant l'interdiction de produire ou visiter ces sites, certains pays moins soucieux de faire appliquer les peines habituellement encourues favorisent leur maintien. La Russie et les Etats-Unis sont particulièrement pointés du doigt pour leurs négligences dans ce domaine.

Après avoir détaillé les données sociologiques et historiques du cybersexe, voyons comment a émergé la pathologie, à savoir comment l'addictologie s'est appropriée le concept de cybersexe.

2.6. L'émergence de la pathologie, l'appropriation addictologique versus l'analyse sociologique

2.6.1. Pensée déductive : des cas cliniques à la théorisation

La première rangée d'articles scientifiques concernant l'addiction au sexe était exclusivement des « case reports », soit des cas cliniques individuels desquels ressortaient des définitions symptomatiques de plus en plus précises : sentiment de perte de contrôle face au pouvoir excitateur d'une image, une déconnection d'une sexualité relationnelle, augmentation de fantasmes de plus en plus extrêmes, une perte de contact avec la réalité, la survenue d'une anxiété, dépression, isolement, irritabilité, labilité émotionnelle, trouble de la concentration ou encore déresponsabilisation.

De cette première analyse, au cas par cas, les spécialistes ont créé des tests visant à dépister ou diagnostiquer cette addiction : *Sexual Addiction Screening Test*, *the Compulsive Sexuality Scale*, *Sex Internet Addiction Test* (Annexes 2).

2.6.2. Expertise médicale et critique sociologique

Les expertises médicales successives ont conduit à une définition « normative » selon les sociologues, héritiers de Foucault. Ainsi, la sexualité normale correspondrait à une activité régulière et modérée du rapport sexuel au sein d'un couple engagé à long terme, n'impliquant pas de fantasmes pervers et permettant par ailleurs une vie sociale épanouie.

De cette normativité, les sociologues (Voros, 2009) étendent le champ de cette définition en précisant qu'au rapport sexuel régulier et modéré s'ajoute une activité masturbatoire minimale, que l'idéal marital y est ici visé directement comme seul pourvoyeur d'une sexualité épanouissante. Enfin, la contradiction tacite entre « une sexualité normale et saine » s'apparenterait à une sexualité hétérosexuelle sans pratiques « extrêmes » (i.e. sado-masochisme, le voyeurisme, l'acte homosexuel ou le transsexualisme lorsqu'il dépasse les frontières du couple stable, zoophilie). Ainsi, la sexualité non pathologique n'a de sens que dans une vision hétérosexuelle pure du genre et des pratiques sexuelles. Pour les sociologues, c'est le dictat de la société qui définit la pathologie dans le sens médical, et non la médecine qui révèle à la société la maladie qu'elle pourrait craindre.

Ainsi, définir l'addiction au cybersexe est déjà un acte sociétal. Un processus de médicalisation de ce concept est en cours depuis les années 1990. La tentative la plus judicieuse pour aborder cette problématique est de se défaire d'un rôle moralisateur visant à condamner toute utilisation sous prétexte qu'elle pourrait être pathologique. C'est en cela que la perversion est venue teinter la toile du cybersexe : doit-on considérer à ce titre la cybersexualité perverse ? L'est-elle de principe ou dans son extrême que constitue la conduite addictive ou paraphile ?

La revue de la littérature qui va suivre dans cette troisième partie va chercher à faire l'inventaire des connaissances actuelles, en terme de clinique, traitement, facteurs de risque ou pronostiques, en centrant la réflexion autour de la souffrance bien réelle de certains patients.

PARTIE 3 : REVUE DE LA LITTÉRATURE AUTOUR DU CYBERSEXE

Il s'agit dans cette partie de formuler l'hypothèse selon laquelle l'utilisation du cybersexe posséderait un versant pathologique que nous tâcherons de détailler. La revue de la littérature se basera autant sur les articles concernant les pratiques cybersexuelles que sur l'addiction à part entière au cybersexe.

3.1. Généralités et épidémiologie autour du cybersexe

Peu d'articles rendent compte de l'utilisation pathologique ou non du cybersexe dans la population générale. Les journaux non scientifiques ont avancé des chiffres, qui sont difficilement vérifiables.

Selon une étude menée en 2009, 78% des thérapeutes ne se sentaient pas suffisamment à l'aise dans leurs pratiques pour aborder le thème de la pornographie auprès de leurs patients. Parmi l'ensemble des thérapeutes, 74% avaient été confrontés à cette problématique pour un individu ou un couple dans l'année passée. 75 % n'avaient jamais été sensibilisés dans la littérature scientifique à ce problème, expliquant la diversité d'approche et le sentiment très subjectif de sa validité conceptuelle : en effet 8.1% des thérapeutes ne considéraient pas du tout la pornographie comme un problème à part entière. 10.1 % pouvaient en parler sans pour autant la considérer comme un problème (Ayers et Haddock, 2009).

3.1.1. Prévalence de l'utilisation du cybersexe dans la population générale

Comme nous avons pu le décrire en partie 2, cette question épidémiologique est souvent traitée partialement par les Etats interrogés. L'absence d'études menées directement par l'INSEE en est un exemple.

Les chiffres connus nous viennent essentiellement des Etats-Unis et estiment que 13% des adultes consultent régulièrement de la cyberpornographie (Internet Filter Review, 2006).

L'exploration du fantasme est pour près de 21% d'utilisateurs cybersexuels la motivation principale à l'utilisation d'Internet. 10% du même échantillon ne surfent que dans le but de satisfaire leurs fantasmes (Cooper et al., 2004)

L'âge moyen pour avoir des relations sexuelles en ligne est de 29.7 ans pour les femmes et de 32.0 ans pour les hommes (Ross et al. 2005). Une description donnée par cette même étude donne un prototype du sexinternaute : l'homme hétérosexuel est le plus souvent trentenaire, célibataire, sans enfant, urbain, vivant seul, ayant grandi dans une ville, possédant au moins un niveau Bac et étant un travailleur actif. La femme hétérosexuelle suit le même profil mais elle est moins souvent mariée (11.8% versus 20%, $p < 0.0001$) et le plus souvent étudiante (23.8% versus 14.1%, $p < 0.71$ non significatif). Il est notable que l'échantillon initial comprenait 54% de femmes contre 46% d'hommes, et que la plupart des hommes arrêtaient leur auto-évaluation à mi-chemin, à l'instar des femmes qui restaient présentes jusqu'à la fin des questionnaires. L'accès à Internet est simple pour les deux sexes et se fait majoritairement au travail, à la maison et à l'université.

Les diverses typologies concernant l'usage du net poussent Griffiths en 2001 à établir pour chaque pratique une terminologie précise. Sa revue de la littérature montre que le simple terme de cybersexe est pour certains relatif à l'ensemble des comportements sexuels visibles sur le net alors qu'il concerne pour d'autres l'utilisation exclusive de chatrooms et la recherche de cyber-relations sexuelles. Cooper définit en 1999 sommairement trois types d'utilisateurs : les occupationnels/récréatifs, les usagers à risque et enfin ceux à l'usage compulsif. Griffiths lui s'intéresse aux modalités relationnelles en les résumant ainsi :

- Les relations virtuelles en ligne : elles impliquent des participants qui ne se sont jamais rencontrés. S'engage alors une discussion des plus explicites sur des relations sexuelles possibles. Bien que souvent en couple, ces usagers ne le vivent généralement pas comme une infidélité. Ces relations sont brèves.
- Les relations développementales en ligne : plus spécifiquement, ce sont des relations amenées à se développer dans la réalité. Le partage est alors à la fois émotionnel et sexuel quand l'intimité en ligne le permet. Ces relations sont durables.
- Les relations maintenues en ligne : à l'inverse des précédentes, les personnes se rencontrent dans la réalité et poursuivent leur relation en ligne.

Toujours selon l'auteur, seul le premier type relationnel peut être le théâtre d'une dépendance au cybersexe. Ainsi ce qui pourrait rendre addictifs ces patterns demeure peut-être dans l'éphémère de la rencontre, poussant à la renouveler pour en obtenir la même

satisfaction et la même excitation sans pour autant y trouver une butée, condition nécessaire au soulagement et à la cessation de la conduite.

Selon les définitions rencontrées au fil des articles, les données épidémiologiques divergent. Trois concepts ont particulièrement attiré mon attention : l'utilisation pathologique du cybersexe, la compulsivité cybersexuelle et enfin la dépendance au cybersexe.

3.1.2. Prévalence de l'utilisation pathologique du cybersexe

Il existe pour Carnes en réalité cinq catégories d'utilisateurs du cybersexe (Carnes, 1983) :

1. Usagers récréatifs appropriés
2. Usagers récréatifs inappropriés s'affranchissant de toute dimension compulsive, l'usage du cybersexe reste à la marge des valeurs sociales habituelles (exhibitionnisme par exemple)
3. Usagers à problème : groupe de découverte
4. Usagers à problème : groupe prédisposé
5. Usagers à problème : groupe à usage compulsif et répété tout au long de la vie

La catégorie du groupe à usage compulsif est associée de façon discutable dans de nombreux articles à la dépendance au cybersexe.

9,2% d'un échantillon hétérogène estimaient que leur consommation de sexe en ligne était excessive et s'en inquiétaient, reconnaissant que leur conduite était bien problématique (Cooper, 1998 et 2002). Sur une autre étude, la prévalence de l'utilisation problématique du cybersexe est de 5% pour les femmes et 13% pour les hommes (Ross et al., 2011), dont 2% des femmes et 5% des hommes rapportaient des problèmes « graves ». Ces problèmes étaient évalués selon une échelle simple reprenant les conséquences, la perte de contrôle, la dysphorie, le sentiment d'être dépendant et le besoin d'être traité.

Delmonico et Griffin proposent en 2008 l'utilisation d'un test : l'Internet Sex Screening Test (Annexe 2) Ce questionnaire d'auto évaluation en 25 points a pour but d'évaluer et de dépister les abus, et donc les usages problématiques d'Internet, dans le domaine du sexe. Les

réponses aux affirmations permettent de définir des « groupes à risque » : à faible, moyen ou haut risque d'avoir un usage problématique d'Internet.

En 2004, Cooper reprend la théorie selon laquelle l'activité sexuelle en ligne devenait problématique dès lors que trois grands critères étaient présents : l'obsession, la compulsion et les conséquences de ce type de comportement. On note que certains comportements isolés ne sont pas problématiques : la masturbation par exemple est le plus souvent perçue comme une activité sexuelle saine, satisfaisante et utile à l'expression de la sexualité. Cependant adjoindre à cette pratique des comportements d'exhibition, des pensées vécues comme mauvaises ou de répertoirer des conséquences sur le couple en font alors une problématique à part entière.

Ainsi, les définitions s'entrechoquent régulièrement et évoluent au fil des ans.

3.1.3. La compulsivité au cybersexe

Elle correspond à une perte de liberté de choisir de poursuivre ou d'arrêter un comportement (Schneider, 1994). C'est encore un besoin irréprensible de mettre en acte une envie sexuelle. Il est évoqué ici entre les lignes l'incapacité à contrôler son excitation avec une décharge de cette dernière lors du passage à l'acte. Souvent le souhait de réduire ou stopper les conduites sexuelles accompagne cette compulsivité.

Une large étude menée par Cooper a proposé une classification par une échelle de compulsivité. 1% des usagers étaient dits compulsifs dans leur cybersexualité (Cooper, 2000), contre 17% selon une autre étude menée par Cooper, Delmonico et Burg en 2000.

Ainsi, le groupe le plus compulsif dans sa cybersexualité est un peu plus formé par des femmes, des hommes homosexuels ou bisexuels, et des personnes célibataires mais faisant des rencontres dans la réalité (tableau 8). Ces trois derniers groupes seraient les plus à risque de difficultés cybersexuelles.

Les hommes sexinternauts compulsifs passent en moyenne 15.1 heures par semaine sur Internet, dont 12.1 heures sur des sites liés à la sexualité. Entre 20 et 30% estiment que leur cybersexualité a des conséquences dans leur vie. Selon une autre source, les adultes ayant des difficultés significatives avec le cybersexe passent en moyenne 11 heures par semaine sur le net à collecter ou participer à des activités sexuelles. (Cooper, Delmonico et Burg, 2000)

D'autres auteurs remarquent que les consultations pour usage compulsif et abusif du sexe sur Internet sont en large augmentation (Freeman Longo, 2000). Cooper défend sa nosographie d'usage compulsif au cybersexe par une étude où apparaissent certaines variables démographique selon la nature des échanges cybersexuels.

Sur un échantillon considérable, il établit d'une part que 1% des usagers sont compulsifs uniquement dans leur conduite sexuelle en ligne. Parmi ce groupe, et uniquement dans ce dernier, les variables démographiques changent : les usagers ont une orientation plus fréquemment bisexuelle ou homosexuelle et sont célibataires. On note également que la proportion de femmes y augmente comparativement aux groupes où la compulsivité est moindre ou inexistante (Tableau 8).

Les auteurs poursuivent en attribuant à la compulsivité un caractère majoritairement féminin, comme cela peut se voir dans certains traits dits borderline.

TABLEAU 8 : Variables démographiques d'utilisateurs d'Internet par groupes (Cooper, 2000)

Variable	Sexuellement non compulsifs N = 7738	Score modéré SCS* N= 1007	Sexuellement compulsifs N = 424	Cybersexuellement compulsive N=96
Age moyen	35.3	33.4	32.6	33.5
Genre				
- Homme	86	89	88	79
- Femme	14	11	12	21
Orientation				
- hétérosexuelle	87	86	85	63
- homosexuelle	7	5	6	16
- bisexuelle	6	9	9	21
Statut				
- Marié(e)	47	49	49	38
- en couple	17	15	16	15
- Célibataire faisant des rencontres	18	17	12	26
- Célibataire sans rencontre	18	19	23	21
Occupations				
- professionnelles	36	35	27	27
- dans le milieu de l'informatique	24	24	21	19
- homme/ femme au foyer	3	3	4	5
- Etudiants	12	12	18	21
- Autre	25	26	29	28

* Echelle SCS : kalichman Sexual Compulsivity Scale (Kalichman et al., 1994)

3.1.4. La dépendance au cybersexe : les *cybersexaddicts*

Le questionnaire OSA (*online sexual activity : activité sexuelle en ligne*) propose une classification en lien avec les conséquences liées aux actes sexuels et cybersexuels. 10% des répondants à ce questionnaire se pensaient par ailleurs « dépendants au sexe et à Internet », ce qui dans sa définition présuppose que le sujet en fasse une expérience douloureuse ou en reconnaisse les conséquences négatives. 8.5 % des internautes iraient sur Internet uniquement à la recherche de pornographie (Cooper, Scherer, Boies, 1999). Le chiffre des sexinternautes dépendants tombent à 2% (Albright, 2008), soit 1% de la population générale qui souffrirait d'une addiction au cybersexe (Shaw et Black, 2008)

Sur un autre échantillon de 36 hommes suivis pendant 4 ans et présentant une consommation excessive de pornographie, 25 % pouvaient être décrits comme ayant une addiction sexuelle selon des critères modifiés de la DSM IV, et auraient préalablement à ce développement présenté des troubles psychologiques importants, sans davantage de précision. Ceux reconnus comme dépendants décrivaient une spirale infernale avec une quête permanente de l'excitation sexuelle. Etaient exclus de ce groupe les paraphiles et les sexinternautes ne faisant qu'un usage compulsif du sexe (Black et al., 1997).

Un sondage mené auprès de thérapeutes rapportait que 60 % des patients souffrant d'une « dépendance au cybersexe » présentaient une co-addiction (sans précision), 74 % des difficultés conjugales et/ou sociales, 30 % des comorbidités psychiatriques à type d'anxiété ou de dépression que les thérapeutes mettaient volontiers sur le compte de l'usage abusif d'internet. 50% des thérapeutes estimaient que la dépendance à Internet (et en son sein celle au cybersexe) était une addiction aussi grave que l'alcoolisme pour les dégâts en terme psychologique et familial. Aucun de ces résultats n'est significatif et les faibles preuves apportées par l'article ne sont pas convaincantes (Young, 1999).

Plus aberrant et peu étayé, selon le psychiatre et chercheur Montgomery, dans un article paru en 2008 dans Personal communication, 40 à 50% des utilisateurs réguliers de sites pornographiques développeront une addiction sexuelle. Il estime que les utilisateurs de sites aux contenus sexuels sont sur une « pente glissante », exposés de plus en plus à des pop-ups, à des invitations aux récompenses de plus en plus attrayantes et à des possibilités de contact de plus en plus réelles.

Les cybersexaddicts passent au moins 11 heures par semaine sur des sites à caractère sexuel, développant une tolérance et un désir sans cesse grandissants, en minimisant les conséquences négatives, négligeant leurs occupations normales, et se déclarant incapables de contrôler leurs impulsions. (Cooper, Delmonico et Burg, 2000). Ils se démarquent nettement sur plusieurs points des sexinternauts traditionnels (Cordonnier, 2005)

- le cybersexe est devenu pour eux leur pratique la plus satisfaisante (54% contre 10%)
- ils ont le sentiment de séduire davantage derrière un écran (47% contre 30%)
- ils sont plus libres d'exprimer leurs fantasmes sexuels (84% contre 45%)
- ils rentrent plus facilement dans les jeux de rôle (43% contre 23%)
- Internet a vraiment changé leur sexualité (48 contre 21%)
- avec une banalisation du sexe (72 contre 33%)
- Ils se sentent coupables de surfer sur Internet (58 contre 24%)
- Ils ont des fantasmes qu'ils ne peuvent pas vivre dans la vie réelle (78% contre 48%)

Pour certains le cybersexe est un complexe comportemental et non un diagnostic, éminemment basé sur la perception subjective qu'un tel type de comportement est nocif. (Levine, 2010) Le concept d'addiction cybersexuelle s'implante aisément dans l'esprit des gens, à l'heure où les règles régissant le mariage sont plus incertaines pour la majorité. (Skegg, Nada-Raja, Dickson et al., 2010) Young en 2001 place l'addiction au cybersexe au sein d'une problématique plus large de dépendance à Internet ; Griffith estime, lui, que beaucoup de dépendants à Internet ne le sont que pour se purger d'autres dépendances (Griffith, 2001)

Rappelons par ailleurs que les chiffres de l'addiction à Internet sont également controversés : le pourcentage d'utilisateurs dépendants à Internet varie du simple au double selon les sources. Scherer, en utilisant une grille d'évaluation de la DSM-IV modifiée, établissait que 80 % d'universitaires étaient dépendants en 1997. Anderson, dans une étude menée sur une population similaire trouvait un taux à 9.8 %. Kubey et al estimaient aussi ce chiffre aux alentours de 9 % en 2000.

3.2. CLINIQUE DU CYBERSEXE

3.2.1. Psychopathologie du cybersexe

- Les symptômes de dépendance au cybersexe

Les symptômes en lien avec la dépendance au cybersexe ont été identifiés dans de nombreux articles : d'une préoccupation croissante pour la toile, à l'anxiété lors de la déconnexion, des mensonges ou dénis liés à son usage, à ses méfaits et à ses conséquences sociales, professionnelles, conjugales et mentales. Ainsi, l'isolement, la dépression, les conflits familiaux, les divorces, les échecs scolaires ou universitaires, les dettes financières ou encore le chômage font parties des problématiques fréquemment rencontrées (Young et al, 1999).

Le motif comportemental entourant l'addiction au sexe en ligne est équivalent aux comportements addictifs connus : l'existence clinique des symptômes tels que la prédominance de cette problématique, la labilité thymique, les conflits secondaires à l'usage, la tolérance, le syndrome de sevrage et les rechutes. De même, parmi les symptômes de sevrage sont identifiés les tremblements, l'humeur triste, l'irritabilité (Griffiths, 2001).

- La psychopathologie du cybersexe

Adjoindre à une pratique onaniste des comportements d'exhibition ou des pensées vécues comme mauvaises ou de répertoirier des conséquences sur le couple en fait alors une problématique à part entière. Cooper identifie en 2004 une psychopathologie de la compulsivité au cybersexe en trois points :

- *l'obsession* : elle est définie dans le DSM IV par la persistance d'une idée, d'une pensée, d'une impulsion ou d'une image à l'origine d'une recrudescence anxieuse et d'une souffrance. Un motif d'obsessions fréquentes est de trouver « l'image parfaite » ou pour d'autres l'histoire ou tout matériel pornographique adéquate. Cette obsession peut prendre plusieurs heures par jour de navigation sur la toile. Parallèlement, le plaisir est de courte durée laissant l'envie à davantage d'image. Cette escalade est un des risques les plus souvent cités.

- La *compulsion* : elle correspond à une perte de liberté de choisir de poursuivre ou d'arrêter un comportement (Schneider, 1994). C'est encore un besoin irrésistible de mettre en acte une envie sexuelle. Il est évoqué ici entre les lignes l'incapacité à contrôler son excitation avec une décharge de cette dernière lors du passage à l'acte. Ceci rappelle évidemment la définition des troubles du contrôle des impulsions (DSM IV). Souvent le souhait de réduire ou de stopper les conduites sexuelles accompagnent cette compulsivité. Ce souhait représente plus de 50% d'un échantillon étudié par Cooper en 1998. Ce désir de limiter cette compulsivité ne tient pas compte du genre, de l'âge ou de la gravité des conséquences de ces conduites.
- Les *conséquences* : elles se traduisent par le maintien d'un comportement malgré la connaissance de ses conséquences négatives. Cette définition rappelle celle de l'abus. Les conséquences seront développées dans le sous-chapitre 3.4.

De plus, Goodman reprend l'existence chez les sex addicts d'une part d'un dysfonctionnement de la régulation affective, d'autre part d'un défaut d'inhibition comportementale et enfin d'un fonctionnement aberrant du système motivationnel de récompense (Goodman, 1997).

De même, pour expliquer l'entrée dans la pathologie cybersexuelle, le modèle du *Triple A* a été suggéré : le cybersexe est Anonyme, Abordable (coût) et Accessible de n'importe où et n'importe quand (Cooper, 1998).

3.2.2. Comorbidités psychiatriques et addictologiques

Les données ci-dessous font état des connaissances actuelles de l'addiction à Internet et de l'addiction au sexe. Une seule étude d'après un sondage mené auprès de thérapeutes précise davantage l'état des comorbidités.

Sur le plan des comorbidités addictives, Carnes met en évidence que 42% des patients dépendants au sexe ont une consommation excessive de psychotropes ou un alcoolisme, 38% des troubles du comportement alimentaire, 28% des addictions au travail, 5% souffrent de jeu pathologique, ou encore 26% d'achats compulsifs. Dans 87% des cas, il existe des

antécédents familiaux de conduites addictives, avec en tête de liste la toxicomanie et l'alcoolisme (Carnes, 1983).

Les conduites de dépendances associées chez les cyberdépendants sont décrites dans le tableau 9 (Black et al., 1997). Cette étude a été effectuée sur un très faible échantillon de 36 patients.

Tableau 9 : Conduites de dépendance chez les cyberdépendants (Black et al., 1997)

Achats compulsifs	19%
Alcoolisme	14%
Addiction sexuelle	10%
Jeu pathologique	10%
Toxicomanie	5%
Dépendance à l'exercice physique	1.5%

Selon une étude menée auprès de thérapeutes, 60 % des patients souffrant d'une dépendance au cybersexe présentaient une co-addiction, 74 % des difficultés conjugales et/ou sociales, 30 % des comorbidités psychiatriques à type d'anxiété ou de dépression (Ayers et Haddock, 2009).

30.9% considèrent que les conduites cybersexuelles sont la continuation de conduites sexuelles addictives ou compulsives pré-existantes telles que le téléphone rose, l'usage de prostituées, le voyeurisme et la fréquentation de back-rooms, ou l'usage excessif de la pornographie (Schneider, 2004).

Il existe une majoration des états dépressifs et anxieux parallèlement à une augmentation de l'intérêt sexuel chez les dépendants au sexe (Bancroft, 2004 ; Black, Kehrberg, Flumerfelt, 1997 ; Raviv, 1993) Les troubles anxieux sont généralement présents (Raviv, 1993) : 50% parmi un groupe de sexaddicts (Black, Kehrberg, Flumerfelt, 1997). 64% avaient déjà eu un problème d'addiction et 39% souffraient de dysphorie/dysthymie.

Il n'existe pas davantage de trouble de la personnalité (Quadland, 1985). Des expériences dissociatives étaient rencontrées dans 45% des cas lors des épisodes de passage à

l'acte sexuel (Bancroft, 2004), cependant la faible taille de l'échantillon diminue l'intérêt de ce chiffre.

Les troubles obsessionnels et compulsifs se retrouvent moins souvent (Bancroft, 2004) : 15 % (Black et al., 1997 ; Shapira, Goldsmith, Keck, et al., 2000) Les troubles hyperactifs avec déficit de l'attention sont également associés (Cooper, Griffin-Shelley, 2001) La dépendance à l'alcool était comorbide de l'addiction cybersexuelle (Cooper, Griffin-Shelley, 2001). Il n'y a pas d'autres études menées sur les comorbidités addictologiques et des études plus larges devraient être menées pour détailler l'ensemble des comorbidités.

3.2.3. Diagnostics différentiels

Outre la dépendance au sexe ou à Internet, d'autres comportements peuvent s'intégrer ou se détacher des pratiques cybersexuelles.

Plusieurs diagnostics différentiels existent selon les classifications du DSM-IV-TR :

- les troubles sexuels et de l'identité sexuelle, au sein desquels on peut citer les troubles sexuels non spécifiés caractérisés par un « désarroi provenant de relations sexuelles répétitives impliquant une succession de partenaires sexuels que l'individu ne perçoit que comme des objets dont il se sert. »
- les troubles du comportement sexuel, anciennement paraphilie ou encore perversion. (Par exemple, la pédophilie, l'exhibitionnisme, le voyeurisme ou encore le frotteurisme) La définition nosographique recouvre les fantasmes imaginatives sexuellement excitantes, les impulsions sexuelles ou les comportements survenant de manière répétée et intense, s'étendant sur une période de plus de 6 mois et à l'origine d'un désarroi cliniquement significatif ou d'une altération des fonctionnements social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants. Ces excitations sont considérées socialement comme « anormales ou déviantes ».
- Les troubles du contrôle des impulsions (TCI) non spécifiés se caractérisent essentiellement par la difficulté de résister à une impulsion, une pulsion ou une tentation alors que le passage à l'acte est nuisible à l'individu ou à son entourage. Les individus éprouvent un sentiment d'excitation et de plaisir avant l'acte, et une

satisfaction ou une détente au moment de l'accomplissement de l'acte. La pyromanie et la kleptomanie sont des formes plus classiques du TCI. Les passages à l'acte sexuels violents répréhensibles comme le viol chez un individu sans antécédent ni anticipation peuvent en être un exemple.

- Les troubles de la personnalité de type borderline avec sexualité compulsive
- La sexualité désorganisée et excessive de la phase maniaque ou hypomaniaque dans le cadre d'un trouble bipolaire
- La sexualité archaïque des troubles envahissant du développement avec décharge pulsionnelle masturbatoire
- Les prises de drogues psychostimulantes ou de dopants sexuels
- La sexualité d'évitement dans les états de stress post-traumatiques

Un nouveau diagnostic sera proposé dans la cinquième édition de la DSM-V, dont la parution est prévue en 2013. Le trouble de l'hypersexualité est proposé dans la catégorie des troubles sexuels et d'identité de genre. La catégorisation au sein des addictions comportementales n'a pas été retenue (American Psychiatric Association, 2010).

L'hypersexualité associe l'existence de fantasmes, de pulsions ou de comportements sexuels répétés et intenses, s'étendant sur une période d'au moins six mois et possédant au moins 4 critères sur les 5 suivants :

1. Une grande partie du temps est utilisée par les fantasmes ou pulsions et par la planification et l'accomplissement d'une activité sexuelle
2. Se livrer répétitivement à des fantasmes, pulsions, actes sexuels en réponse à une humeur dysphorique (exemple : irritabilité, dépression, anxiété, ennui)
3. Se livrer répétitivement à des fantasmes, pulsions, actes sexuels en réponse à des événements de vie stressants.
4. Efforts répétés mais infructueux de contrôler ou réduire de façon significative des fantasmes, pulsions ou comportements sexuels.
5. S'adonner répétitivement à des activités sexuelles en ne tenant pas compte du risque de préjudice physique ou affectif pour soi ou pour autrui.

Ces symptômes s'associent à une détresse personnelle significative dans un ou plusieurs domaines de vie selon la fréquence et l'intensité des fantasmes ou pulsions en jeu. L'ensemble de ces symptômes n'est pas dû à la prise de substance. A tout cela, on peut préciser le type de

comportements sexuels en cause : masturbation, cybersexe, téléphone rose, sexualité entre adultes consentants, etc.

L'hypersexualité pourrait se différencier donc de la notion de paraphilie puisqu'elle concerne des comportements dits « normaux » du point de vue de la société. Les dépendances au sexe et donc au cybersexe s'intègrent aux addictions comportementales sans substance. Par contre, les conduites cybersexuelles compulsives ou impulsives ou problématiques intégreront la nosographie de l'hypersexualité.

3.3. Facteurs prédictifs et groupes à risque

3.3.1. Facteurs prédictifs

De nombreux articles se sont intéressés à des sous-groupes de populations considérées arbitrairement à risque par leurs auteurs pour leur cybersexualité. Parmi ces derniers : les homosexuels, les communautés migrantes, les femmes, les personnes âgées, les adolescents voire même les religieux.

Le temps passé en ligne reste le facteur le plus prédictif de difficultés liées à l'usage d'Internet (Cooper, 1998).

La sévérité des symptômes psychiatriques tels que la dépression, l'anxiété et la compulsivité est associée à l'intensité de l'excitation sexuelle et au recours à la cyberpornographie chez les dépendants au cybersexe (Brand et al., 2011).

Selon la même source, un plus grand nombre d'applications sexuelles informatiques et donc le renouvellement de l'intérêt sexuel (le degré de nouveauté) est en lien significativement avec une majoration des symptômes de dépendance. Cependant, le temps passé sur ces applications et sur des sites pornographiques ne sont pas significativement associés à la dépendance au cybersexe.

Enfin, le sentiment subjectif d'une excitation sexuelle intense s'associe volontiers à une majoration de la dépendance (Brand et al., 2011).

Ces facteurs prédictifs pourraient être considérés comme des facteurs de risque. Cependant, aucune étude n'a pu conclure à leur significativité.

3.3.2. Les relations homosexuelles

- Sexualité et rapports homosexuels

Un premier point précise que la sexualité « dans la vraie vie » n'est pas obligatoirement celle retrouvée sur la toile : une étude menée en Suède en 2005 (Ross, Manson et Daneback, 2005) montrait que 8% des hommes hétérosexuels reconnaissaient avoir déjà eu au moins un partenaire masculin sur le net. Une autre étude menée par Ross en 2005 détaillait des chiffres équivalents avec 11% des hétérosexuels qui auraient des rapports homosexuels sur le net.

Les auteurs formulent une hypothèse : ces 11% ou 8% d'hétérosexuels ayant eu des rapports homosexuels constituent probablement le groupe présentant le plus de difficultés avec leur cybersexualité.

36.8 % d'entre eux éprouvent des difficultés quotidiennes et ressentent des conséquences à leur cybersexualité selon l'échelle de compulsivité ($p < 0.05$). De manière ambivalente, ils témoignent du fait que le cybersexe a « beaucoup amélioré » leur sexualité. Ce même groupe utilise Internet plus longtemps et de manière plus diversifiée, passant 15 heures par semaine à des activités cybersexuelles et déclarant pour 30% avoir fréquemment ou très fréquemment des rapports sexuels en ligne (contre 3.2% chez ceux ayant uniquement des relations hétérosexuelles, $p < 0.01$).

On ne retrouve pas de différence significative dans la compulsivité des pratiques cybersexuelles entre le groupe des hétérosexuels et le groupe des hommes hétérosexuels aux pratiques homosexuelles.

Ross ne peut pas conclure s'il s'agit d'un moyen pour ce second groupe de s'ouvrir à de nouvelles expériences ou s'il s'agit d'une étape dans un processus d'affirmation de soi « coming out ».

- Pratiques cybersexuelles des homosexuels

Malgré la diversité des pratiques, le chat ou chatrooms ou discussion en temps réel reste le mode le plus utilisé des sexinternauts homosexuels dans plus de 95 % des cas. Pour le groupe préférant les interactions cybersexuelles, 75.7% recherchent activement des rapports sexuels en ligne sur des sites spécialisés, 36.9 % utilisant des webcams. Parmi le groupe

préférant les interactions de la « vraie vie », ils sont 70.7% à apprécier les images érotiques ou pornographiques en ligne. Malgré tout, les différences entre ces deux groupes restent très minces et on observe davantage une uniformisation des pratiques (Ross et al., 2000).

Un autre article du même auteur s'est intéressé à une population de 1026 hommes latinos homosexuels, bisexuels ou hétérosexuels ayant des relations sexuelles virtuelles avec des hommes. Leurs motivations quant à l'utilisation préférentielle d'Internet étaient : aimer le cybersexe grâce à son anonymat et sa sécurité, permettre une meilleure interaction dans la « vraie vie » et cacher ses failles ou en jouer. La plupart estime qu'ils peuvent être ce qu'ils souhaitent, cachant leur séropositivité ou encore ne pas s'inquiéter de l'apparence physique de son partenaire et de soi-même. La majorité précise que ce média facilite les échanges ; beaucoup pensent qu'ils seront plus à même de discuter avant d'avoir des relations sexuelles sur Internet que dans la réalité. D'autre part, une proportion non négligeable de 10.8% voit dans le cybersexe une étape avant de retourner à de « vraies relations » (Ross et al., 2004 et 2006).

- L'intrication du VIH dans les rencontres dans la « vraie vie » (*in real life, IRL*)

Il y aurait deux grands groupes de sexinternauts parmi les homosexuels : le premier préférant la cybersexualité du fait de sa sécurité et de son anonymat et le second trouvant dans Internet le bénéfice d'une rencontre enrichissante précédant une vraie rencontre. Ce deuxième groupe aborde alors plus facilement la question de la séropositivité ou du préservatif, évitant la gêne des premiers instants dans la sexualité réelle. Néanmoins, pour ceux qui investissent préférentiellement l'interaction dans la vraie vie, ils semblent moins à même d'avoir ce genre de discussion lors d'une pré-rencontre virtuelle ; ils sont aussi plus nombreux à souhaiter des relations anales réceptrices, et donc plus à risque de contracter une maladie sexuellement transmissible.

Les deux démarches prennent des chemins parallèles : la première a pour motivation principale le sexe, la deuxième de trouver des partenaires sexuels dans la réalité.

Ross et ses associés font en 2007 une liste exhaustive de l'ensemble des motivations à l'origine des cyberpratiques selon différents thèmes : l'anonymat et la sécurité, l'excitation et l'expérimentation, la sélectivité et la facilité, l'évitement d'interaction interpersonnelle, la découverte plus approfondie de l'autre, la maîtrise des apparences, l'environnement et le

confort. A l'inverse d'autres préfèrent les rencontres réelles pour le sentiment d'authenticité, et le souhait de construire une relation possible uniquement dans la réalité.

Les facteurs influençant les rencontres préférentielles sur Internet ou dans la vraie vie sont : l'humeur, le temps, l'état d'excitation/frustration sexuelle, la consommation de drogues ou d'alcool, le désir d'avoir une relation versus du sexe, l'apparence, la facilité, l'envie de se sociabiliser, le besoin d'anonymat allant de pair avec une modification de son image. En effet, 94 % des participants à une étude menée dans une population d'hommes latinos reconnaissent avoir menti ou falsifié même légèrement les apparences. Ainsi, arrivent en tête de ces fausses informations l'identité ou le numéro de téléphone (49%), l'apparence physique (39.4%), la taille du sexe (31.4%), la recherche d'une relation sexuelle plutôt qu'une relation durable (35.6%), le statut VIH (14.2%). A ce sujet, 20% estiment qu'on leur ment sur le statut sérologique du VIH sur Internet ou dans la « vraie vie ». 8.5 % mentent sur leur séropositivité sur Internet contre 7.3% dans la réalité (Ross et al., 2000 et 2006).

Comme nous le citons plus haut, la corrélation historique entre l'avènement du cybersexe et la dissémination de l'épidémie de VIH parmi les homosexuels dans les années 1990 ont conduit de nombreux auteurs à retracer dans différents articles les liens de ces deux pôles. Il est bien sûr exclu de stigmatiser cette communauté en l'associant à nouveau avec l'épidémie de VIH, mais l'ensemble des études menées sur la question de la séropositivité au VIH prenait place au sein de la communauté homosexuelle.

Sur ce point de l'infection par le VIH, sur l'échantillon suédois de l'étude de Ross, Daneback et Mansson en 2005, plus d'un quart des hommes interrogés se disaient inquiets d'avoir pu contracter le VIH au cours de la dernière année (29.5% des questionnaires en ligne, $p=0.09$). 24.1 % aimeraient pouvoir communiquer plus souvent avec des experts à ce sujet ($p=0.05$) et 62.9% utiliseraient des tests de diagnostic rapide à la maison ($p=0.000001$). Au sein de cet échantillon interrogé sur Internet ($n= 638$), 90% se pensaient séronégatifs pour le VIH, 2% connaissaient leur séropositivité, 8% ne savaient pas. 37.4% n'avaient jamais été testés pour le VIH et 9.8 % déclaraient ne jamais utiliser de préservatifs lors de rapports sexuels anaux avec des partenaires non réguliers.

En 2006, au sein d'une population comparable d'hommes ayant des rapports homosexuels, l'analyse des différences entre séropositifs et séronégatifs pour le VIH indique que l'utilisation d'Internet peut permettre une « négociation » sur des topiques tels que la protection. En effet, lorsque les séronégatifs avaient pu au préalable discuter de l'utilisation de

préservatifs sur Internet, cela conduisait dans 79.7% des cas à les utiliser ($p < 0.01$). Fait plus inquiétant : dans les mêmes circonstances, les séropositifs ne s'en servaient que dans une proportion moindre, à 69.2% (Alex Carballo-Diéguez et al. 2006). Même la révélation au préalable de la séropositivité d'un des partenaires ne change que modérément les pratiques : de 44.8 % d'absence d'utilisation de préservatif lorsque la séropositivité est inconnue, l'on tombe seulement à 31.7 % lorsqu'elle est connue (Rapports anaux inceptifs). Cela pourrait s'expliquer par l'existence dans certains milieux de pratiques sexuelles entre personnes sélectionnées pour leur séropositivité.

Rappelons néanmoins que malgré la séropositivité étiquetée, peuvent se cacher différents sérotypes et charges virales, ainsi que d'autres IST, rendant compte des risques de ces rapports non protégés entre séropositifs. Par ailleurs, cela montre tout de même l'intérêt d'Internet comme stratégie de réduction des risques, probablement pas suffisamment sollicité comme média par les différents plans de santé publique établis sur les IST.

3.3.3. Les femmes

- Pratiques cybersexuelles et motivations

Les pratiques sexuelles virtuelles des femmes semblent dépasser largement les frontières sociales et morales attendues. Ainsi, un premier biais consiste à attribuer à la sexualité un caractère masculin pour l'apprécier ou l'analyser. Ferree fait le parallèle avec la manière dont on pouvait également juger l'alcoolisme comme un problème d'homme. De plus, la honte, facteur davantage présent chez les femmes, tend à empêcher son expression.

Dans une étude de Cooper, Delmonico et Burg en 2000 portant sur 9000 utilisateurs d'Internet, 14% étaient des femmes : 21% de ces femmes pensaient souffrir de dépendance au cybersexe (contre des chiffres variant de 2 à 10% parmi l'ensemble des internautes).

Parmi les femmes se déclarant addictes au cybersexe, seulement 10% d'entre elles préféraient exclusivement les sites pornographiques. Parmi l'ensemble des interrogées, 22.9% disaient aimer visiter ces sites à l'occasion sans en éprouver de conséquences. Ces dernières faisaient partie de la tranche d'âge des 18-34 ans, la nature des matériels recherchés étaient souvent lesbiens ou sadomasochistes sans que des chiffres précis ne soient fournis.

Les femmes profitent plus volontiers des accès gratuits contrairement aux hommes enclins à payer pour certains sites.

En s'intéressant à la nature des conduites sexuelles virtuelles plébiscitées par les femmes, les auteurs affirment que ce sont essentiellement les activités dites interactives : à savoir l'échange de mails, l'exposition en webcam et la participation à des groupes de discussion. Ferree y voit une opposition aux conduites plus masculines solitaires : la consultation de matériels pornographiques. L'idée de l'interactivité s'associe à une composante émotionnelle et relationnelle. « Se lier à quelqu'un » reste un argument lourd dans la balance décisionnelle poussant les femmes à ces actes. Une étude précise que 70% des femmes utilisatrices d'Internet y préféreraient les chatrooms. L'anonymat, cher à de nombreux surfeurs, est troqué pour ce que les auteurs nomment un semblant de relation, où l'identité existe, bien qu'elle puisse être fausse ou floue. Une des différences majeures demeure dans le fait que les femmes peuvent plus facilement rencontrer leur partenaire virtuel dans la réalité. 80% des dépendantes au cybersexe reconnaissent cette pratique (Schneider, 2000).

Les raisons pour expliquer ces différences de comportement entre sexes sont diverses. D'être courtisée dans un espace sûr permet de créer un instantané relationnel, qui se détache des préjugés liés à l'apparence. Le sentiment de maîtrise y est d'apparence totale, le choix absolu, se défaisant d'une « lutte pour le pouvoir » que certaines peuvent ressentir dans une relation réelle (Ross, 2000). Au même titre que les hommes, certaines profitent d'un espace fantasmagique infini, sans frustration ou dictat de la pensée. Ceci nourrit « l'addiction à l'histoire d'amour », concept bien limitatif pour évoquer les motivations féminines. Néanmoins, pour affiner ce concept, Schneider parle en 2004 d'un théâtre de communication, et non d'une communication. Les codes y sont présents, les échanges sont courts, les formules de politesse ou d'intérêt ajoutées avec parcimonie. La parole est réglementée. Elle est presque écrite à l'avance et transposable d'un chat à un autre.

Pour ces auteurs, certaines particularités se dégagent quant à la pratique du cybersexe chez les femmes. Ils attribuent à la compulsivité un caractère majoritairement féminin, comme cela peut se voir dans certains traits dits borderline (Ross, 2000 et Cooper, 2000).

Sur le plan comportemental, le cybersexe semble dériver vers son pendant pathologique lorsqu'il interfère avec les responsabilités, provoque de la souffrance, ou sort de tout contrôle. Des questionnaires visant ces points ont été mis en ligne. Sur le plan des

motivations physiques à l'usage d'Internet, les dysfonctions organiques telles que la dyspareunie ou l'anorgasmie n'interviennent plus sur la toile. De plus, l'absence de confrontation au corps dans la réalité facilite leur sexualité, cependant en boomerang, beaucoup de femmes disent souffrir en se comparant aux corps exposés dans la cyberpornographie. (Delmonico, 2003)

Sur le plan des risques physiques liés à l'usage d'Internet 30% des femmes addicts au cybersexe passent entre 31-40 heures par semaine sur le net, soit l'équivalent d'un travail à temps plein. Ceci va de pair avec une privation de sommeil, l'absence d'exercices physiques et l'absence de soins (Cooper, Delmonico et Burg, 2000 ; Ferree, 2003).

76.2% des femmes présentant une dépendance au cybersexe reconnaissent avoir été abusées sexuellement, 52.4% présentent un état de stress post-traumatique (Schwartz et Southern, 2000). En l'absence de réponses morales à leur comportement, la majeure partie des personnes se crée un propre référentiel moral sur des questions comme la cybersexualité. Le dernier point à considérer reste le fait que les femmes entrent plus volontiers et plus tôt dans les soins, peut-être aussi parce qu'elles sont happées plus rapidement par la pathologie addictive.

- La question du féminisme (Doring, 2000)

Deux paradigmes à cela sont apportés par la littérature féministe radicale d'un côté et libérale de l'autre. Selon le modèle radical féministe, le concept de victimisation dit qu'est reproduit sur la toile l'ensemble des comportements sexistes et hiérarchiques à dominance masculine. Ainsi, ce domaine permet de recevoir les conduites les plus agressives de domination de la gente masculine ; Internet les y encourageant par l'anonymat et le côté non répréhensible de certains actes. Selon ce modèle, toute interaction sexuelle y est « harcèlement, viol virtuel et cyberprostitution » et il y serait impossible pour les femmes de s'en protéger.

L'autre voie de pensée concerne le concept de libéralisation où chaque participant est acteur à part entière de sa propre sexualité. Les interactions sexuelles servent à affaiblir l'ordre social sexiste établi. Chaque rapport s'offrirait à la femme à sa convenance pour que cela soit « mieux, plus fréquent et différent ». La maîtrise est alors donnée aux femmes. L'emprise s'apparente à la lutte pour le pouvoir citée plus haut.

Le jeu de rôle existe au sein de ces interactions sexuelles, les rôles traditionnels étant souvent remis en question.

3.3.4. Les personnes âgées

Le recul de la mortalité, les progrès faits en gériatrie et par souci d'une meilleure prise en charge, certains auteurs se sont intéressés à la sexualité des personnes âgées. Parmi les mythes entourant les personnes âgées, on retrouve l'idée qu'en vieillissant il n'y a plus de rapports sexuels, laissant en fond les mirages véhiculés par la jeunesse : la beauté et le succès étant les deux principaux écueils. Ainsi, la majeure partie des professionnels de la santé mentale estime qu'une absence d'intimité sexuelle est problématique chez les jeunes couples mais acceptable chez les plus âgés (Ivey et al. 2000).

Des études datant des années 2000 montrent que les sexagénaires sont les plus intéressés pour découvrir Internet : il s'agirait d'ailleurs du groupe le plus performant en terme de nouveaux apprentissages virtuels. Selon le site emarketer, ce groupe est celui qui passe le plus de temps connecté par semaine (8.3 heures par semaine) et qui visite la plus grande variété de sites, contrairement aux plus jeunes amenés à ne se connecter que sur certains sites dont ils ont l'habitude. Les hommes âgés semblent plus à l'aise que les femmes du même âge pour surfer sur le net.

Parmi les trois A (accessibilité, faible coût ou en anglais affordability, anonymat), l'anonymat semble être le facteur le plus facilitateur de la sexualité dans ce groupe d'âge. En effet beaucoup rapportent l'absence de discrimination liée à leur apparence physique et pour certains leur handicap.

Selon une étude réalisée en 2003, 87 % des personnes âgées canadiennes utilisent Internet pour communiquer : les mails et les chatrooms étant les premiers moyens employés pour lutter contre un sentiment de solitude et d'isolement. Au Canada, 8% des personnes âgées se rendent régulièrement sur des sites de discussion en ligne : certains sites comme thirdage.com ou seniornet.org en ont fait leur spécialité permettant l'élaboration d'un tissu social et des rencontres autour de sujets précis. Parmi ces sous-communautés créées, on retrouve les sites de rencontres romantiques. Les descriptions faites se font le relais des stéréotypes précédemment cités : ainsi, les attributs de la jeunesse y sont exposés en premier (Adams et al., 2003).

Le premier apport dans la sexualité des personnes âgées concerne l'éducation sexuelle : de nombreuses personnes subissent avec l'âge des modifications hormonales modifiant leur sexualité. Internet offre une information aux plus pudiques ou plus honteux, aux plus curieux également. Certains médecins étrangers ont d'ailleurs créé des sites dirigés vers ce groupe de population pour répondre au mieux à leurs difficultés.

Quant au sujet du cybersexe, il est impossible aujourd'hui de déterminer le nombre d'utilisateurs tant cette population a été écartée des sondages. Les tranches des 40-45 et des 45-54 ans, souvent dernières à être interrogées dans les études, présentent les pratiques cybersexuelles les plus problématiques. Pourquoi en serait-il autrement pour les plus de 60 ans ?

3.3.5. Les ecclésiastiques

Saisissant dans son intitulé, Mark Laaser et Louis Grégoire brossent le portrait fictif d'un pasteur protestant de 44 ans aux prises avec une addiction au cybersexe dans un case report de 2010. Les enjeux y sont multiples : personnels bien sûr puisque ce pasteur est marié et son couple souffre de ces comportements, spirituel et professionnel puisque toute révélation à l'Eglise engendrerait son renvoi immédiat. Les auteurs, en reprenant les définitions plus anciennes de Carnes sur l'addiction au sexe, évoquent une possibilité d'escalade plus rapide des comportements compulsifs sur le net, de l'ordre de quelques mois en comparaison aux deux ans cités communément pour l'addiction au sexe. Parmi les facteurs suspectés comme facilitant des comportements sexuels compulsifs sur Internet sont cités l'isolement et le poids de la morale excluant de communiquer sur ces problématiques.

Certains motifs comportementaux ont été identifiés chez certains orateurs, en particulier chez les pasteurs : la reconnaissance et l'admiration de leurs paroissiens ont un effet excitant et stimulant amenant à réitérer certaines paroles pour rechercher la même charge émotionnelle. Ceci a pu être décrit dans les églises gospels où une transe peut être ressentie. Ces éléments que les auteurs classent dans des traits narcissiques participent autant qu'une forme d'immaturité spirituelle. Il s'agirait d'un concept propre à certains évangélistes, où la maturité spirituelle s'atteindrait en plusieurs étapes, de l'acceptation à la sublimation. Un autre trait décrit chez les prêtres et pasteurs est une introversion de la colère, réprimée au maximum et ressortant selon les auteurs sous une forme passive-agressive.

Néanmoins, l'article donne un point de vue intéressant quant aux enjeux relationnels, physiques, personnels et spirituels sans pour autant statuer sur une existence chiffrable et significative de cette problématique très spécifique qu'est l'addiction au cybersexe dans le clergé. L'absence de recherches concerne également les co-addictions ou les comorbidités psychiatriques. La conclusion de l'article s'intéresse d'ailleurs plus à la possibilité pour le clergé de pouvoir exercer comme pasteur que de celle d'être soigné. Un élément important ressort ici de mes recherches sur la cybersexualité : l'implication morale des groupes religieux, essentiellement protestants, influence certains articles et certaines formes de traitement. Ces communautés très actives en la matière ont d'ailleurs créé de nombreux groupes d'entraide.

3.3.6. Adolescents

Les adolescents qui utilisent régulièrement Internet sont surnommés les « e-teens ». L'intérêt qui leur est porté sur le plan politique est très important quand il s'agit de les associer à la cybersexualité. Néanmoins, pour l'instant de rares articles scientifiques se sont penchés sur la question pour soutenir ou infirmer les craintes qui divisent notre société.

- Motivations

Les motivations plus spécifiques aux jeunes adeptes de cybersexe sont variées selon Hayez (2009) :

- *le narcissisme* : la fierté de son corps sexué (voire de sa compétence sexuelle) et le désir de se le montrer ou de le montrer à d'autres (tendance exhibitionniste)
- *l'autoérotisme* : un clip de soi se masturbant met en mémoire une excitation sexuelle qu'il est intéressant de revoir lors des masturbations à venir
- *la quête érotique partagée*, à travers le spectacle de l'autre qui en fait autant, avec le concept du win-win ou self help où chacun peut aider l'autre dans sa quête.
- *du marivaudage « hard »*, une nouvelle zone intermédiaire de prolongation des jeux sexuels de l'enfance. Grâce à elle, on peut continuer à tâtonner, à mieux découvrir la réactivité sexuelle de l'autre (et surtout de l'autre sexe), à découvrir du vocabulaire érotique, etc.

- *le désir de défier l'adulte* : lui montrer ce que l'on vaut sexuellement, le dominer, percer ses derniers secrets sexuels. Souvent, après une ou quelques rencontres entre un adolescent et un adulte, les deux itinéraires d'envies sexuelles qui se sont effleurés repartent chacun dans leur direction, assez souvent brutalement, sans prendre congé. Il n'y a pas eu vraiment relation : « l'ado, ici, n'est pas vraiment amateur de vieux ».

Toutes ces motivations deviennent préoccupantes lorsque le jeune s'y fixe avec intensité, lorsqu'elles deviennent une condition nécessaire, contraignante et durable à son sentiment de se réaliser sexuellement et à son plaisir sexuel. Par ailleurs, il en existe d'autres plus préoccupantes d'emblée :

- lorsque le jeune ne respecte plus l'autre en réalisant ses prouesses sur image : par exemple, humiliations ou viols de tiers filmés à la caméra ou encore s'imposer à un beaucoup plus petit, en le désinformant, en le séduisant ou en le maltraitant.

- lorsque le jeune monnaie ses charmes, répétitivement et intensément. Ici il y a confusion dans les valeurs. Au sens strict du terme, c'est de la prostitution.

- Pratiques cybersexuelles

L'analyse des pratiques ne révèle rien de particulier : le mode préférentiel de cybersexualité reste les chatrooms privés tel que Windows live Messenger ou publiques pour les plus exhibitionnistes. Le forum de discussion est le principal moyen. Les sites les plus prisés restent ceux où les adolescents ont le sentiment d'être entre eux. Le climat de confiance y permet pour bon nombre de s'interroger et d'interroger les autres sur leur pratique ou fantasmes sexuels. Les commentaires et le langage y sont le plus souvent directs dépourvus de l'artifice des bonnes manières. L'utilisation des blogs est une originalité adolescente : on y parle sexualité fréquemment au sein d'une problématique plus globale identitaire.

Selon Hayez, concernant le groupe des 12-22 ans, 5 à 10% des e-teens utilisent des applications Internet pour initier des rencontres où le sexe constitue une visée tout de suite importante, cherchant à les concrétiser dans la réalité. La formule semble à la carte : le « plan Q » lapidaire, unique et sans lendemain, le « sexfriend » ou « fucking friend » soit un partenaire sexuel régulier sans attache approfondie et enfin la plus traditionnelle relation. Ces types de rencontres existent chez les adultes. Cette proportion grimpe entre 20 et 25% parmi

les adolescents homosexuels. Certains éprouvent une gêne et des craintes encore importantes dans la réalité pour préférer vivre leur sexualité sur Internet.

Doring relate en 2009 que les adolescents utilisateurs de cyberpornographie aux Etats-Unis sont majoritairement afro-américains et de faible niveau socio-économique.

Les réactions des adultes à l'expression de la sexualité des adolescents modulent son contenu. De même, Hayez insiste sur les réactions des pairs qui influencent positivement ou négativement les idées et les comportements sur la toile. Ce système de régulation par tranche d'âge, bien qu'ancien, tend à s'y reproduire : les réactions des adolescents s'influencent donc mutuellement en motivant ou réprimant certains comportements. Ces particularités de la sexualité adolescente avaient déjà été notées dans la vraie vie.

- Dépistage des conduites cybersexuelles à risque chez les adolescents

En 2008, Delmonico et Griffin inventent le Internet Sex Screening Test pour adolescents (ISST-A), version sub-modifiée de leur test existant pour adulte. Ce questionnaire d'auto-évaluation en 25 points a pour but de dépister les abus et donc les usages problématiques d'Internet dans le domaine du sexe (tableau 10).

Tableau 10: ISST-A, Internet SEX SCREENING TEST for Adolescents.

1. J'ai des sites sexuels dans mes favoris	Vrai/faux
2. Je passe plus de 5heures par semaine à la recherche de contenu sexuel	Vrai/faux
3. J'ai fait des recherches sexuelles via un moteur de recherche	Vrai/faux
4. Le cybersexe a parfois interféré avec certains aspects de ma vie	Vrai/faux
5. J'ai participé à des chats à contenu sexuel	Vrai/faux
6. J'ai un surnom sexuel ou un nom d'emprunt que j'utilise uniquement pour le cybersexe	Vrai/faux
7. Je me suis masturbé(e) pendant que je surfais	Vrai/faux
8. Je suis allé(e) sur des sites sexuels en dehors de la maison	Vrai/faux
9. J'essaie de cacher mes pratiques cybersexuelles aux autres	Vrai/faux
10. J'ai intentionnellement regardé de la pornographie en ligne	Vrai/faux
11. Je me suis mis au lit après minuit pour pouvoir regarder des sites X	Vrai/faux
12. J'utilise Internet pour expérimenter de nouveaux aspects de ma sexualité (homosexualité, bondage...)	Vrai/faux
13. Je me suis déjà promis d'arrêter ma cybersexualité	Vrai/faux
14. J'utilise parfois le cybersexe comme une récompense (finir un projet, des devoirs)	Vrai/faux
15. Quand je ne peux pas accéder à des contenus sexuels en ligne, je me sens nerveux, en colère ou déçu.	Vrai/faux
16. J'ai majoré les risques que je prends en ligne (donner mon nom ou numéro de téléphone, rencontrer des inconnus..)	Vrai/faux

3.4. Conséquences du cybersexe

Le cybersexe se révèle problématique par ses conséquences néfastes au quotidien sur les plans personnel, professionnel, familial et conjugal.

3.4.1. Conséquences conjugales

- Généralités

Les conséquences de la cybersexualité identifiées touchent en priorité le couple : 22% des partenaires ont divorcé ou se sont séparés suite à la cybersexualité compulsive de leur conjoint. Le cybersexe est un problème ancien dans le couple avec une moyenne de 2.4 ans, allant de quelques mois jusqu'à plus de 8 ans. 21.5 % des couples vivent séparément. De nombreux participants pensent également que leur mariage est fini et que le divorce est proche (Schneider, 2000). Selon une étude menée auprès de thérapeutes, 74 % des patients souffrant d'une dépendance au cybersexe présentent des difficultés conjugales et/ou sociales (Ayers et Haddock, 2009).

68.1% des interrogés estiment que la vie sexuelle du couple avait des problèmes en lien avec la cybersexualité, 52.1% précisant que leur conjoint n'est plus intéressé par des relations sexuelles conjugales. Cependant, 31.9% estiment que leur vie sexuelle s'était améliorée depuis, aussi bien pour eux que pour leur partenaire (Schneider, 2000).

Dans une autre étude, les chiffres sont nettement moins alarmants : 5.2% ont reconnu que leur activité sexuelle dans la vraie vie avait diminué probablement du fait de leur activité sexuelle en ligne. Cependant 64% ne rapportent aucune conséquence à ce niveau. 31% pensent qu'au contraire cela avait amélioré leur vie sexuelle réelle. 14% rapportent néanmoins avoir été interpellés par les plaintes de leurs proches sur ces conduites (Cooper et al., 1998 et 2000). Au sujet de la sexualité des couples, aucune étude n'a été proposée spécifiquement pour évaluer la modification des pratiques sexuelles conjugales du fait de la consommation de pornographie.

Sur les modalités d'utilisation, le visionnage ou le téléchargement de cyberpornographie avec activité masturbatoire conjointe étaient constants. D'autres utilisateurs participent volontiers à des rencontres sexuelles en ligne voire dans la réalité. 5%

des interrogés savaient que leur partenaire avaient participé à des activités illégales sur la toile, autour de la pédophilie essentiellement (Schell et al., 2007).

Le plus difficile pour les partenaires est d'amener le patient à participer au programme de soins : le « déni, la banalisation et l'absence de culpabilité » étant les racines du maintien de la conduite.

Les conséquences psychologiques pour le partenaire sont nombreuses : du sentiment de trahison, de perte de confiance et d'estime de soi, à une profonde tristesse ou une grande colère. 2% rapportent avoir été physiquement violents envers leur partenaire du fait de leur comportement de dépendance au cybersexe (Schneider, 2000).

- Différences par genre

Dans le couple, les ressentis homme-femme sont assez différents : les femmes se sentiront plus souvent trahies et remises en question par la pratique cybersexuelle de leur conjoint. Elles déclarent en souffrir davantage. (Tableaux 11 et 12) Les hommes y voient plus volontiers l'occasion d'étendre le champ d'expérimentation sexuelle du couple, en se disant intéressé par ce qui excite leur femme (Tableau 12) (Groves, Gillespie, Royce, Lever, 2009).

Tableau 11 : Les différences homme-femme au sujet des intérêts et comportements cybersexuels du partenaire (Groves, Gillespie, Royce, Lever, 2009)

	Hommes N=1741 En %	Femmes N=1471 En %	Odds ratio ajustés* (95% IC)
Perte de temps	5.6	22.5	5 (3.9-6.4)
Perte d'argent	3.2	9.1	3.2 (2.3-4.4)
Cela devient habituel/incontrôlable	4.9	24.7	6.6 (5.2-8.5)
Le ressent comme un adultère	6.6	35.9	8 (6.4-10.0)
J'ai peur qu'il/elle n'essaie de rencontrer des partenaires virtuels dans la vraie vie	8.8	23.6	3.1 (2.5-3.8)
Cette pratique est minable/sordide	3.2	27.6	11.3 (8.4-15.1)
L'image dénigre la femme	2.9	27.9	5.9 (3.7-9.4)

*ajustement selon l'âge, le niveau d'éducation, la durée de la relation.
Les résultats sont significatifs : $p < 0.001$ sauf la dernière ligne.

Tableau 12 : Les différences homme-femme au sujet de leurs ressentis vis-à-vis de l'intérêt cybersexuel du partenaire. (Groves, Gillespie, Royce, Lever, 2009)

	Hommes n=1741 En %	Femmes N =1471 En %	Odds ratio ajustés (95% IC)
Suis intéressé(e) d'apprendre davantage ce qui excite mon partenaire	50.8	34.9	0.52 (0.45-0.60)
Suis excité(e) par ce que j'ai vu	37.7	19.6	0.40 (0.34-0.47)
Me suis senti(e) blessé(e) ou trahi(e)	5.3	35.0	9.86 (7.77-12.5)
Ai pensé que ce que je voyais était dégoûtant	1.5	21.1	18.3 (12.2-27.6)
Suis inquiet(e) de ne plus satisfaire plus mon partenaire	10.0	42.1	6.17 (5.10-7.46)

* ajustement selon l'âge, le niveau d'éducation, la durée de la relation.
Tous les résultats sont significatifs : $p < 0.001$

Tableau 13 : Impacts positifs et négatifs de la cyberpornographie sur les relations sexuelles du couple (Groves, Gillespie, Royce, Lever, 2009)

	Hommes N= 6515 En %	Femmes N= 1756 En %	Odds ratio ajustés (IC 95%)
<i>Impacts positifs</i>			
Nous faisons l'amour plus souvent	15.3	12.8	1.3 (1.1-1.5)
Nous le regardons individuellement pour augmenter l'excitation	17.1	14.8	1.2 (1.01-1.3)
<i>Impacts négatifs</i>			
Nous faisons l'amour moins souvent	9.4	15.0	0.6 (0.48-0.67)
Je suis plus critique sur le corps de mon partenaire	8.9	2.6	4.2 (3.1-5.7)
Je me sens obligé(e) de faire des actes sexuels que mon partenaire a vu en ligne	13	17.1	0.07 (0.05-0.09)
Je suis moins excité(e) par les relations sexuelles réelles que virtuelles	9.2	3.6	2.7 (2.1-3.6)

Les impacts sur le couple sont néanmoins le plus souvent perçus par les deux sexes à mesure égale dans leur dimension positive mais inégale dans leur dimension négative : les femmes se plaignent de faire l'amour moins souvent du fait des conduites cybersexuelles de leur partenaire. Ce qui va de pair avec la diminution de l'envie d'avoir des relations sexuelles avec son conjoint dans la vraie vie, principalement chez les hommes qui se disent moins excités par les relations sexuelles réelles que virtuelles (Tableau 13).

- Le cas de l'infidélité

Près de 42 % des utilisateurs compulsifs d'Internet ont déjà été engagés au moins une fois dans une aventure extra-conjugale en ligne (Greenfield, 1999). 30% des interrogés savaient que leur partenaire les trompait dans la vraie vie avec des personnes rencontrées sur le net, augmentant ainsi le ratio de divorce. La perception de l'infidélité est liée au sexe : 35.9 % des femmes se sentent adultérines contre 6% des hommes dans la même situation (Schneider, 2004).

L'absence de consensus sur la définition sociale de l'infidélité sur Internet empêche de conclure. Néanmoins, l'élément clé qui revient au travers de leurs recherches semble être la notion de secret : les utilisateurs engagés dans des relations virtuelles le cachent à leur partenaire et à leur famille (Hertlein et Piercy, 2006).

L'infidélité virtuelle ne possède pas uniquement un intérêt sexuel, des composantes émotionnelles et relationnelles sont tout aussi importantes pour expliquer les motivations des participants. Il existe une culpabilité dans le fait d'avoir une aventure et de passer moins de temps avec son partenaire réel. Les sujets considèrent que tromper virtuellement est aussi réel que de le faire dans la réalité et que ce comportement peut avoir les mêmes conséquences qu'une trahison réelle, en particulier sur le couple et la famille. Les participants estiment que les motivations émotionnelles étaient aussi importantes que les motivations sexuelles (Whitty, 2003 ; Whitty et Quigley, 2008).

Mileham identifie en 2007 trois particularités théoriques des pratiques d'infidélité dans les chatrooms : l'anonymat des interactions sexuelles, la rationalisation comportementale marquant le caractère inoffensif et innocent de ces infidélités malgré la persistance d'un climat de secret qui les entoure et l'évitement sans effort de tout inconfort psychique. Ainsi sur ce dernier point, beaucoup s'accordent à dire que le désir est rapidement accompagné d'une satisfaction des pulsions, alléguant à la frustration un intérêt dans la construction psychique de chacun.

Ainsi, parmi les caractéristiques de l'infidélité sur Internet, la relation virtuelle est sous-tendue par un investissement émotionnel majeur à l'origine d'une intimité probable facilitant la relation sexuelle virtuelle. Comme nous l'avons vu plus haut avec le « Triple A engine » de Cooper, les auteurs y trouvent les facteurs facilitant le comportement d'infidélité virtuelle : l'accessibilité, le faible coût, l'anonymat. L'absence de trace laissée par ces

comportements en fait une motivation supplémentaire. Ross a proposé d'ajouter un quatrième A qu'il nomme en anglais « approximation » à savoir les possibilités d'expérimentation qu'offrent Internet. Les utilisateurs peuvent se permettre de nouvelles expériences dans le virtuel et en tirer une « approximation » ou une idée suffisante pour ne pas avoir le besoin ou l'envie de les faire dans la réalité. Leiblum et Doring évoquent le « triple C engine » en 2002 pour nommer les éléments d'interactivité : la communication, la collaboration, le communautarisme.

3.4.2. Conséquences familiales

Beaucoup d'articles s'intéressent à la question des conséquences maritales mais aussi familiales des conduites addictives ou compulsives de cybersexualité. Des sondages, remplis par les partenaires, ont d'ailleurs été proposés pour évaluer les conséquences (Tableau 14) (Schneider, 2000).

Tableau 14 : Exemple de sondage sur le cybersexe adressé aux partenaires

<p>A. Données démographiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • votre âge, • sexe, • depuis quand êtes-vous en couple, • êtes-vous toujours en couple, • depuis combien de temps les activités sexuelles en ligne de votre partenaire sont-elles un problème pour vous, • de ce que vous en savez quelles sont ses activités, • votre partenaire a-t'il déjà eu, à votre connaissance, des rapports sexuels dans la vraie vie suite à des rencontres virtuelles ? <p>B. Les effets sur vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment les activités cybersexuelles de votre partenaire vous affectent-elles ? (sentiments, relation, argent, le sexe, la famille, les comportements codépendants, etc.) • En particulier sur le plan sexuel ? • La plupart des sexinternauts ne rencontrent pas de partenaires virtuels dans la vraie vie. Si votre partenaire est de ce type, comment réagissez-vous à la phrase suivante : « pourquoi tout ce tapage sur le cybersexe ? ce n'est pas tromper et puis il n'y a pas de risque d'infections sexuellement transmissibles ! » • Si vous avez des enfants, comment ont-ils été affectés par l'addiction de leur parent ? <p>C. Les efforts pour faire face à la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qu'avez-vous déjà fait pour compenser les effets de l'addiction cybersexuelle de votre conjoint sur votre couple et pour vous-même ? Que faites-vous en ce moment pour compenser ? • Si vous êtes toujours en couple, que faites-vous, votre partenaire et vous-même, pour tenter de résoudre le problème ? <p>D. Autres commentaires sur les conséquences</p>

70% des interrogés ont des enfants. 37.1% pensent que leurs enfants passent moins de temps avec le parent du fait de son addiction. 30% sont témoins des fréquentes disputes du couple. 14.3 % ont été témoins des consultations pornographiques ou de la masturbation de leur parent, 11.4% ont été lourdement affectés par la dépendance au cybersexe d'un des parents (Schneider, 2000).

3.4.3. Conséquences somatiques

Comme nous l'avons vu, il est difficile d'estimer avec exactitude et vérité, le nombre de sexinternauts qui font de leurs aventures virtuelles des aventures sexuelles dans la réalité.

Greenfield argumente en 1999 que le cybersexe modifie la sexualité de l'individu en favorisant la désinhibition, en accélérant le phénomène d'intimité, en accentuant une dissociation virtualité/réalité et enfin en augmentant des comportements d'hypersexualité. Ceci faciliterait selon l'auteur des rencontres sexuelles réelles d'internautes entre eux. Dans ces conditions, les risques de transmission d'infection sexuellement transmissible sont envisagés : des études menées sur le sujet du VIH montrent une augmentation des relations sexuelles non protégées entre homosexuels qui se sont rencontrés sur le net.

D'autre part, l'ordinateur favorise la sédentarité et l'addiction à des substances psychoactives (alcool, tabac) à l'origine d'une possible majoration du risque de maladies cardiovasculaires. Aucune étude n'est aujourd'hui disponible pour statuer sur ce point précis.

3.4.4. Conséquences personnelles et sociales

La consultation de cyberpornographie au travail peut diminuer les performances professionnelles et potentiellement engendrer un licenciement (Cooper, Golden, Kent Ferraro, 2002). Lorsque l'accès est payant, des difficultés financières sont à craindre. Cependant aujourd'hui la consultation est le plus souvent libre et gratuite, sur les sites de partage de vidéos ou de photographies.

La consommation de cyberpornographie a été associée à une augmentation des passages à l'acte violent chez des hommes connus pour leur agressivité. (Hald, Malamuth, 2008)

Cependant, cette corrélation ne prévaut pas en population générale (Diamond et Uchiyama, 1999).

La consommation de cyberpornographie chez des adolescents danois coïncide avec un sentiment d'insécurité sexuelle. Plus cette consommation augmente, plus ce sentiment grandit (Peter et Valkenburg, 2008). De même, même si ces adolescents ont une consommation élevée de pornographie, ils ne remettent pas pour autant en cause les institutions du mariage, de la famille ainsi que le concept de monogamie.

Malgré les nombreuses études sur le sujet et l'association souvent retrouvée entre les problèmes de couple et la consommation de pornographie, on ne peut pas conclure à une causalité de la pornographie sur l'augmentation des divorces ou des séparations.

De plus, le contenu stéréotypé de la pornographie, essentiellement sur la représentation de la femme, n'a pas été associé significativement à une majoration du sexisme ou de comportements sexistes (Barack et Fischer, 1999).

Des effets positifs de cette cybersexualité sont constatés sur la qualité de vie sexuelle des consommateurs de pornographie, hors dépendance (Hald et Malamuth, 2008) : augmentation de la fréquence des rapports sexuels dans la vraie vie, une majoration des connaissances sexuelles et du sentiment personnel de performance sexuelle ainsi qu'un regard plus positif sur la sexualité (Mackee et al., 2008).

3.4.5. Cas de la pornographie illégale

Les conséquences judiciaires sont réelles et applicables en France dès lors que la possession de matériel pédophile est prouvée. L'existence de matériels pornographiques à la limite de la pédophilie (mises en scène d'adolescentes, jouées par des actrices adultes par exemple) rend compte d'une problématique plus large selon certains auteurs d'une facilitation des déviances sexuelles (Burke et al., 2002 : Quayle et al., 2006).

3.5. Les traitements médicamenteux et psychothérapeutiques

3.5.1. Les traitements médicamenteux

- Agoniste dopaminergique

A ce jour, une seule étude de Bostwick a été conduite concernant la prise en charge médicamenteuse du cybersexe. Elle propose un traitement par naltrexone (Bostwick et Bucci, 2008).

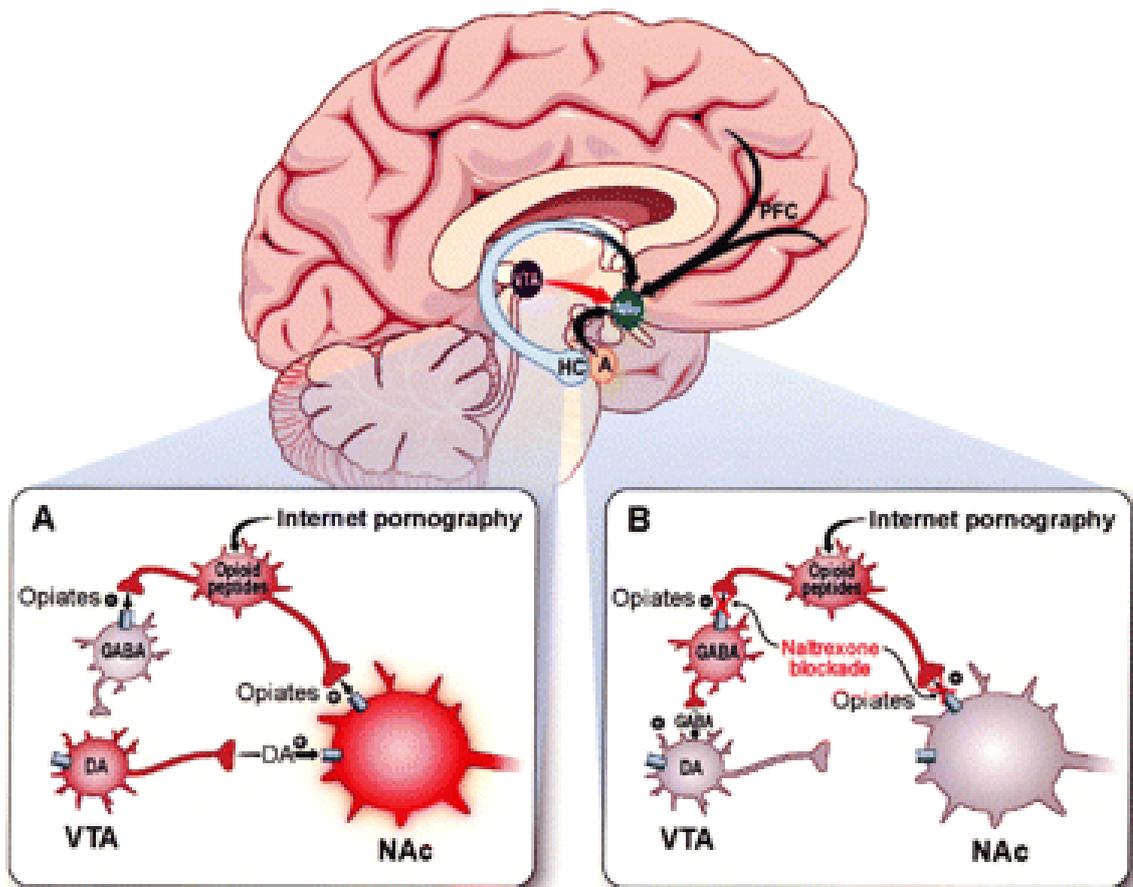
Selon les résultats d'une étude préclinique, un certain niveau endogène d'opioïde dans le cortex préfrontal paraît crucial pour permettre le fonctionnement et l'excitation sexuels (Balfour, 2004). Se basant sur la compréhension neurobiologique d'un dysfonctionnement du système dopaminergique de récompense, les auteurs proposent l'usage d'un antagoniste du récepteur opioïde μ . La naltrexone possède deux actions dopaminergiques directe et indirecte : la première par fixation et inhibition des récepteurs opioïdes du noyau accumbens, la deuxième par blocage des récepteurs opioïdes sur l'aire tegmentale ventrale facilitant la libération de GABA et une réduction des niveaux de dopamine par action sur le noyau accumbens (Schéma 1).

Le but clinique est alors de supprimer « l'euphorie de l'usage compulsif » et donc le besoin de retourner à des comportements de consommation de cyberpornographie.

L'administration conjointe d'un IRS (sertraline) et de la naltrexone (jusqu'à 150mg/j) a permis de faire disparaître chez un patient les conduites addictives à la cyberpornographie, avec une « renaissance sociale, professionnelle et personnelle ».

Ryback avait déjà proposé cette stratégie médicamenteuse à des adolescents arrêtés pour crimes sexuels et chez qui l'administration de naltrexone à raison de 100 à 200mg/j avait permis la réduction des excitations, masturbations et fantasmes sexuels (Ryback, 2004).

Schéma 1 : Action de la naltrexone en cas de dépendance à la cyberpornographie (Ryback, 2008)



MAYO CLINIC

OP128760-1

VTA : Aire tegmentale et ventrale ; NAc : noyau accumbens ; DA : dopamine .

- Les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine

Les chiffres varient mais la littérature dans son ensemble s'accorde à dire que les sexaddicts souffrent davantage de dysthymie dans 39% des cas (Black, Kehrberg, Flumerfelt, 1997) et de troubles anxieux (Raviv, 1993 ; Black, Kehrberg, Flumerfelt, 1997). Les états dépressifs sont donc fréquemment rencontrés parmi les sexaddicts, bien que la description classique de la dépression implique souvent une diminution du désir sexuel (DSM IV, 1994). Certaines relations paradoxales sont observables entre l'augmentation de la libido et la dépression : 15 à 25 % des sexaddicts déprimés ont une majoration des compulsions sexuelles (Bancroft, 2003). De même un haut niveau d'anxiété est associé à une recrudescence des envies sexuelles dans ce groupe. L'effet paradoxal prend le nom de *transfert d'excitation*, lorsque l'angoisse alimente l'excitation sexuelle.

Les antidépresseurs ont donc été expérimentés parmi les sexaddicts : en première ligne les IRSS (Kafka, 1992 et 2000 ; Stein et al., 1992). La fluoxétine a montré une efficacité sur les symptômes dépressifs des sexaddicts mais peu d'effet avait été observé sur la libido qui reste à niveau équivalent avant et après l'introduction de l'antidépresseur à la fois chez des hommes dépendants paraphiles et chez des non-paraphiles (Kafka, 1992). Les IRS montrent globalement moins d'efficacité dans les paraphilies et semblent diminuer l'intensité des obsessions sexuelles (Stein et al.). Cependant, son action reconnue pour la dépression est moins évidente pour les troubles sexuels avec perte de contrôle.

Certaines études se sont donc intéressées à la neurotransmission sérotoninergique sans pour autant conclure sur l'efficacité des traitements antidépresseurs.

- Topiramate

D'autres essais intéressants mais peu puissants font état de l'utilisation de topiramate dans l'addiction sexuelle non paraphile (Fong et al., 2005). L'effet principal observé est une diminution des compulsions.

- Castration chimique

Citons également le cas très particulier des paraphiles sous contrainte judiciaire et pour lesquels des prescriptions d'androcur ou autres « castrateurs chimiques » sont faites.

3.5.2. Psychothérapies cognitives et/ou comportementales

De nombreux articles détaillent les aides cognitivo-comportementales actuellement en place pour soutenir les patients dépendants au cybersexe.

- Abord classique

Dans l'application la plus classique des thérapies cognitives et comportementales, Delmonico propose en 2003 de procéder à des interventions en deux temps :

1. l'intervention de crise conduisant à une réduction du temps d'accès à Internet et un travail psychothérapeutique motivationnel visant une prise de conscience du problème (d'autant plus que le patient est amené par son entourage à consulter)
 2. il s'agit ensuite de rompre les rituels d'utilisation, incluant de mobiliser les intervenants familiaux ou de soin, afin d'adresser un message concernant l'isolement social, les dommages collatéraux, de prévention de la santé sexuelle, et éventuellement de soutenir un souhait spirituel.
- Thérapie individuelle cognitive : Thérapie de l'acceptation et de l'engagement (ACT, Acceptance and commitment therapy) (Twohig et Crosby, 2010)

L'ACT est associée à une réduction de 85% à court-terme et 83% à 3 mois de la consommation de cyberpornographie. Cela va avec une amélioration de la qualité de vie et une réduction des symptômes constatés à J0 de l'étude : principalement la scrupulosité, la rigidité psychologique, le besoin de contrôle des pensées et surtout la fusion des actions-pensées dans le domaine de la morale. On constate que cette étude a pris le parti d'associer la consommation de cyberpornographie aux symptômes de TOC. Cependant, la faible taille de l'échantillon empêche des conclusions significatives.

- Modèle intégratif ARISE (*A Relational Intervention Sequence for Engagement*) :

Cette application d'une « intervention invitationnelle », utilisée dans les addictions avec substance résistantes aux traitements classiques, a été appliquée au cybersexe par Landau, Garrett, et Webb en 2008. Le modèle intègre un contenant systémique à un contenu cognitif. Le but principal de cette méthode est l'entrée dans les soins souvent compliquée et objectée par la personne dépendante. Elle se déroule en trois phases :

- **La phase A** : L'intervention ARISE consiste à ouvrir un espace de soin à l'utilisateur pathologique, à travers l'action aimante, empathique et non-culpabilisante d'un premier appel et d'une première rencontre. Puis, le système de soutien est mobilisé pour former un réseau d'intervention engagé dans les soins et motivant le patient à suivre le traitement. Cette phase a trois niveaux, le but étant de s'arrêter dès qu'un niveau a permis l'entrée dans les soins :

- Premier niveau : « *Le premier appel téléphonique* » est passé par un proche auprès d'un thérapeute sensibilisé à la méthode ARISE. Son but sera de coacher la personne proche pour organiser « une première rencontre » avec le patient. Pour former l'appelant initial, le coach ARISE possède une grille d'analyse reprenant en une douzaine de points les étapes du coup de téléphone et les attentes. Cette feuille d'analyse fait état des antécédents personnels et familiaux, de l'organisation familiale, des tentatives de soins, des conséquences de la conduite addictive mais aussi donne des indications sur la manière de conduire l'entretien téléphonique avec le proche : demandant la permission de poser davantage de questions personnelles, de proposer un message de guérison possible. Enfin, il établit en détail la stratégie future : à savoir le lieu de la « première rencontre », les membres du réseau d'intervention et leurs relations à la personne en difficulté. Bien souvent dans le cas de l'addiction au cybersexe, ce premier appel est très éprouvant pour le proche qui appelle, confronté à un sentiment de honte et souvent isolé par le secret de la pratique de l'individu dépendant. 56 % des individus dépendants intègrent les soins à ce stade.
- Deuxième niveau : « *La force par le nombre* ». S'il y a eu échec du niveau 1, le réseau d'intervention mobilisé (de préférence plus de trois personnes de l'entourage) se conduit comme une assemblée de dirigeants en entreprise, de sorte qu'aucun des membres ne gère la situation en face-à-face avec l'individu dépendant. L'intervention est donc groupale et cherche comme dans l'étape précédente à amener l'individu dépendant à la « première rencontre ». 80% des individus concernés intègrent les soins après les niveaux 1 et 2.
- Troisième niveau : « *L'intervention ARISE formelle* » soit l'intervention du réseau afin de faire figurer les graves conséquences si la personne s'obstinait à ne pas consulter. A l'issue du troisième niveau, 83 % des patients consultent.

- **La phase B** : « Soutenir la personne aimée à travers le traitement et jusqu'à la guérison ». Cette phase commence quand la personne dépendante intègre le traitement, au moins pour une durée de 6 mois. Le but est de panser les blessures individuelles et familiales. Cela implique, si possible, l'intégration d'un programme de soin en douze étapes pour le dépendant comme pour sa famille. Le thérapeute ARISE travaille conjointement avec le dépendant, le centre de soin et la famille pour appuyer le traitement, prévenir les rechutes et assurer la résolution des griefs et des souffrances émanant de la conduite addictive.
- **La phase C** : « Vivre dans la guérison » s'intéresse au travail du thérapeute ARISE avec la personne dépendante et son réseau d'intervention afin de prévenir les rechutes et d'entamer une guérison à long-terme. Cela implique de s'assurer du bon déroulement de la vie professionnelle, sociale, familiale et sentimentale, de sorte que les décisions prises en phase B aillent dans le sens d'un sentiment d'amélioration qualitative de sa vie.

3.5.3. Psychothérapies systémiques

- Thérapie par un sexologue

Il s'agit dans un premier temps de travailler la demande d'aide : une faible proportion émanera du consommateur, le plus fréquemment ce sont les partenaires qui font appel à des professionnels.

La prise en charge du sexologue deviendra alors une thérapie plus classique de couple, sans pour autant nier la dimension individuelle d'une thérapie si elle s'avérait nécessaire. « Changer les rituels du couple » selon Cordonnier. Aider ce couple à regarder son parcours érotique « comme un parcours difficile, jamais assuré ». C'est le principe d'incertitude qui va créer une hésitation latente et par conséquent une volonté de sécurité, introuvable dans l'addiction ou la compulsivité. Le consommateur aura alors à cœur de se retourner vers son partenaire.

Pour ce thérapeute, le fait de venir consulter pour cette problématique souligne déjà le caractère incontrôlable ou dépendant du consommateur. Il est un indicateur de gravité, surtout si cela survient alors que le consommateur est déjà mature dans sa sexualité (la tranche d'âge des 18-25 ans ne constituerait ainsi pas une tranche « analysable ») (Cordonnier, 2009).

- Thérapies conjugales

Goldberg et al. adaptent la thérapie de couple à la problématique cybersexuelle. En premier, le thérapeute établit le profil de l'utilisation et de l'utilisateur en détail, afin d'évaluer son potentiel d'addiction au cybersexe. Puis, il adresse une responsabilité de changer auprès de l'utilisateur et de son couple, afin d'éviter de dresser un tableau uniquement pathologique en donnant toute la responsabilité à l'utilisateur qui peut continuer ou cesser son activité. Troisièmement, si une addiction est diagnostiquée, la priorité sera d'aider l'utilisateur à cesser toute utilisation et de soutenir son couple par les méthodes citées dans le paragraphe précédent. Quatrièmement, le thérapeute rend compte de la détresse et de la souffrance du partenaire non-utilisateur. Cinquièmement, le thérapeute encourage le couple à s'interroger sur la culture de la pornographie et la manière d'y adhérer (Goldberg et al., 2008).

Au sujet de l'infidélité, certains auteurs s'intéressent aux difficultés relationnelles et de communication dans le couple. Cette notion est reprise dans de nombreux articles : le traitement consiste à améliorer la communication entre les époux, reconstruire la confiance et révéler les problèmes conjugaux sous-jacents. (Young, Griffin-Shelley, Cooper, et al. 2000).

Compléter la thérapie de couple par un apport transgénérationnel permet de réconcilier le couple autour d'une responsabilité commune et d'exprimer de l'empathie pour son conjoint. Une ultime étape consiste à diminuer le sentiment de co-dépendance et rétablir un « partenariat » permettant de rééquilibrer les modalités transactionnelles du couple.

Est soulignée l'importance au sein de ces stratégies de créer un espace sécurisé dont le but final est l'intimité sexuelle. Pour se faire, les partenaires sont différenciés : les traits individuels sont encouragés et le couple est triangulé, afin de permettre un espace à la parole et de recréer dans l'altérité une volonté de se retrouver, de se pardonner et de s'aimer. Bien que cette dernière approche soit documentée (Hertlein et Percy, 2006), elle est peu usitée par les thérapeutes qui préfèrent des approches plus pragmatiques, se concentrant sur les

défaillances du couple pour réintroduire l'objet manquant ensuite. Cette stratégie du « modèle défaillant » s'avère dépendante du milieu socio-culturel du patient et de son thérapeute.

Les thérapeutes familiaux confrontés à des couples en crise pour des infidélités énumèrent plusieurs facteurs tout aussi importants à la réussite d'un traitement dont l'optimisme du couple, la solidité de la relation thérapeutique et la volonté de changement.

3.5.4. Psychothérapies attachementnistes

Zitzman et Butler proposent en 2009 une thérapie pour le couple dont l'un des membres souffre de l'usage compulsif de cyberpornographie.

Ils exposent en sept points leur raisonnement : (1) un attachement sécurisé participe au bien-être d'un adulte et à sa productivité, (2) dans les relations duelles, l'utilisation de cyberpornographie et la déception concomitante du conjoint ont un impact négatif sur l'attachement du couple, (3) cette pratique devrait être traitée comme une problématique de couple et d'attachement, (4) lors de la thérapie, la révélation d'éléments fragilisant l'attachement du couple devraient être limités afin d'optimiser le sentiment de sécurité de l'espace de thérapie, (5) une attention particulière et empathique devrait être donnée à la dimension émotionnelle des conséquences d'une telle conduite, (6) tout au long de la thérapie, les partenaires témoins de l'usage excessif cyberpornographique de leur conjoint devront être traités avec attention : en particulier ce qui entoure leur déception et (7) la thérapie de couple devrait adresser un but clair de modification comportementale pour la restauration du sentiment d'un attachement sécurisé.

On note l'absence d'articles sur les traitements psychanalytiques.

Afin de mieux percer les mystères entourant la cybersexualité, la quatrième partie de mon travail de thèse se propose d'aborder les modèles de compréhension théoriques du cybersexe et de son addiction.

PARTIE 4 : MODELES THEORIQUES DE COMPREHENSION DU CYBERSEXE ET DE SON ADDICTION

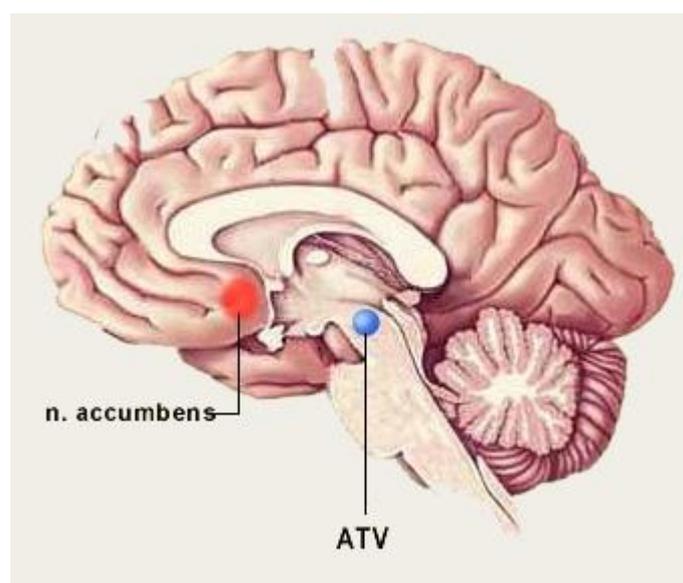
Il s'agit dans cette quatrième partie d'aborder la question des modèles théoriques pouvant expliquer certains aspects de la cybersexualité, dans ses dimensions psychiatrique et addictologique.

Il n'existe à ce jour aucun modèle précis de compréhension édité du cybersexe : les différentes approches étudiées font état des connaissances actuelles sur les addictions comportementales sans substance et en particulier dans son rapprochement à Internet.

4.1. Neurobiologie (Goodman, 2008)

Toutes les conduites addictives ont pour voie finale commune les voies dopaminergiques. Le système de récompense impliqué dans les conduites addictives comprend pour l'ensemble le thalamus, l'amygdale, le nucleus accumbens et le cortex préfrontal. C'est le système dopaminergique mésocorticolimbique.

Chaque prise de substance ou chaque comportement addictif active ce circuit de récompense par la libération dopaminergique au niveau des neurones de l'aire tegmentale ventrale (ATV) et du noyau accumbens.



D'autres circuits neuronaux semblent impliqués dans la neurobiologie des dépendances :

- une exposition prolongée et fréquente semblerait perturber le système inhibiteur des fonctions exécutives au niveau du cortex préfrontal.
- l'axe hypothalamo-hypophysaire s'activerait sous l'effet du stress de manière proportionnelle à la dépendance. Le recrutement plus ou moins important de cet axe signerait une possible vulnérabilité. Les symptômes de sevrage seraient également liés à un recrutement plus important de ce circuit du stress, en parallèle d'un épuisement dopaminergique.
- les rechutes engageraient les zones préfrontales et cingulaires antérieures du cortex ainsi que le noyau accumbens.
- L'hippocampe abrite quant à lui la mémoire du comportement addictif, effet facilitateur de la reprise d'une addiction ou de son transfert.

La théorisation actuelle autour de l'addiction évoque une activation initiale des circuits de récompense, suite à des prises de substance ou la survenue d'un comportement. Des renforcements positifs se produiraient par la suite lors de chaque consommation. Dans un second temps, le recrutement du circuit de stress se ferait de plus en plus dominant, à l'origine de renforcements négatifs (liés aux symptômes de sevrage). Parallèlement et progressivement la voie dopaminergique de récompense s'efface au profit du circuit de stress. Une désadaptation neuronale amygdalienne viendrait par ailleurs favoriser cette bascule.

4.2.Approche psychanalytique

4.2.1. Diverses perspectives analytiques

Les approches analytiques des problèmes liées à la sexualité et aux addictions foisonnent dans la littérature. J'ai sélectionné ce qui me semblait le plus pertinent pour la compréhension de l'addiction au cybersexe.

Le moment de l'adolescence : les objets substitutifs de dépendance

Jeammet en 2003 s'est en particulier intéressé à cette période au cours de laquelle la possibilité est donnée au corps de réaliser ses pulsions sexuelles. Ce bouleversement met à mal l'économie du psychisme de l'adolescent qui met alors à distance la famille pour éviter le rapprochement incestueux. Ce moment qu'est l'adolescence agit tel un révélateur des comportements de dépendance. En effet, la sexualisation des liens ou l'émergence des pulsions sexuelles vont de pair avec la mise à jour des fragilités narcissiques du sujet et sa nécessité de combler les manques laissés par un vécu interne trop insécure. Le sentiment de dépendance ressenti à l'encontre des objets parentaux devient trop menaçant et se déplace alors naturellement vers des sources extérieures à la famille, dans les relations sociales voire fusionnelles de certains adolescents ou dans des comportements addictifs. L'introduction de ces objets de substitution ne provoque pas chez la majorité des adolescents de comportements addictifs ; cependant lorsqu'ils existent, la recherche de maîtrise sur ces objets est souvent centrale. Néanmoins, poursuit Jeammet, ce sentiment de maîtrise n'est pas un renforçateur narcissique, il agit davantage sur la répétition de ces conduites « tandis que s'accroissent le vide intérieur et le besoin de l'objet ». Peu à peu, le plaisir laisse sa place à la recherche de sensations dans les comportements addictifs.

Plus simplement, la conduite addictive peut ainsi être décrite comme la recherche d'un apport externe dont le sujet a besoin pour son équilibre et qu'il ne peut trouver au niveau de ses ressources internes.

L'attachement

Se détachant de la théorie sexuelle, l'attachement est une notion introduite par Bowlby en 1969. La description des différents types d'attachement précoces de l'enfant à ses premiers objets (classiquement la mère, mais en réalité la figure primaire d'attachement) offre un modèle de compréhension des liens tissés plus tardivement entre adultes. La clinique des addictions abonde dans le sens d'attachements insécures avec un recours aux consommations pour se protéger. Ces adultes dépendants auraient une désactivation du comportement d'attachement selon Atger (Corcos et al., 2003) et répondraient au type d'attachement insécure détaché, à l'origine d'un évitement des affects négatifs et d'une minimisation des signes de détresse

Fragilité narcissique

Joyce McDougall rejoint d'autres théoriciens avant elle pour affirmer que les sujets dépendants ont une fragilité narcissique. L'addiction aurait un rôle défensif chez ceux capables d'introspection. L'addiction serait un « acte-symptôme » empêchant le ressenti des affects, la fantasmatisation et l'internalisation. Cet acte permet une décharge de la tension psychique. La fragilité serait en lien avec un défaut de représentation des imagos parentaux. L'addiction permet une tentative de réparation, mais inefficace puisque non introjectable, pouvant être considérée comme un objet transitionnel transitoire. Cette difficulté d'introspection et de mentalisation est notée par Bergeret. Ces patients dépendants présenteraient des symptômes communs : une carence de l'imaginaire, des comportements oppositionnels avec asservissement du cœur, une régression des mentalisations et de la capacité d'introspection.

La sensorialité

Pour Freud, parmi les pulsions partielles, on trouve également une *pulsion scopique*. Celle-ci est désir de voir. Lacan tend à réunir ces deux pulsions par le jeu de mots "dans le savoir, il y a du voir".

Le concept de pulsion scopique a permis à la psychanalyse de rétablir une fonction d'activité de l'oeil, non plus comme source de la vision mais comme source de libido. La pulsion scopique ne trouve pas d'étayage sur un besoin comme les pulsions orale et anale. Pas besoin du regard, mais du désir. Ainsi le jeu de la cybersexualité va de pair avec une augmentation de la satisfaction et du recrutement des pulsions scopiques.

S'ajoute à la vue, l'usage de l'ouïe possible dans la consultation de pornographie en ligne. Néanmoins, cette sexualité s'appauvrit des trois autres sens à savoir le toucher, l'odorat et le goût.

L'ordalie

Marc Valleur a établi un modèle ordalique des addictions. Cette conduite destructive vise une forme d'auto-engendrement par la confrontation à la mort. L'agir permet au sujet de

tester la question identitaire : par une mise à l'épreuve, il vient se confronter à ses limites et se rapprocher d'un moi idéal en expérimentant la sensation de toute puissance. Ceci sous-entend, comme pouvait le décrire Kernberg, l'existence d'une défaillance narcissique à l'origine d'un défaut « d'internalisation mutative » du moi resté archaïque. Cette confrontation à la mort et au divin favorise une renaissance en donnant accès à une identité symbolique. Elle offre une filiation qui définit le sujet par ces mises en danger.

Le virtuel

Le virtuel est une « aire intermédiaire d'expérience » pour reprendre les termes de Winnicott. Toutes les interfaces d'Internet n'offrent donc pas la même possibilité d'expression des fantasmes des internautes, ni les mêmes possibilités en terme de type de relation d'objet (la mise en place d'une relation d'objet narcissique n'est pas la même qu'une relation d'objet virtuel où l'autre n'est pas nécessairement manipulé pour obtenir les gratifications narcissiques escomptées).

Toutes les pratiques ne renvoient pas à une seule réalité clinique de la sexualité de chaque sexinternaute. Ce cyberspace peut être un espace projectif offrant une souplesse pour l'expression des désirs, des fantasmes inconscients et des demandes transférentielles.

Quel est le statut métapsychologique de l'acte virtuel ? Aide-t-il réellement à la libération des passions et/ou à l'exécution symbolique d'un désir ne pouvant trouver satisfaction dans notre réalité ?

L'emploi du virtuel pourrait être dans l'économie psychique des patients un moyen de compromission entre le désir et son refoulement. Mais l'acte virtuel en soi porte son inscription dans la réalité des participants aux jeux sexuels lorsqu'il s'agit d'un échange cybersexuel. Cette réalisation du désir ne s'affranchit pas complètement des contraintes de la réalité, essentiellement sur le plan social. Par exemple, le groupe présent dans un forum fait office « d'agora » comme à l'époque antique en énonçant, tacitement ou non, des règles de bienséance : des lois de vie virtuelle. En quoi ce surmoi social diffère-t-il de celui existant en chacun de nous ? Il est orchestré par classe d'âge : les adolescents sur leurs forums font leurs propres lois. Il semble également trouver sa place dans la relation à l'autre. Les multiples exemples de pornographie en ligne avec des thématiques « hardcore » de meurtre, viol ou torture laissent à penser que la contrainte sociale s'est effacée dans ces endroits pour

permettre l'éclosion de la violence cathartique, parce qu'elle est alors totalement clivée de son équivalent dans la réalité.

La conception de l'homme machine sur le plan clinique

La machine, et donc l'homme qui la tient, doit être performante, rapide, régulière. Le besoin d'emprise, de puissance et de possession est cybernétique et génital. L'angoisse de castration ôtée, les problèmes de pouvoir dans le couple annulés et une virilité rassurée favorisent l'exploitation de la machine.

Le Docteur Robert Gellman, sexologue et psychiatre, rapporte de ses consultations cette conception de la sexualité proche de celle d'une machine : « avoir dès le début d'une liaison des érections spontanées et fortes, éjaculer au bout d'un laps de temps déterminé à l'avance, amener sa partenaire à l'orgasme au cours de la pénétration et si possible de façon synchrone à sa propre éjaculation [...] on comprend le caractère exagéré de la demande de son patient qui exige de son corps un fonctionnement parfait de type sexe machine ». Plus avant, il explique que le terme de machine tant utilisé pour le sexe masculin, conviendrait probablement mieux à la machinerie procréatrice féminine. « On axe la publicité sur ce qui fait défaut pour mieux masquer le manque » suggère-t-il (Leleu, 1999).

La libération cybersexuelle de ce troisième millénaire impose, selon Pascal Leleu, une première constatation : la sexualité pré-génitale a toujours existé (conduites sexuelles partielles, masturbation, dissociation sexualité-tendresse, paraphilies), antérieurement cachée, emprunte de gêne et de culpabilité par rapport à la sexualité plus adulte monogamique et génitale, elle est exposée aujourd'hui par des moyens plus modernes et en particulier Internet.

Le cybersexe permettrait donc un compromis dans la sexualité, une dualité nouvelle où peuvent coexister une sexualité pré-génitale et un passage quasi-instantané à une sexualité d'adulte. Cette liberté nouvelle peut comme toute conquête s'avérer aliénante pour certains sujets.

4.2.2. Application au cybersexe

La sexologie se base en partie sur les recherches analytiques concernant la question de la sexualité. Un principe conceptuel important est que l'objet ne crée pas la pathologie, mais bien que les pathologies, notamment les névroses, vont s'approprier les objets pour

s'exprimer. Ces objets à disposition pour l'individu sont ceux de sa culture et de son environnement. Ainsi, le déséquilibre précède la rencontre avec l'objet. Les analyses sexologiques rencontrent le modèle psychologique dans l'existence d'une psychopathologie sous-jacente sur laquelle se grefferait la dépendance (Leleu, 1999).

Cette dépendance prend deux visages : dans la satisfaction des pulsions d'une part et dans son rapport au virtuel d'autre part.

- La satisfaction des pulsions entre enjeux libidinaux et économiques

L'avènement des médias télévisuels ou informatiques va de pair avec un surinvestissement visuel : Lacan faisait référence à la pulsion scopique.

Dès 1980 en France, on observe de nombreuses transgressions télévisuelles : la promesse qui est faite aux téléspectateurs est celle de la transgression des tabous, en parallèle d'une volonté libertaire de la société. En 1990, Internet arrive dans cette course et prolonge naturellement le premier essor transgressif proposé par son aîné. Le but premier reste la satisfaction des pulsions (Caccia, 1995).

Vers le milieu des années 1990 une nouvelle conception se greffe aux médias que sont la télévision et Internet : celle du business. Ces médias s'adressent alors de plus en plus aux consommateurs, s'affranchissant partiellement de la finalité primaire pulsionnelle. Les sites web naturellement suivent ce chemin : des bannières publicitaires peuplent tous les sites et en particulier pornographiques. Ils investissent ce que Lelay nomme le « temps de cerveau disponible » à savoir ce laps de temps sans conscience. Le divertissement doit alors être rentable et l'exploitation commerciale s'affranchit des limites morales préalablement posées : la télé réalité en est l'exemple ou encore les webcams où s'exposent gratuitement ou pour de l'argent des amateurs ou des professionnels du sexe. L'exposition de l'intime correspond à une exploitation du sexuel ou du sordide, en sollicitant les instincts les plus grégaires et régressifs.

Parallèlement, un effet de solitude opère sur l'internaute ou le téléspectateur : il est seul devant son écran mais peut s'intégrer à un groupe plus large. L'identification à un autre réel ou imaginaire permet de dépasser davantage les barrières morales : « je fais juste ce que d'autres font aussi, sans que personne puisse en juger ».

Avec l'arrivée de la télé réalité, l'agressivité s'ajoute à la sexualité : l'élimination virtuelle de l'homme par l'homme prend place. On vote pour celui ou celle que l'on « souhaite voir partir ». Ainsi, une composante sadique s'adjoint au voyeurisme de ces

émissions. La mise en scène d'un mode de vie tend à la conception de « l'homme-machine » : performant, se sublimant sans cesse pour ne pas être éliminé. Le contrat tacite est celui d'exister différemment : plus beau, meilleur, narcissiquement plus fort. Ceci s'étend à l'univers de la cybersexualité : l'acte doit être le plus spectaculaire possible, quid des limites physiologiques des organismes. De plus, il faut montrer dans les motions de télé réalité des histoires de plus en plus diversifiées, obscènes voire caricaturales pour satisfaire les pulsions agressives et sexuelles des spectateurs ainsi que le portefeuille des investisseurs. L'escalade est inévitable : ceci fait largement écho aux préoccupations des addicts au cybersexe qui évoquent systématiquement la « spirale » de consommations d'images pornographiques de plus en plus nombreuses et de plus en plus « trash ». Ainsi, le bon spectateur est consommateur et le sexinternaute a accès gratuitement et à volonté à la majorité des sites pornographiques, puisque le système est prolifique. Sa consommation offre le cyberspace à la publicité.

Puis, après la télé réalité, le tour vient aux émissions d'informations de reprendre le credo du transgressif : l'orchestration polémique nourrit la culture du trash qui se doit d'être au regard des croyances de plus en plus souples mais au regard du contenu paradoxalement de plus en plus extrême. La publicité offerte lors de ces émissions se base sur une injonction paradoxale : en clamant la perversité de ces sites pornographiques elles en majore la fréquentation.

Ce parallèle entre la télévision et Internet sert principalement ici à l'argumentation initiale du besoin de satisfaction pulsionnelle.

Pour Freud, la satisfaction des pulsions doit être différée. De plus, l'enfant dans son développement oedipien doit interroger la question fondamentale de la scène primitive. Il y a aujourd'hui accès à sa propre dimension pulsionnelle, à grand renfort d'affiches, de clips suggestifs ou de pop-ups sexuels sur la toile. L'immédiateté est venue bouleverser l'exploitation pulsionnelle et plus avant, l'acte est représenté dans sa dimension la plus crue, sans affect ni histoire. Lorsqu'une jeune femme se présente comme un moyen seulement de satisfaction des pulsions, elle nourrit l'objectal. La relation d'objet a vidé le moi de son investissement libidinal, selon la métaphore freudienne de l'amibe. Dès lors, on peut tout faire et tout penser de l'objet sans se confronter aux positions surmoïques, puisque l'objet n'est virtuellement devenu qu'objet, sans humanité ni passé.

Lorsqu'en 1920, Freud évoquait les pulsions, il ne se figurait probablement pas qu'un média puisse faire réceptacle : Internet devient une forme de bassin pulsionnel au sein duquel l'individu cyberdépendant pioche, se nourrit puis se décharge.

Sur le sujet enfin plus ardu de la perversion, Freud avait donné deux conclusions qui firent grand bruit en son temps. La première affirmait que les symptômes névrotiques ne se créaient pas uniquement aux dépens de la pulsion sexuelle normale, mais en partie également aux dépens de la sexualité anormale. Sa célèbre formule « La névrose est pour ainsi dire le négatif de la perversion » (Trois essais sur la théorie sexuelle, 1905) signifiait, en tant que métaphore photographique, que ce qui est agi par les pervers à travers leurs comportements sexuels aberrants, les névrosés l'imaginent en fantasmes et en rêves. La prédisposition aux perversions, conclut Freud dans un deuxième temps, n'est donc pas un trait exceptionnel et appartient à la constitution dite normale. Elle s'observe en particulier chez l'enfant « pervers polymorphe ». En appliquant cette théorie, le sexinternaute ne serait peut-être pas simple pervers ou simple névrosé. Il viendrait se situer à la frontière imaginaire du développement de la photographie : suffisamment agi pour être pervers, suffisamment fantasmé pour être névrosé. Dans tous les cas, qu'il tende du côté de la névrose ou de la perversion, il en demeurerait normal dans sa constitution psychique.

▪ L'importance du virtuel

Gimenez pense l'addiction dans ce qu'elle apporte pour combler les besoins narcissiques. Internet offre un espace d'interactions virtuelles et possède donc des caractéristiques propres quant à une utilisation abusive :

- La désinhibition permise par la relation à distance
- L'anonymat des relations
- La possibilité d'une rapide intimité, sans la distance initiale ni l'inconfort des relations en face à face, sans engagement, anonyme et sous une maîtrise possiblement permanente
- La possibilité de fantasmer sans confrontation à la réalité, sans frustration
- La possibilité de rencontres avec un minimum de risque
- L'excitation des échanges allant de pair avec une renarcissisation et une réassurance

- L'appartenance à un groupe ou à une communauté donnant un sentiment de puissance et de droit.

L'addiction au cybersexe serait donc liée au virtuel de manière singulière. Le virtuel dans ses caractéristiques propres servirait de défense, en offrant la possibilité, malgré une position de passivité liée à l'usage, de maintenir un contrôle constant. Le sentiment de maîtrise donnée au sexinternaute lui permettrait de lutter contre des angoisses internes : la réalité pourvoit son lot de frustration, d'anxiété et de troubles du comportement (Véléa, 2005). L'extraction du réel et le contrôle permettraient pour certains cyberaddicts de lutter contre un vide identificateur. Internet supplée à la nécessité de valorisation et d'identification, tout en offrant la possibilité d'un contrôle sur les excitations et les sentiments générés par les rencontres.

Jeammet reformule ce principe en expliquant que le sujet dépendant ne possède pas une base interne suffisamment sécurisante et rassurante pour s'octroyer de régresser sans se désorganiser : la dépendance serait « l'utilisation, à des fins défensives, de la réalité perceptomotrice, comme contre-investissement d'une réalité psychique interne défaillante ou menaçante ».

4.3. Modèles théoriques cognitivo-comportementaux

4.3.1. Comportementalisme :

Les principes classiques des addictions sont résumés par la psychologie de l'apprentissage : conditionnements classiques et opérants, modèle de recherche de sensations et enfin théorie de l'apprentissage social.

- *Le conditionnement classique* : il a été décrit et théorisé par Ivan Pavlov, rappelant sa célèbre expérience sur des chiens (1927). L'association d'événements environnementaux conduit à l'apprentissage : cela implique l'acquisition de nouveaux signaux pour des réactions déjà établies. Le conditionnement classique s'effectue lorsqu'un stimulus neutre (son) est associé à un stimulus inconditionnel (nourriture). Le stimulus inconditionnel déclenche automatiquement une certaine réponse : la réponse inconditionnelle (salivation). Puis, en présentant de façon régulière et fréquente un stimulus neutre en présence du stimulus

inconditionnel une association habituellement inconsciente se crée entre les deux stimuli (le son provoque la salivation). Le conditionnement classique serait le mécanisme principal par lequel les stimuli environnementaux vont provoquer des envies compulsives de consommer par exemple le déclenchement de craving.

- *Le conditionnement opérant* : Cette théorie s'intéresse à l'apprentissage duquel résulte une action, tenant compte des conséquences de cette dernière rendant plus ou moins probable la reproduction du dit comportement. Skinner distingue le conditionnement opérant du conditionnement classique par ses conséquences sur l'environnement et par le fait que la réponse n'est pas une réaction réflexe de l'organisme mais une réaction apprise et mise en œuvre par le sujet lui-même. Ainsi, un animal (rat) dont la nourriture est amenée par l'action d'un levier, fera progressivement l'apprentissage de pousser le levier lorsqu'il a faim. Dans ce cas, le renforcement est dit positif puisqu'il incite à la répétition du comportement. Le renforcement est la conséquence d'un comportement qui rend plus probable que le comportement soit reproduit de nouveau. À l'inverse la punition est la conséquence d'un comportement qui rend moins probable que le comportement soit reproduit de nouveau. Un renforcement ou une punition peuvent être soit : positif (Par l'ajout d'un stimulus agissant sur l'organisme) ou négatif (Par le retrait d'un stimulus agissant sur l'organisme). Les mécanismes de renforcement sont très connus dans les processus secondaires de maintien des addictions (un exemple pour le tabac : « une cigarette en soirée n'a jamais fait de mal à personne »).

4.3.2. Cognitivism

Un modèle davantage cognitif est mis en avant par Beck. D'un point de vue formel, le terme "Cognition" comprend l'ensemble des connaissances, des croyances et des représentations mentales d'une personne. Dans un sens plus large, cela inclut également les mécanismes par lesquels cette personne acquiert de l'information (démarches d'apprentissage), la traite, la conserve et l'exploite. Les cognitions sont liées à la perception, à l'éducation, à l'apprentissage, à la mémoire, à l'intelligence, à la fonction symbolique et au langage.

Depuis 1960, le concept de cognition s'élargit à « l'ensemble des processus par lesquels une personne acquiert des informations sur elle-même et son environnement, et les assimile pour régler son comportement ».

Alors que le modèle comportemental fait appel à une forme d'apprentissage passif par modulation du comportement selon la présence de stimuli, le modèle cognitif s'intéresse aux processus mentaux autour du traitement de l'information, l'attribution d'un sens au vécu, la transformation des informations en événements cognitifs.

Le cognitivisme repose sur deux métaphores :

- le cerveau est similaire à un ordinateur et fonctionne en traitant l'information à l'aide de systèmes ouverts qui peuvent communiquer avec l'environnement, en manipulant des symboles
- le cerveau est semblable à un réseau neuronal où les concepts sont reliés entre eux par des relations

Il s'apparente dans sa théorisation à l'histoire même de la cybernétique et donc à terme au cyberspace. Il est le fruit d'une pensée cherchant à établir dans l'apprentissage, dans les comportements et les émotions des schémas structuraux. Chaque schéma renvoie à une croyance, une pensée, une représentation ou encore une culture spécifique.

Dans l'addiction, il existe trois phases:

- Une phase de préparation ou phase anticipatoire, purement cognitive.
- Une phase de consommation, plutôt comportementale.
- Une phase d'installation et de maintenance, à la fois cognitive et comportementale.

Les conceptions cognitives impliquent un déterminisme réciproque des émotions, des cognitions et des comportements qui sont aussi en relation avec l'environnement. Les phénomènes cognitifs et comportementaux dépendent naturellement de processus de conditionnement tels que nous les avons précédemment décrits et les phénomènes cognitifs participent à la détermination des comportements.

L'analyse des troubles addictifs permet de repérer les facteurs expliquant leur apparition et leur maintien :

- la personnalité
- le système psychologique facilitant le recours (émotion)
- le système cognitif
- les situations déclenchantes (deuil, chômage, divorce, etc)

- les stratégies d'ajustement et les modérateurs

Le schéma général est assez simple : l'interaction entre les facteurs de fragilisation, les facteurs de personnalité et les situations déclenchantes entraîne l'addiction qui comporte elle-même des conséquences cognitives émotionnelles, comportementales et sociales susceptibles d'interagir avec les situations déclenchantes et les facteurs de fragilisation sous une forme de feedback. Les facteurs de personnalité sont des opérateurs essentiels favorisant un certain traitement de l'information et reposent sur des structures cognitives susceptibles de déclencher la recherche de solution par l'addiction et l'impossibilité secondaire d'y renoncer. De plus, l'intervention de distorsions cognitives liées aux structures cognitives assure l'interprétation erronée des situations et après avoir débuté le comportement, le rende impossible à juguler.

Sur le plan thérapeutique : plusieurs niveaux d'intervention sont possibles :

- *Intervention préventive* : s'intéressant aux effets pathogènes des facteurs de fragilisation et de personnalité dans les addictions existantes
- *Intervention sur les facteurs favorisants* : entraînement aux aptitudes sociales et cognitives, baisse de la perception de l'émotion, apprentissage de l'interprétation du stimulus sensoriel
- *Intervention spécifique et symptomatique* : modification d'un comportement et de sa structuration cognitive, jeu de rôle, activité de maîtrise, relaxation, exposition imaginaire, extinction.

4.3.3. Le modèle de recherche de sensation

La première théorie de la recherche de sensation suggérait que l'augmentation de l'activation corticale était la motivation générale de tout type d'activité de recherche de stimulations (Zuckerman, 1990). L'amateur de sensations a été défini comme un individu qui a besoin d'expériences et de sensations variées, nouvelles et complexes, dans le but de maintenir un niveau optimum d'activation corticale. Zuckerman abandonnait plus tard le concept général d'activation qui avait été utile pour la construction de la théorie, et les recherches s'orientèrent vers l'étude de l'activité du système limbique de récompense régulée par les neurotransmetteurs catécholaminergiques.

Dans ce modèle, l'addiction aurait une valeur adaptative en modulant un bas niveau d'activation corticale. Ainsi, la théorie postule que les amateurs de recherche de sensations ont une activité catécholaminergique faible dans un état de non-stimulation. Ils rechercheraient ainsi des substances ou des activités permettant de relever ce niveau d'activité.

4.3.4. Application des perspectives cognitivo-comportementalistes au cybersexe :

Le modèle ACE offre une approche intégrative des connaissances sur l'utilisation pathologique d'internet. ACE se traduit par Accessibilité, Contrôle personnel et Excitation liée à l'utilisation. Ce modèle présenté et soutenu par le Dr Kimberley Young a été ébauché en 2000 mais n'a pas reçu de validation clinique. Néanmoins il pose les bases de ce qui sera ensuite décrit par Davis comme une approche cognitivo-comportementale validée. En 2001, dans la revue *Computers in Human Behavior*, Davis propose un modèle simple, s'inspirant très largement des modèles cognitifs et comportementaux déjà exploités pour d'autres pathologies, principalement addictives. Bien que référencé pour l'utilisation pathologique d'Internet, ce modèle me semble pertinent pour l'utilisation compulsive du cybersexe.

Le développement d'une utilisation compulsive nécessiterait au préalable la présence d'une psychopathologie psychiatrique (exemple : phobie sociale, trouble dépressif ou trouble anxieux). Surviendrait alors un facteur déclenchant pouvant correspondre à la découverte d'un site ou d'une application spécifique. Bien souvent l'aspect social du site possède un effet renforçateur tant il permet le maintien d'une vie sociale virtuelle (exemple des chatrooms). L'aspect de certains sites en mouvance perpétuelle dit « en temps réel » favorise également la navigation et le sentiment de contrôle. Certaines applications engendrent un sentiment de compétence personnelle, de valorisation, d'appartenance à un groupe. Ce premier temps permet un conditionnement opérant.

Dans un second temps, l'ensemble des stimuli liés à l'utilisation d'Internet (le son du clavier ou de nouvelles applications, certaines couleurs de pages pornographiques, les banderoles publicitaires en musique ou avec la voix d'une pin-up) revêtirait une valeur positive par conditionnement répondant, facilitant ainsi la généralisation de l'utilisation à d'autres sites ou d'autres modalités permises par le web. De plus certaines distorsions

cognitives apparaîtraient tel que « je ne compte pas hors ligne » ou « je ne pourrais jamais faire des rencontres à l'extérieur ». Ainsi, le retrait social est favorisé par les pensées permissives facilitant l'utilisation du web et plus particulièrement de certaines pages de la toile ou certains blogs connotés positivement. L'influence de l'isolement social semble donc être un élément clé dans le développement d'une addiction. Enfin, certains aspects en lien avec une interdiction sociale : « je ne peux pas avoir ces comportements sexuels dans la vraie vie » agissent également comme renforçateurs du comportement.

4.4. La théorie de l'apprentissage social

La théorie de l'apprentissage social est un modèle intégratif des modèles de conditionnements classique et opérant, auxquels viennent s'intégrer les phénomènes cognitifs. (Bandura, 1977). Le sujet apprend par identification, lors des interactions sociales par mimétisme du comportement social d'un individu. Ce modelage ne peut se faire que si le sujet est partie prenante de ce modèle. Ce principe est donc à la base des expériences d'entraînement aux compétences sociales. Ainsi, il s'avère très efficace dans le développement des conduites addictives à l'adolescence puisque le facteur principal est l'identification et le modelage à un groupe de pairs consommateurs. L'exposition n'est pas nécessairement importante.

Cette théorie met l'accent sur la personne et ses choix ainsi que sur la notion de liberté qui est valorisée. Peu importe si cette liberté existe ou pas : dans la mesure où un certain nombre de sujets y croient, cette représentation va régir leur comportement

4.4.1. Représentation des genres dans la société : l'éclairage donné par un apprentissage social sur notre sexualité

Le livre de Sandra Bem édité en 1993 s'intéresse en profondeur à la masculinité et la féminité. Les trois principales croyances de la société occidentale sont que premièrement les hommes et les femmes sont fondamentalement différents sexuellement et psychologiquement, que deuxièmement les hommes représentent le sexe fort et dominant, et enfin que ces deux aspects de différence homme-femme et de la dominance du sexe masculin sont naturels (*Lenses of Gender, 1993*). Elle divise son ouvrage en trois parties : l'androcentrisme, la polarisation des genres et l'essentialisme biologique. Le premier terme renvoie à la

structuration de la société. Les expériences des hommes définissent la norme, non pas « par leur supériorité » mais parce que « l'homme est représentant de l'humain ». La polarisation des genres renvoie à notre structure sociétale bipolaire homme-femme et enfin l'essentialisme biologique à ce qui est perçu comme naturel dans cette polarisation.

L'apprentissage social renforce ces croyances et s'illustre par les inégalités homme-femme, puisque cela renvoie à la notion d'une différence naturelle entre les sexes et donc à la nécessité pour chacun des sexes de jouer un rôle différent dans la société.

4.4.2. Quel apport pour la cybersexualité de la différenciation des genres homme/femme et d'une forme d'étiquetage des rapports entre eux ?

Sur le plan des représentations véhiculées par les sites pornographiques, la norme est bien définie par le regard de l'homme. C'est de ce statut là que se généralisent ensuite les pensées autour du cybersexe. De plus, les différences homme/femme se maintiennent sur la toile : cette polarisation existe et est entretenue par les sexinternauts lors de rencontres en chatroom. Les comportements sexuels se seraient simplement invités à l'identique sur la toile selon les schémas cognitifs de Sandra Bem. On y retrouverait les rapports dits naturels de dominance masculine.

Néanmoins, de nombreuses femmes ont pu exprimer l'intérêt libertaire de la toile : lieu unique où elles se sentent en maîtrise dans les relations sentimentales, en sécurité et où principalement la dimension du désir de l'homme n'est pas centrale. Cette lutte contre un schéma de représentations sociales et culturelles amènerait peut-être certaines à modifier leurs propres représentations de la sexualité dans le couple homme/femme. Internet aurait donc ouvert la voie à un nouvel apprentissage social.

4.5. Le modèle bio-psycho-social de Peele :

4.5.1. Généralités

C'est un modèle psychologique, comportemental et cognitif de l'addiction. L'addiction correspond à un mode de coping (le fait de faire face) avec soi-même et le monde. Ce modèle a pour but de permettre au sujet d'identifier le comportement problème et de trouver les solutions pour le dépasser (par exemple, changer d'environnement).

Il s'oppose au modèle exogène médical de la maladie (Tableau 14). Ainsi, historiquement, il fait référence aux jugements portés dans le courant des 19^{ème} et 20^{ème} siècles sur le pouvoir d'intoxication des drogues (exemple sur l'opiomane).

Pour Peele, l'addiction provient des problèmes de vie du sujet. Elle est une stratégie de coping pour le sujet entre lui et le monde. L'addiction est un rapport à l'échec du sujet devant une tâche, mettant en doute sa capacité de réussir. L'addiction s'impose alors comme une satisfaction substitutive et possède un pouvoir renforçateur en s'appuyant sur le sentiment d'estime de soi. Ainsi, le sujet continue à consommer pour alléger les effets de cette mésestime.

L'addiction est le fait de personnes :

- présentant certaines caractéristiques transitoires ou constantes et confrontées à une situation difficile,
- incapables de satisfaire leurs besoins existentiels,
- avec une absence de valeurs s'opposant à l'addiction : réalisation de soi, accomplissement de ses propres valeurs, conscience critique,
- avec un manque d'efficacité et un sentiment d'incapacité à s'opposer à l'addiction.

Tableau 14 : Opposition entre deux modèles de l'addiction (Pardinielli et al., 1997)

MODELE MALADIE	MODELE DE S.PEELE
1. L'addiction est innée et biologique	1. L'addiction est un mode de coping avec vous-même et le monde
2. La solution est médicale puis relayée par des groupes spirituels (ex : groupe d'anciens consommateurs)	2. La solution demande attention de soi et de changer d'environnement
3. L'addiction c'est tout ou rien : vous êtes ou vous n'êtes pas dépendant	3. L'addiction s'inscrit dans un continuum : votre comportement est plus ou moins addictif
4. L'addiction est permanente et vous pouvez rechuter à tout moment	4. l'addiction peut être dépassée
5. Les addictifs sont dans le déni et on doit les forcer à reconnaître qu'ils ont une maladie	5. Vous devez identifier le problème et les solutions de la façon qui marche pour vous et vous convient
6. Le traitement relève des experts qui sont ceux qui, addictifs eux-mêmes, sont en phase de récupération	6. Les personnes sans addiction sont les meilleurs modèles
7. L'addiction est une pathologie primaire	7. L'addiction provient, se génère à partir des autres problèmes que vous avez dans la vie

8. Vos principaux associés doivent être d'autres addicts en phase de récupération	8. Vous devriez fréquenter des personnes sans ce type de problème
9. Vous devez accepter la philosophie de la maladie pour récupérer	9. S'améliorer n'a rien à voir avec la croyance et l'adhésion à un dogme
10. Se livrer à un pouvoir supérieur est la clé de la récupération	10. Vous devez développer votre propre pouvoir pour vous améliorer

4.5.2. Contribution au cybersexe de la théorie sociale : la théorie de l'autonomie

La théorie sociale s'est enrichie au cours de la deuxième partie du XXème siècle de l'intérêt porté à la sexualité et aux mœurs. Historiquement, le sexologue et sociologue Ira Reiss a consciencieusement étudié depuis les années 1950 jusqu'à très récemment les évolutions sociétales de la permissivité sexuelle pré-maritale au sein de la population américaine. Il avait tout d'abord constaté que les « forces sociales » modifiaient la permissivité sexuelle.

Est née ensuite sa théorie de l'autonomie qui définit la réduction des contraintes placées à l'encontre de la jeunesse par les institutions politiques, religieuses ou familiales comme un facteur d'augmentation de la permissivité sexuelle pré-maritale de ces mêmes jeunes. Le groupe de population présentant une plus grande permissivité sera le plus à même de changer dans ses comportements et ses représentations sur le plan de la sexualité afin de satisfaire au mieux ses intérêts sexuels.

Ainsi, sa théorie de l'autonomie est un moyen de prédiction des changements sociétaux : si les modifications socioculturelles d'un ensemble vont dans le sens d'une augmentation des libertés et de l'autonomie de la jeunesse, alors la permissivité sexuelle pré-maritale se majorera. Une fois un nouveau niveau d'autonomie obtenu, des résistances sociétales se mettent en place empêchant de revenir au système antérieur.

Appliqué à la cybersexualité, le cyberspace a permis une majoration des libertés sexuelles et de l'espace d'autonomie. Cette révolution principalement orchestrée par la jeunesse devrait donc dans les années à venir favoriser une plus grande permissivité sexuelle pré-maritale de ce même groupe de population. Ceci est déjà observable parmi le groupe des femmes célibataires entre 20 et 30 ans qui décrivent leur intérêt cybersexuel comme un

moyen d'émancipation. Mais, aucune étude observationnelle n'a encore été conduite quant aux conséquences dans la vraie vie de ces investissements cybersexuels.

4.6. Le modèle systémique

4.6.1. Généralités

Lorsque l'addiction pénètre une famille, et donc un système, des ajustements doivent alors s'opérer pour maintenir l'homéostasie familiale, à savoir la stabilité du fonctionnement familial (Elkaim, 1995).

Bien souvent les addictions débutent à l'adolescence. Cependant dans le cadre d'une addiction au cybersexe, il est fréquent qu'elle se révèle plus tardivement. Ainsi, on rencontre fréquemment le profil de l'homme marié, ayant des enfants, et fréquentant abusivement des sites pornographiques en ligne.

Dans le premier cas que représente l'adolescence, on peut conceptualiser l'addiction comme une tentative d'individuation séparation, alors que la famille peine à le permettre. La drogue ou l'addiction en général pose la question paradoxale de l'indépendance de l'adolescent vis-à-vis de la problématique de séparation. Elle est en réalité un évitement puisqu'elle permet d'exister au sein de la famille et donc d'y rester tout en fuyant par l'abus vers l'extérieur de ce système. Ce mécanisme correspond à une pseudo-individuation.

L'intérêt a pu se porter ensuite sur des environnements dysfonctionnels : par exemple, un faible niveau d'échanges et de fonctionnement familial affecte le développement de l'adolescent, qui sera susceptible de s'éloigner pour s'affilier à des groupes de jeunes dans des situations similaires et volontiers consommateurs de produits (Duncan et al., 1998). Mais à l'inverse, d'un point de vue systémique, on peut aussi relever que les problèmes de l'adolescent et de ses consommations vont déstabiliser les relations familiales et qu'il peut aussi s'agir d'une cause et plus seulement d'une conséquence du dysfonctionnement familial (Liddle, 2004).

Dans le deuxième cas stéréotypé de l'homme marié d'une cinquantaine d'années, cette problématique semble tout autant centrale. Ces sexinternauts décrivent une réalité qui ne leur convient pas, un système familial cloisonnant par exemple ou une frustration issue des rapports conjugaux. Comme de nombreux auteurs ont pu le faire remarquer, de très nombreux couples se sont séparés à cause des consommations cybersexuelles excessives d'un

des membres. Mais si ces consommations ont dégradé l'homéostasie du couple, la plupart des couples décrivent des difficultés conjugales au préalable.

La systémie ne souhaite pas s'attarder à l'énumération des antécédents familiaux puisqu'ils enfermeraient le patient dans une forme de fatalité générationnelle réductrice de leur maladie. Cependant, en revenant à la description plus classique des addictions, on note une fréquence particulièrement élevée des troubles psychiatriques ou addictologiques dans les antécédents au premier ou second degré : 65% d'antécédents psychiatriques familiaux et 60% d'antécédents d'addiction (Shapira et al., 2000). Certains auteurs insistent sur le climat familial propice au développement des addictions. En 2007, Yen établit des facteurs communs entre des étudiants atteints d'addiction à Internet. Parmi ceux-ci, la consommation régulière d'alcool par les proches, la grande tolérance dans le regard parental face aux consommations de substances, le faible impact de la fonction familiale dans la gestion des conflits seraient des facteurs précipitants de l'addiction. L'auteur préconise une thérapie familiale systématique.

Ainsi, comme nous l'avons décrit, l'injection d'un symptôme tel que l'addiction au cybersexe dans un système a comme principale fonction le maintien d'une homéostasie au sein du système.

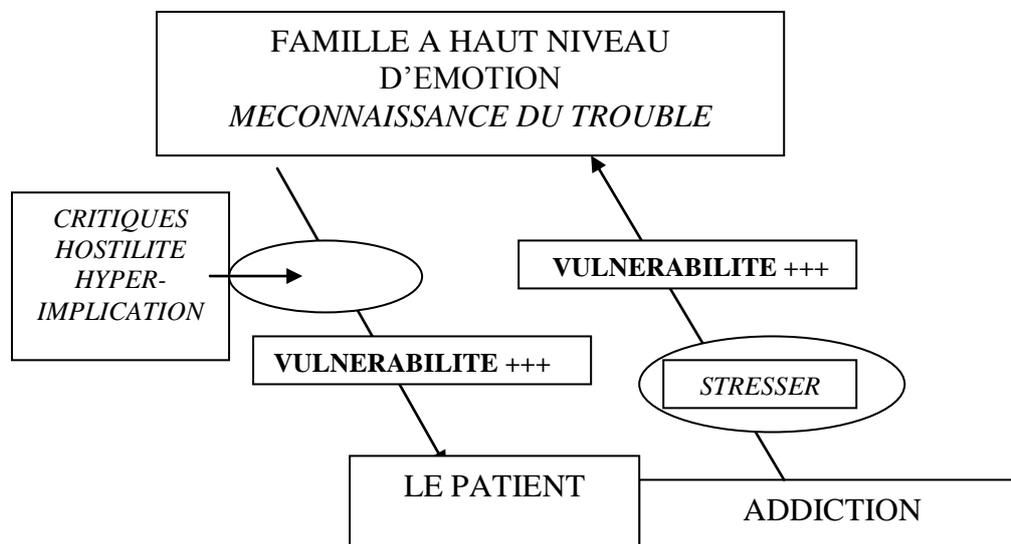
4.6.2. L'intérêt des thérapies familiales

Les problématiques soulevées par l'addiction au cybersexe sont très fréquemment d'ordre familial, qui semble être le premier domaine affecté par la pathologie. C'est donc naturellement que de nombreuses démarches de soins évoquées dans les articles s'orientent vers la thérapie familiale

Les méta-analyses confirment l'efficacité des thérapies familiales dans le domaine des addictions, associées éventuellement à un traitement médicamenteux. Elles seraient plus efficaces que les thérapies individuelles, les thérapies de groupe d'adolescents ou le counselling psychoéducatif (Stanton et Shadish, 1997). Ces résultats sont particulièrement bien établis dans le domaine des usages chez les jeunes et adolescents.

Des études remarquables menées dans des familles où l'un des membres était dépendant ont conduit à identifier des facteurs impliqués dans la psychopathologie, en particulier sur les

niveaux d'émotion. Ainsi, figurent les niveaux de critique, d'hostilité et d'hyper-implication émotionnelle. Un haut niveau familial d'émotion exprimée est un facteur prédictif de rechute des addicts (O'Farrell, Hooley et al., 1998). L'exemple des critiques incessantes verbalisées par la famille à l'encontre du dépendant constitue un facteur pronostique péjoratif : les parents ou conjoint qui critiquent le plus le patient sont ceux qui ont tendance à le juger plutôt qu'à juger sa maladie. De même, un manque de compréhension du trouble majore le niveau de critique. C'est un phénomène circulaire : les familles à haut niveau d'émotion ont une vulnérabilité de dysfonctionnement pour laquelle la maladie du patient agit comme un *stresser*, et en retour le patient développe davantage des vulnérabilités individuelles et psychologiques, elles-mêmes activées par les interactions aversives au sein de la famille.



L'identification des effets néfastes de la critique est un puissant facteur de changement en thérapie familiale.

A côté des thérapies familiales plus classiques, s'imposent très progressivement en Europe depuis le milieu des années 1970, les thérapies multifamiliales qui s'associent aux approches groupales, communautaires et psychoéducatives.

4.6.3. L'approche psychoéducative

Nous avons décrit plus haut la méthode ARISE qui est un abord psychoéducatif et familial. Elle reprend le concept de « communauté de soin » et a pu démontrer son efficacité dans les usages de drogue chez les jeunes et dans certains troubles de la personnalité, en particulier borderline. Cette approche prend ses origines dans les thérapies cognitivo-comportementales qui ont prouvé également leur efficacité dans le traitement des addictions. Elle s'emploie à user des techniques de développement d'autocontrôle, de restructuration cognitive et de résolution de problèmes, de renforcement motivationnel et de développement de compétences sociales.

Cette approche permet de faire sortir l'addiction de la famille : c'est-à-dire de s'appuyer sur d'autres systèmes pour la comprendre. Ceci permet de baisser le niveau d'émotion intra familiale et donc d'offrir un espace pour la communication. L'exemple fourni par la méthode ARISE donne la possibilité de former les familles, de les renseigner et donc de diminuer leur vulnérabilité par rapport à la problématique cybersexuelle d'un des membres. (Landau et al., 2008)

Enfin, les abords psychoéducatifs ouvrent aux intervenants des perspectives plus réjouissantes en soutenant les propres compétences familiales. Ces actions, si elles peuvent être mises en place précocement, ont un réel impact préventif, pas seulement dans la gestion de crise.

4.6.4. L'approche groupale ou communautaire

Bien que moins développée en France, cette approche vise elle aussi à réduire les sentiments d'isolement, de honte et de culpabilité en favorisant le soutien mutuel, l'entraide, les échanges d'expérience. Sans attendre les professionnels, les personnes concernées par les problèmes d'addiction, les patients eux-mêmes (Alcooliques Anonymes, Narcotiques Anonymes ou d'autres groupes autour de la sexualité...) ou leurs proches (Al-anon, *Family Psychoeducation*) ont créé des groupes.

L'utilisation d'une assemblée de pairs permet de déstigmatiser le consommateur et d'ouvrir un espace pour qu'il puisse reconnaître sa souffrance, son addiction et formuler son désir de changer. Les programmes en 12 étapes initiées par les alcoolodépendants des

Alcooliques Anonymes se sont ensuite répandues à divers groupes traitant de toutes les problématiques addictologiques.

Par ailleurs, dans les addictions avec substance, en particulier pour l'alcool, il a été de très nombreuses fois documenté le fait que les groupes d'entraide permettaient de meilleurs résultats en terme d'abstinence à long terme (Augustine Fellowship, 1986).

4.7. Le modèle transculturel.

4.7.1. L'immigration a-t-elle un impact sur les addictions ?

De nombreuses études ont permis de conclure que les migrants avaient à leur arrivée souvent une bien meilleure santé que leurs pairs autochtones, en particulier qu'ils consommaient moins souvent et moins abusivement et développaient moins de dépendance. Cependant, après 10 années passées dans le pays d'immigration, leurs comportements addictifs avaient rejoint ceux des autochtones (SAMHSA, 2004).

Pour de jeunes immigrés, la perte progressive du contrôle parental et les modifications dans le tissu familial aboutissent à une augmentation de l'influence des pairs. Ainsi à l'adolescence cela peut se traduire par un apprentissage social par modelage. Marie-Rose Moro propose le concept « d'enfant exposé », pour signifier la vulnérabilité de ces populations, l'acte migratoire étant potentiellement traumatogène.

De nombreux immigrés sont sous le poids plus important de traditions ou valeurs sociales et sociopolitiques. Ainsi, ces facteurs les protègent quant à l'usage de substances illicites et donc en général des addictions. Cependant, il existe une fenêtre d'opportunité, au sein de laquelle les nouveaux arrivants se sentent en confiance pour s'y aventurer.

Le plateau anonyme et facile d'accès offert par Internet pourrait constituer un moyen discret et sans risque social pour ces communautés immigrantes.

4.7.2. Modèles théoriques transculturels de compréhension des addictions

Il n'existe pas à ma connaissance de modèle transculturel applicable aux addictions sans substance. Deux idées phares exposées par O.Taïeb nous permettent de mieux

comprendre ces comportements dans les populations migrantes : l'acculturation et l'identification culturelle.

Le modèle de l'acculturation

Elle est définie par le processus par lequel un groupe ou un individu assimile une culture différente, qui lui est étrangère. Or, comme nous avons pu le détailler plus tôt, le cybersexe est d'abord un concept sociologique, sous-entendant le poids social qu'il porte. On peut ainsi imaginer qu'il détient les codes d'une culture parfois très différente selon les origines des migrants.

On retrouve dans ce modèle trois parties théoriques à la compréhension des conduites addictives :

- L'assimilation : progressivement, les migrants assimilent la culture du pays où ils vivent. Ils en copient les habitudes de consommation, en parallèle à une intégration dans la société.
- L'acculturation est vécue comme un processus stressant, favorisant les conduites addictives. Le recours à l'addiction serait proportionnel au stress et non au degré d'acculturation. Le stress serait majeur en milieu de processus avant de diminuer parallèlement à l'intégration sociale.
- L'acculturation elle-même : plus le migrant s'adapte à son pays d'accueil, plus il en récupère les habitudes, et donc plus il s'expose aux comportements addictifs en fin de processus.

Le modèle de l'identification culturelle

Ce modèle est basé sur le concept qu'un individu peut s'approprier une culture sans en abandonner d'autres. Ceci sous-tend que les cultures ne sont pas forcément en conflit les unes avec les autres.

En France, l'identification culturelle propose que les migrants les plus à risques de développer une addiction soient ceux qui n'ont pas réussi à investir simultanément sa ou ses cultures d'origine et celles du pays d'accueil. Ainsi, un haut niveau d'identification culturelle serait protecteur des addictions.

Un bas niveau d'identification culturelle suggère que le migrant puisse se tourner vers des recherches d'identification à d'autres cultures, particulièrement dans certains sous-

groupes à risque tels que les adolescents qui se dirigeraient alors vers des conduites addictives.

PARTIE 5 : CYBERADDICTION AU SEXE ET CYBERSEXE : CAS CLINIQUES ET DISCUSSION

5.1. Cas cliniques

5.1.1. Monsieur M., 25 ans : état de crise et dépendance

C'est un jeune homme de 25 ans que j'ai rencontré une seule fois lors d'une garde aux urgences psychiatriques, le C.P.O.A (Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil) J'ai choisi de le présenter car c'est cette situation qui m'a donné l'idée d'approfondir le sujet du cybersexe. Sur le plan clinique, l'intérêt réside bien sûr dans l'approche de la crise.

- L'histoire personnelle

Monsieur M. se présente à 22h sur les conseils d'un sexologue à qui il aurait parlé une heure au téléphone en fin d'après midi le jour-même. Ce thérapeute lui aurait témoigné son inquiétude en lui demandant de se rendre rapidement auprès un psychiatre pour une évaluation clinique et thérapeutique.

Avant de débiter son récit, il glisse « j'ai honte, vous allez penser que je suis pathétique ». Il précise qu'il ne dort plus puisqu'il passe toutes ses nuits sur Internet. Il aurait d'ailleurs eu des remarques à son travail sur la répétition d'inattentions et ses endormissements diurnes itératifs. Bien inséré professionnellement, Monsieur M. est militaire dans une agence gouvernementale. Il y travaille en tant qu'ingénieur et passe donc beaucoup de temps sur son ordinateur. Réticent à se livrer, je décide d'orienter l'entretien sur ses antécédents.

Il se décrit anxieux depuis l'enfance : des obsessions à type de contamination et d'ordre ainsi que des compulsions de lavage et de rangement ont rythmé son adolescence. Depuis ses 20 ans, il avait su faire « disparaître » ses TOC mais il se plaint de leur réapparition depuis une semaine avec une incapacité à les contenir. Son suivi psychiatrique avait d'ailleurs été interrompu à son entrée en école d'ingénieur vers 20 ans : ses TOC ayant disparus, son humeur étant stabilisée, le traitement par antidépresseur sérotoninergique avait été arrêté. Depuis cinq ans, il a régulièrement rencontré des psychiatres libéraux sans s'inscrire pour autant dans un suivi, mais à la recherche de nouvelles thérapeutiques pour apaiser ses périodes d'anxiété : la réflexologie, l'acupuncture, l'hypnothérapie entre autres.

Il qualifie la relation à sa mère de « pathologique » tant il a éprouvé des difficultés à s'en distancier. Il ne connaît pas son père. De comportement plutôt évitant, il se plaint d'un isolement social. Il a eu quelques petites-amies mais se rêverait capable de séduire des femmes en boîte de nuit. Il me décrit son incapacité à faire « aboutir un rapport sexuel normal » et a donc renoncé, par peur du regard des femmes, à toute relation sexuelle dans le réel.

Il a alors progressivement investi le virtuel depuis au moins trois ans pour satisfaire à sa sexualité : adepte en particulier des chatrooms où il se dit audacieux, conquérant, sans cesse revalorisé par les relations qu'il noue alors. Il se plaît à séduire à travers l'échange écrit mais refuse presque systématiquement de s'exposer en photographie ou en vidéo par webcam. Au début, il s'agissait d'une « soupape » sexuelle et parfois sentimentale selon les rencontres qu'il faisait sur la toile. Son utilisation du média restait cachée, mais progressivement elle s'est diversifiée et a grandi. Alors de plus en plus chronophage, il décrit des mouvements compulsifs le poussant à consommer de plus en plus de cyber relations et à consulter des sites pornographiques, quitte à payer des sommes exorbitantes, malgré son statut d'étudiant, pour entrer en contact avec des professionnelles filmées ou visionner des couples d'amateurs en plein rapport sexuel.

- Histoire récente :

Il y a un mois de cela, il fait la rencontre d'une jeune femme canadienne lors d'un chat. Rapidement, il se sent amoureux. Un déplacement opère et toute l'attention jadis portée à la sphère cybersexuelle vient se porter sur l'idylle naissante. Cette relation s'épanouit également par des jeux sexuels avec des séances sexuelles virtuelles retransmises par webcam à de très nombreuses reprises. Pendant cette période, il passe plus de 20 heures par jour devant son écran : au domicile comme au travail, à traquer ses apparitions, à échanger ou à s'adonner à des plaisirs sexuels. « J'ai troqué une dépendance pour une autre » ajoute-il. Il perd le sentiment de contrôle sur cette situation et réapparaissent alors les idées obsédantes autour de cette relation sentimentale. Il envisage de la rejoindre au Canada mais elle refuse, probablement par crainte d'un tel engouement.

Ses ruminations et son temps passé sur Internet ont rapidement un retentissement thymique, ses capacités attentionnelles fléchissent et ses TOC de vérification réapparaissent. Des remarques au travail fusent au sujet de sa somnolence et de son irritabilité. D'habitude

beaucoup plus réservé, des disputes éclatent avec des collègues, ce qui l'amène plus régulièrement dans le bureau de son supérieur qui lui en fait le reproche.

A l'entretien, les pleurs sont fréquents, sa tristesse et son anxiété palpables. Il rumine autour de sa crainte qu'elle ne rompe la relation : il me demande de le rassurer. Des pensées magiques lui permettent également de contenir ses angoisses. Il m'explique que la raison première à cet entretien réside dans le fait que cela le maintienne « loin de son ordinateur », et que de discuter avec « quelqu'un de vrai » l'aide.

La proposition et l'orientation vers un suivi ambulatoire sont acceptées, dès lors qu'il peut se faire à l'abri « des regards ».

- Analyse

Monsieur M. est un cas particulièrement intéressant puisqu'il se présente dans un contexte particulier. Rarement, à ma connaissance, des problématiques cybersexuelles conduisent à des consultations en urgence.

On remarque en premier lieu la comorbidité anxieuse avec une anxiété anticipatoire importante, l'existence de ruminations, d'obsessions et son antécédent de troubles obsessionnels et compulsifs. Puis, son isolement social est très rapidement abordé. Les conduites d'abus et de dépendance se greffent donc sur un terrain fragilisé.

L'engouement qu'il décrit au sujet d'Internet et du cybersexe est classique et se retrouve dans toutes mes observations cliniques. L'escalade progressive initiale rend compte d'une augmentation de la durée de connexion sur les sites Internet dont cybersexuels, d'une recherche de plus en plus en large du contenu des matériels consultés et enfin grâce à l'utilisation de modes opératoires complémentaires (les pages web, les sites de rencontre, les chatrooms dans le cas présent). De plus, le maintien de ces consommations malgré la connaissance de leurs conséquences négatives définit l'abus. La compulsion est également centrale : son besoin est incoercible. Il ne peut rien faire pour l'en empêcher. Cette consultation lacunaire laisse penser à l'existence probable d'une addiction au cybersexe.

Ses motivations sont nombreuses. Parmi celles-ci, sa cybersexualité est un moyen de coping, c'est-à-dire de faire face aux difficultés qu'il peut rencontrer par ailleurs. De même, il décrit son appréhension du rapport sexuel. Son inquiétude est renforcée par la conception de l'« homme machine », qui se doit d'être toujours performant sexuellement. Il fait face à sa frustration narcissique en satisfaisant sa libido virtuellement.

La rencontre avec cette jeune femme met en branle les habitudes rassurantes qu'il avait pu mettre en place. Il perd ses repères, sent revenir ses angoisses. Cette relation remplace intégralement ses consommations cybersexuelles antérieures et vient nourrir sa carence affective immense. De dépendance au sexe ou au cybersexe, il se sent dépendant à elle. Cette mise en place aussi soudaine qu'extrême suggère une personnalité singulière, éventuellement dépendante. Evidemment, ceci ne constitue pas un diagnostic, trop hâtif compte tenu de la brièveté de l'entretien.

5.1.2. François, 19 ans : l'expérimentation et la culpabilité

C'est un jeune homme que je rencontre à deux reprises lors d'une consultation tabacologique dans un service d'addictologie.

- Histoire personnelle

Arrivé sur Paris depuis la rentrée universitaire, originaire d'une ville moyenne de province dans laquelle il a grandi, il vit dans un centre d'hébergement pour étudiants. Il décrit succinctement les relations familiales : il ne connaît pas son père, parti au cours de la grossesse. Il n'a d'ailleurs jamais fait la démarche de le reconnaître, et bien que le patient connaisse son identité, il n'a jamais souhaité le rencontrer. Il a donc grandi avec sa mère, sans frère ni sœur. Celle-ci s'est « sacrifiée pour moi », précise François. Il admet être reconnaissant de ce qu'elle a pu faire et de ce qu'elle continue à faire aujourd'hui pour lui.

Il est étudiant en faculté de lettres, ses résultats des premiers partiels de janvier sont bons. Nous sommes alors en mai et les examens de juin arrivent. Il se plaint de troubles de la concentration avec des difficultés à investir ses études. Il se sent las, sans cesse fatigué et triste. Un vécu anxieux survient tous les soirs à l'heure du coucher : des insomnies d'endormissement majorent son asthénie. Il n'a pas d'antécédents psychiatriques ni addictologiques. Il ne prend aucun traitement. Des préoccupations hypochondriaques l'assaillent de plus en plus : c'est pour cette raison qu'il souhaite arrêter de fumer, par crainte de développer plus tard un cancer pulmonaire.

- Au premier entretien :

D'emblée, il me dit qu'il a déjà arrêté de fumer des cigarettes depuis une semaine. Il détaille sans trouble cognitif ses anciennes habitudes de consommation tabagique et les difficultés de sevrage qu'il a pu rencontrer. Il présente d'ailleurs très peu de symptômes de sevrage à part, dit-il, une augmentation de l'appétit et une majoration de ses troubles du sommeil. Son humeur maussade ne s'est pas aggravée. Son test de Fagerström se chiffrait à 4 et effectivement sa dépendance au produit n'était pas la préoccupation principale. Lors de ce premier entretien, son contact est de bonne qualité, sa présentation adolescente et soignée, il n'est ni ralenti, ni particulièrement anxieux. Il ne verbalise aucune idée noire et se réjouit d'avoir réussi à arrêter de fumer. Je lui formule quelques conseils et tâche de maintenir sa motivation. Je lui fixe la semaine suivante un rendez-vous, dans le but de réévaluer sa thymie. Il s'oppose vivement à une aide médicamenteuse pour l'aider à dormir et ne souhaite pas de substitut nicotinique.

- Au deuxième rendez-vous :

Son contact est toujours de bonne qualité mais il semble cette fois-ci exténué. Il me relate sa semaine rythmée par les révisions de ses partiels et sa lutte contre la reprise du tabac. Il me décrit son entourage social : il voit peu de monde et n'a pas vraiment d'amis. Il se plaint de son isolement social et se sent incapable d'y remédier : « c'est comme si je n'avais pas la clé ». Il poursuit en précisant qu'il comble ce manque par les chatrooms sur Internet ou via les réseaux sociaux informatiques. Il tient aussi un blog qu'il complète plusieurs fois par jour. Il s'anime à l'évocation de ce monde virtuel et dit s'y sentir écouté et apprécié. A ma question sur le temps qu'il passe sur Internet, il élude.

En effet, ses amis d'avant étaient les mêmes depuis la maternelle et ils se voyaient souvent. Il les a très peu revus depuis son déménagement et a investi la sphère virtuelle pour « compenser ce vide ». Il ajoute qu'il « passe beaucoup trop de temps » sur Internet et qu'il ne pourrait probablement pas compter les heures. Il pense d'ailleurs qu'il dormirait plus sans cela et pourrait davantage étudier.

- L'exposition du problème d'addiction :

Il me demande alors « s'il peut tout me dire ». Sa peur de mon jugement et sa honte sont grandes. Il peine à trouver ses mots, est anxieux et transpire abondamment. Il plaisante sur l'idée de fumer une cigarette comme un bon moyen déstressant.

Il m'explique en trois phrases qu'il est « dépendant au sexe sur Internet », qu'il y passe plusieurs heures par jour et qu'il pense être homosexuel. Il ajoute en souffrir énormément et il se sent « contraint » d'y retourner sans cesse bien qu'il ressente une grande culpabilité et un mal-être secondaire. François consulte des sites pornographiques depuis son adolescence : sa mère travaillant souvent tard, il utilisait l'ordinateur à sa guise. Cela se faisait sur un mode récréatif, sans conséquences sociale, familiale ou scolaire. Les relations amoureuses ont toujours été « mises de côté » pendant l'adolescence. A son arrivée sur Paris, sa consommation pornographique s'était majorée, sans signes d'abus cependant. La consommation à Internet avait, elle, explosée puisque déjà il y passait au moins 6 heures par jour (blogs, chatrooms, réseaux sociaux, sites d'information, recherches universitaires, etc.)

En janvier dernier, il avait sympathisé avec son voisin de palier. Très proches, ils étaient tombés amoureux et avaient débuté une relation. Le patient décrivait très clairement un quasi-abandon de la toile (1 heure par jour). Pendant deux ou trois mois, la relation s'était bien déroulée. Son ami, ouvertement homosexuel, reprochait régulièrement à François de se cacher. En effet, ce dernier décrivait un profond sentiment de honte et de mésestime de soi en rapport avec sa relation homosexuelle. Brutalement, sans que François ne comprenne pourquoi, son ami avait souhaité rompre, sans lui fournir plus d'explication.

Depuis lors, son désarroi était au premier plan. Il dit s'être « naturellement » tourné vers les rapports sexuels virtuels en chatrooms gay et vers la consultation de sites pornographiques. Le contenu était homosexuel uniquement et François se lamentait de ne pas réussir à expérimenter dans la vraie vie ce qu'il découvrait sur Internet. Il y passait actuellement 3 heures par jour, soit un minimum de 20 heures par semaine, avec au moins 8 masturbations quotidiennes. A cela s'ajoutaient les 4 ou 5 heures passées sur d'autres sites Internet non sexuels. Il pleure à l'évocation de sa problématique et rumine sans cesse « j'ai honte » ou « personne fait ça ». Il ajoute qu'il a peur d'échouer à ses partiels à cause du temps qu'il passe sur Internet. Désespéré, il me demande un soutien et semble soulagé que je lui propose un suivi.

Par la suite, il ne s'est plus présenté aux entretiens malgré mes sollicitations.

▪ Analyse :

François présente une probable dépendance à la cyberpornographie. Le fait qu'il passe plus de 15 heures par semaine sur des sites dédiés à la pornographie illustrent ce fait. De plus, il décrit une escalade quant à l'utilisation globale d'Internet (chatrooms, blogs, facebook...). L'addictivité à Internet pourrait être un facteur favorisant cet engouement. De plus, ses obsessions semblent croître à mesure qu'il passe du temps sur les pages web sexuelles. La part compulsive est présente. Les conséquences ne tardent pas à apparaître : ses études sont malmenées. De plus, on note une comorbidité addictive : le tabagisme.

Ce qui nous empêche réellement de conclure sur l'existence d'une addiction au cybersexe est l'interruption du suivi. Ceci est un fait courant : l'intégration puis la poursuite des soins sont les obstacles les plus difficiles à franchir. La relation en face à face majore le sentiment de honte de François.

La motivation principale concerne son besoin de vivre son homosexualité. La possibilité d'expérimentation sans exposition a permis de satisfaire ses pulsions et sa curiosité.

Le facteur déclenchant la majoration de ces cyberconsommations est la rupture avec son ami. Le vécu d'abandon, retrouvé dans les absences de sa mère à l'adolescence, mais également lors de son déménagement à la rentrée universitaire, est à nouveau au centre de sa souffrance. La courte durée de prise en charge a empêché de conclure à l'existence d'un trouble de la personnalité. Son sentiment d'abandon a du mettre à rude épreuve son narcissisme. Sa quête de réassurance et de renarcissisation est fréquemment retrouvée à l'adolescence.

De plus, les symptômes dépressifs sont à prendre avec précaution puisqu'ils interviennent dans une période de sevrage tabagique mais surtout ils peuvent être liés à son mode de vie. La réciproque est aussi questionnable : sa consommation cybersexuelle a-t-elle augmenté du fait de sa dépression ? Encore une fois, la durée du suivi empêche de conclure avec précision.

5.1.3. Céline, 12 ans : comportements cybersexuels à risque

Je rencontre cette patiente de 12 ans lors d'un stage dans un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Céline est hospitalisée depuis deux semaines lorsque mon stage

d'interne dans ce service d'hospitalisation pour adolescents débute. Elle y sera hospitalisée en tout près de trois mois.

- Son histoire :

Céline est l'aînée d'une fratrie de deux : sa petite sœur est âgée de 6 ans et ne connaît pas de difficultés selon les parents. Ces derniers sont divorcés depuis 5 ans et relatent des conflits conjugaux pendant toute la durée de la grossesse de la deuxième fille. La mère de Céline est en couple depuis deux ans avec un nouvel ami âgé d'une vingtaine d'années. Le père est célibataire et évoque régulièrement sa tristesse et son sentiment de perte suite à la séparation conjugale. Leurs filles sont en garde alternée, les parents réussissent à s'entendre avec souplesse et confiance sur l'éducation de leurs filles. Les grands-parents des deux côtés ne sont pas impliqués dans la vie de Céline.

Leur mère travaille de longues heures et reconnaît ne pas se sentir assez présente pour elles. Leur père est en arrêt maladie depuis quelques mois pour une dépression, marquée par une asthénie importante.

Céline a eu une scolarité en deux temps : de très bons résultats en primaire ont précédé un effondrement tant sur le plan scolaire que social à l'entrée au collège. Cette chute des résultats a très vite alerté ses parents qui, malgré leur investissement, n'ont pu remédier au désintérêt profond que marquait Céline vis-à-vis des apprentissages.

- Histoire des troubles :

Ainsi, l'entrée et l'année de 6^{ème} a été un moment difficile où Céline peut décrire de nombreuses railleries de la part de ses pairs. Des troubles de l'adaptation ainsi que des manifestations anxieuses commencent à faire leur apparition sous la forme essentiellement d'attaques de panique puis de phobies dans les endroits clos et dans les transports. Rapidement, sans que les parents en soient avertis, Céline fait l'école buissonnière, souvent accompagnée d'une copine « inséparable » selon la mère, puis seule. Surviennent deux épisodes de scarification de l'avant-bras qui poussent les parents à la faire consulter en urgence. Ceci marque le début de la prise en charge pédopsychiatrique sectorielle en fin d'année scolaire. La demande de changement d'établissement est refusée et le passage en 5^{ème} obtenu à la demande des parents. Lorsque Céline a su qu'elle intégrait une classe où elle retrouverait ceux qui l'avaient moquée et humiliée, elle a alors refusé de retourner au collège.

Ce refus catégorique s'est accompagné d'une recrudescence anxieuse avec un tableau décrit de « phobie sociale » à son entrée en hospitalisation, puisqu'elle restait dans sa chambre, isolée, refusant de communiquer.

- D'Internet au cybersexe :

Parallèlement, au cours de son année de 6^{ème}, elle investit un autre champ de socialisation : Internet. L'ordinateur est alors dans le salon. Elle y consulte ses mails, quelques sites pour adolescents et développe un tissu social à partir de messageries instantanées telles que *MSN messenger* ou via des blogs auxquels elle participe et enfin en jouant à un jeu de virtualité augmentée en réseau, *Second Life*[®], se basant sur la création d'un avatar, rappelant les *Sims*[®] mais connecté à Internet. Son avatar est de look gothique, et porte les stigmates d'un sous-groupe culturel nommé Emo.

Je me permets un aparté sur ce dernier point. Emo est un diminutif de « emotional » en anglais, et est initialement dans les années 1980 un sous-genre du punk hardcore. L'histoire de cette culture suit trois vagues musicales : la première musicale et punk, née aux Etats-Unis en 1985 jusqu'à la troisième vague des années 2000 à aujourd'hui touchant un public plus large. Avec la démocratisation du concept Emo, les critiques ont fusé et le style Emo a vite fait l'objet de dérision. Les fans masculins se maquillent et sont raillés quant à leur possible orientation sexuelle. Les vêtements sont plus ajustés et le look est androgyne. L'intégration de ce concept pour Céline se traduisait par une forme de libération des mœurs, son style à la fois l'y entraînant et l'y autorisant. Elle y trouvait un refuge à une carence identitaire.

Céline obtient que l'ordinateur soit déplacé dans sa chambre. Ainsi, pendant plusieurs mois, Céline arpente la toile tout en adoptant de plus en plus un style résolument Emo sur le plan vestimentaire et affectif. Elle entretient progressivement des relations sexuelles virtuelles avec des personnes qu'elle pense de son âge, rencontrées sur *Second Life*[®]. Ses rapports ont toujours lieu sur messageries instantanées après que l'échange de pseudo et de contact se soient faits dans le jeu. L'intensification de l'investissement d'Internet s'accompagne de manière concomitante d'une majoration du repli social et de tension dans le foyer. Sa mère et elle se disputent quotidiennement autour de la chute des résultats scolaires et de son temps passé sur Internet. Céline rencontre à deux reprises dans le réel des personnes connues sur le net et avec lesquels elle avait eu des rapports masturbatoires réciproques probables, sans pour autant s'inquiéter de cette mise en danger. Elle précisera que ces individus étaient plus âgés

qu'elle, mais qu'elle n'avait pas eu de rapports sexuels réels avec eux. Elle l'exprimera d'ailleurs à mon étonnement avec une forme de dégoût et de pudeur, qui laissait entrevoir le clivage existant pour Céline entre ce qui était de l'ordre de « faire pour de faux » et la réalité. Elle aura la même attitude lorsque je lui demanderai si elle allait par ailleurs consulter des sites pornographiques. Elle conviendra plus tard au sujet des ces rencontres qu'il y avait peut-être mise en danger, sans pour autant en être convaincue, tant son impression de maîtrise du média et des relations était importante.

Avec sa déscolarisation en 5^{ème}, le temps passé sur Internet triple. Elle me dit que c'est une « no life », en référence au terme très précis utilisé par les addicts aux jeux vidéos pour signifier qu'ils passent tout leur temps ou presque à leur passion. Raisonnablement, on peut estimer à plus de 10 heures par jour minimum son temps dispensé sur Internet, dont la plus grande majorité à visiter des blogs ou à jouer à *Second Life*[®].

Elle évoque cette passion au petit-ami de sa mère, qui inquiet des risques que Céline peut prendre, en parle immédiatement à sa compagne. Sa mère fouille alors l'ordinateur de Céline et découvre des séries de photographies et de vidéos de sa fille dénudée, dans des positions suggestives, prises à partir de la webcam. Elle interroge sa fille qui lui explique ses agissements.

C'est ce contexte, avec en fond les manifestations anxieuses, qui pousse à une hospitalisation de Céline, face aux inquiétudes de ses parents et à leur sentiment d'impuissance pour protéger leur fille.

- Pendant l'hospitalisation :

Céline a une présentation très soignée, répondant point par point à ce qu'on pourrait attendre d'un fan d'Emo : les habits noirs, l'eyeliner prononcé, les yeux cachés par une frange, des ongles noirs toujours bien faits. C'est une adolescente chétive qui n'a par ailleurs aucun problème sur le plan somatique.

Elle se montre d'abord hostile en entretien, avec des réponses laconiques, qui ont pour conséquence d'inquiéter davantage les soignants. Cependant, les troubles anxieux phobiques cède et elle montre très vite une appétence aux visites de ses parents et aux sorties de week-end. Elle est ainsi non opposante à l'hospitalisation et semble rassurée par le cadre proposé.

Son contact est toujours de bonne qualité et il n'y a à aucun moment d'effraction psychotique notée. Elle se montre sociable auprès des autres patients hospitalisés et s'appuie même sur le groupe pour se raconter lors d'ateliers.

Cependant, son humeur est triste et au fur et à mesure des entretiens elle dévoile parcimonieusement son parcours et les blessures narcissiques des humiliations à l'école. Elle fait part de sa peur de revoir ses anciens camarades et de la souffrance qu'a été son année de 6^{ème}. Le diagnostic d'épisode dépressif majeur est posé et un traitement par antidépresseur sérotoninergique est introduit.

Les semaines qui suivent sont l'occasion d'une nette amélioration thymique et d'un réinvestissement possible bien que progressif des apprentissages avec une enseignante exerçant sur place. Pendant toute son hospitalisation, il n'y aura aucun comportement cybersexuel relaté. Il n'y aura pas non plus de signe de sevrage. Quelques jours avant sa sortie programmée, on apprendra que la fatigue chronique de son père, mise sur le compte d'une dépression, est en réalité en lien avec une altération de l'état général d'un cancer du pancréas. Le pronostic est réservé. La prise en charge individuelle de Céline reprend sur le centre médico-psychologique de son secteur. Il est question d'un début de prise en charge familiale.

- Analyse :

Céline ne présente pas de dépendance au cybersexe. On comprend à travers ce cas clinique comment la cybersexualité vient servir d'autres problématiques. Ainsi, en premier lieu, la dépression sévère de Céline constitue le diagnostic principal et représente d'ailleurs un facteur précipitant sa consommation du cyberspace. Sa cybersexualité excessive est alors comorbide de sa dépression. De même, son trouble anxieux a du participer au développement de sa cybersexualité.

La particularité du mode de consommation de Céline réside dans cette impression d'une absence initiale de recherche de la cybersexualité. En effet, c'est à l'occasion d'un jeu de rôle qu'elle découvre et prend part à des relations cybersexuelles. Le plaisir n'est clairement pas au centre de ces motivations. Sa quête identitaire, en lien avec son avatar Emo, est évidente. La fonction de la cybersexualité dans son économie psychique est d'abord un recours narcissique à un vide dépressif. Elle y trouve les avantages du virtuel : l'anonymat, la possibilité de désinhibition et d'appartenance à un groupe. Ce dernier point est renforcé par son isolement social dans la réalité depuis sa déscolarisation. On note également son climat familial propice avec un faible impact de la fonction familiale dans la gestion des conflits.

Le danger dans l'utilisation du cybersexe pour Céline vient de ses relations virtuelles qu'elle rencontre « dans la vraie vie ». Les sentiments de confiance et d'intimité instillés par Internet sont grands. Céline croyant maîtriser la situation s'est exposée dans la réalité. Il y a

donc un écart considérable entre ce qui est perçu, fantasmé et agi sur la toile et ce qui devrait l'être dans la réalité. Sa prise de risque pourrait être un équivalent acté de la dépression ; Céline ne possédant pas la lucidité nécessaire pour se protéger.

Enfin, la prise d'un antidépresseur IRS a permis de soigner son épisode dépressif majeur. Notre revue de la littérature suggère une utilisation de ces mêmes antidépresseurs dans les consommations sexuelles abusives et les addictions au sexe, sans que pour autant leur efficacité soit démontrée.

5.2. Discussion

La cybersexualité possède des racines sociale, médicale, lucrative et ludique. Elle est universelle du fait qu'elle rassemble les genres, les âges et les ethnies. Je me permets de conclure mon exposé par mes observations sur le phénomène cybersexuel.

L'objectif principal de ma thèse concernait le fait d'affirmer ou d'infirmer l'existence d'un concept cybersexuel à part entière. L'appropriation sociologique du concept est évidente. Elle retrace les différences inhérentes aux cultures au sein desquelles la cybersexualité s'affiche. Ainsi, on retrouve une censure et une inquiétude plus grandes émanant des Etats-Unis. De manière caricaturale d'ailleurs, le front anti-cybersexe provient de groupes protestants influents et de leurs lobbyings, poussant à une appropriation médicale du concept.

Certaines figures scientifiques s'illustrent dans ce combat contre l'image : en particulier le Dr. Kimberly S. Young ([Tangled in the web, Understanding Cybersex from fantasy to Addiction](#), 2001), qui mobilisée auprès des agences gouvernementales américaines et des médias depuis plus de dix ans, dénonce ce qu'elle considère comme une nouvelle addiction.

Cette forme de pensée a ensuite conquis l'Europe. La France, bassin sociologiquement différent de la pensée anglosaxonne autour de la notion de plaisir, a tout d'abord embrassé la cybersexualité puisqu'elle s'offrait en média hédoniste. Depuis peu, l'inquiétude a gagné la communauté médicale, envahie par des publications scientifiques sur le sujet.

Sur le plan nosographique, ces concepts de cybersexe et d'addiction au cybersexe font donc l'objet d'une réflexion médicale. La publication de la cinquième version du DSM en 2013 a prévu la création d'une nouvelle catégorie diagnostic : le trouble de l'hypersexualité.

Avec finesse clinique, le cybersexe dans sa pratique excessive, vient alors s'y intégrer, de même que les anciennes dénominations de nymphomanie ou satyriasis. Le versant davantage addictologique trouve sa nosographie dans l'addiction comportementale sans substance. Enfin, l'aspect pervers ou paraphile du cybersexe (pédophilie, zoophilie, etc.) reste en état dans les troubles sexuels de la classification de la DSM IV. La cybersexualité seule n'est donc pas une perversion ni une maladie. Ainsi, le choix médical n'a pas été de créer un espace diagnostic à part entière du cybersexe mais de l'intégrer à des troubles psychiques a priori plus proches de la réalité clinique.

La revue de la littérature scientifique comprend encore de nombreux angles morts qu'il faudra à l'avenir éclairer pour permettre de conclure plus justement sur les populations à risque. En effet, les groupes étudiés excluent quasi systématiquement la catégorie des hommes mariés, avec enfants, d'une cinquantaine d'années. Or, les articles s'intéressant aux traitements proposés dans les addictions au cybersexe concernent dans une très large majorité ce groupe, en sous-entendant qu'il s'agit du plus malmené par les problématiques cybersexuelles. L'absence également d'études menées en population générale est regrettable. Cet écart renforce mon idée des poids moral et social qui s'exercent sur les études scientifiques proposées.

Plus avant, beaucoup de modèles théoriques de compréhension de l'addiction au cybersexe ou encore à Internet se basent sur un déterminisme du média : les usagers d'Internet seraient le plus souvent perçus comme des victimes du média qu'ils emploient et de leurs problèmes en ligne. Ils ne seraient pas acteur ou usager actif de leurs dépendances. Ce parti pris engendre des visions bien plus souvent négatives des effets de la toile. Très peu d'études font le compte des conséquences positives de la sexualité on-line, pourtant pourvoyeuses de compétences sexuelles. Les articles évoquant cette dimension de majoration des compétences prennent place, à une exception près, dans les minorités homosexuelles ou ethniques. Ainsi, il semble acceptable de s'intéresser à une promotion sexuelle uniquement parmi ces communautés.

Par ailleurs, sur les plans clinique et pronostic, parmi ces minorités, sont rapportés des chiffres alarmants quant au défaut d'utilisation du préservatif « dans la vraie vie » suite à des rencontres virtuelles, et ce malgré la connaissance de la séropositivité pour le VIH du partenaire. En effet, ceci pourrait s'expliquer par un sentiment de confiance exagérée lors de

la rencontre à l'autre, parce que l'anonymat « protège » et renforce l'idée d'une intimité virtuelle puis réelle possibles plus rapidement.

La conséquence est une majoration des prises de risque sur le plan des infections sexuellement transmissibles (IST).

Ainsi, sur le plan de la prévention, il n'y aura pas avant très longtemps voire probablement jamais de solutions législatives mondiales ou même européennes efficaces à la lutte contre les « matériels cybersexuels préoccupants ». Il semble impossible de limiter ou contrôler cet essor d'autant qu'il s'agit du marché le plus prolifique actuellement.

Or, Internet est devenu l'outil le plus puissant en terme de communication en à peine une quinzaine d'années. Il l'est donc également en ce qui concerne la sexualité. A la fois mine d'informations et véritable puzzle des mœurs et sexualités humaines, il s'offre en première ligne à toute la population pour expérimenter, se renseigner ou communiquer. Les thérapeutes peuvent d'ailleurs y piocher de très précieuses informations, sachant que leur formation ne les sensibilise pas suffisamment aux souffrances des sexinternautes et de leurs familles.

Donc, la seule solution reste dans l'éducation et la prévention menée auprès des plus jeunes mais aussi des homosexuels, des femmes, des personnes âgées et des groupes fragilisés par des pathologies somatiques comme le VIH. Cette éducation sexuelle de novo devrait passer en priorité par l'utilisation d'Internet, comme le suggère le Pr. Kalichman. La prévention autour d'une information claire et appropriée permettrait de protéger ces populations dites à risques.

En première ligne des prémisses de politique d'éducation sexuelle, nous retrouvons le groupe des adolescents, pour qui est crainte une exploitation perverse de la toile. Les études actuelles, certes peu nombreuses, ne concluent pas en ce sens. Elles semblent même sous-entendre qu'ils sont le plus à même de piocher parmi les informations sexuelles pour ne conserver que celles qui intéressent habituellement les adolescents de cette tranche d'âge. Cependant, à côté de cette majorité, certains se mettent en danger : soit par avidité transgressive ou par inconscience ou naïveté. Bien souvent, le rôle des parents est alors primordial. C'est pour cela qu'une éducation sexuelle de la toile devrait tout autant concerner les parents que leurs adolescents : afin de discuter en concertation avec des thérapeutes des avantages et risques offerts par Internet en fonction de l'âge de l'adolescent.

Toujours sur le thème de l'éducation sexuelle, le sous-groupe des plus de 60 ans, boudé par les études, est reconnu pour leur soif d'apprendre sur ce nouveau média. Déjà de

nombreux sites, anglophones surtout, naissent pour orienter les problématiques et expliquer les traitements possibles aux plus âgés. Les difficultés physiques érectiles ou sécrétoires favorisées par l'âge ou la ménopause sont abordées par des médecins, comprenant la gêne éprouvée à en discuter en face à face. A noter que les plus jeunes pourraient tout autant profiter de ces explications : alors à quand la création d'un site publique de santé sur l'éducation sexuelle ?

Sur le plan des stratégies de prise en charge détaillées en partie 3, nous pouvons conclure à l'intérêt des thérapies intégratives cognitives et familiales dans les soins des dépendants au cybersexe. Le traitement est aussi dépendant, selon la littérature, des milieux socioculturels du thérapeute et du patient. Cependant, la courte durée d'évaluation des études font obligatoirement ressortir les thérapies brèves cognitives et comportementales comme meilleur axe de cure. Cette problématique cybersexuelle, dont la durée moyenne serait de 2 ans pour un couple, nécessiterait des études longitudinales de plus grande ampleur.

De plus, l'étude des cas cliniques a permis de mettre en avant un obstacle thérapeutique majeur : il semble compliqué pour ces patients d'intégrer les soins mais également de les poursuivre. Ce frein pourrait être levé en partie par l'implication de l'entourage affecté par la cybersexualité excessive du patient.

La séquence de traitement proposable dans le cas d'une addiction au cybersexe pourrait être la suivante :

- Une prise en charge individuelle est à favoriser dès lors que les conséquences ou les comorbidités apparaissent. Actuellement, les thérapies cognitives et comportementales permettent des interventions de crise. Les premières étapes consistent en une prise de conscience et une réduction des possibilités d'accès à Internet (Hertlein et Percy, 2006). Ensuite une rupture des rituels et une mobilisation des intervenants constituent une deuxième approche. Enfin, le thérapeute prendra soin d'adresser et de traiter toute problématique somatique ou psychiatrique découverte.
- Le modèle ARISE (Landau et al., 2008) semble faire figure de thérapie la plus efficace dans le soutien des sexinternauts en souffrance, où l'entrée dans les soins passe par un proche. L'idée de communauté de soins correspond à cette mobilisation d'intervenants qui, impliqués dans la prise en charge, peuvent à la fois se retrouver allégés d'un poids émotionnel tout en apprenant à décentrer la problématique de la personne dépendante au cybersexe. Dans tous les regards, le patient n'est plus

seulement coupable de ces consommations ou usages du cybersexe, il peut en souffrir et souhaiter être aidé.

- Enfin, la troisième approche s'intéresse plus spécifiquement aux conséquences personnelles et relationnelles de l'addiction au cybersexe. Les thérapies systémiques, familiales ou conjugales, ont prouvé leur efficacité. L'objectif premier est la réduction des facteurs de vulnérabilité du couple en favorisant la communication des conjoints, la confiance tout en faisant émerger les difficultés dans un cadre sécurisé. Les thérapies sexuelles ont également pour but d'augmenter l'intimité ou de la recréer en ajoutant à la dynamique de couple un tiers thérapeute pour trianguler la relation et grossir l'individuation, tout en s'éloignant du média. Ainsi, l'effet recherché est une majoration de la communication et de l'envie d'être ensemble.

Cette séquence est un exemple proposé de prise en charge. Les traitements peuvent piocher au sein de ces trois temps exposés. Néanmoins, le suivi individuel me semble indispensable dès lors qu'un trouble psychiatrique est dépisté.

Les traitements médicamenteux sont encore peu explorés par les études qui ne permettent pas de conclure sur l'efficacité d'une molécule en particulier. Cependant, les agonistes dopaminergiques ou les antidépresseurs IRS sont volontiers prescrits dans les problématiques addictologiques cybersexuelles.

CONCLUSION :

Le cybersexe est une problématique émergente se présentant comme un nouveau terrain d'expression psychiatrique ou addictologique. Le paradoxe social et moral entourant le cybersexe se résume par un abord ludique mais dont la réalité addictologique est pleine de souffrance. De média hédoniste, son usage est pour certains le lieu de renouvellement d'une addiction existante qui bénéficie d'un nouvel accès à domicile. Nous avons pu montrer le poids des comorbidités psychiatriques pour ces usagers dépendants du cybersexe et également l'inquiétude naissante visant des groupes supposés à risque. D'autres spécificités s'ajoutent à ce portrait : l'anonymat pourvoyeur de passages à l'acte de plus en plus transgressifs ou encore sa gratuité diminuant l'importance des conséquences personnelles et donc véritable retardateur de l'entrée dans les soins. De plus, les obstacles rencontrés par les équipes soignantes dans leur prise en charge concernent l'extrême réticence de ces patients à évoquer leurs préoccupations intimes ou à recourir à des services spécialisés, en ambulatoire ou en hospitalisation. En miroir, les professionnels de santé sont peu formés et peu familiers avec ce type de problématique, soumis eux aussi aux dictats sociaux et moraux, entre incompréhension, banalisation ou encore à son inverse répression. Depuis un an, les premières études en population générale apparaissent enfin et permettent un premier pas vers la détermination des vrais groupes à risque ainsi qu'une meilleure adaptation thérapeutique. Espérons que, dans un futur proche, la communauté scientifique établisse des stratégies spécifiques d'aide aux patients dépendants au cybersexe et que d'autre part, les institutions politiques promeuvent davantage l'éducation sexuelle sur Internet.

ANNEXES 2 : TESTS D'AUTO-EVALUATION DE LA CYBERSEXUALITE

1. Sexual Addiction Screening Test (Delmonico et Griffin, 2001)

Please check any of the following which apply:

- I have no concerns about my sexual behavior but am curious how I would score.
- I have no concerns about my sexual behavior but others are concerned.
- I am having problems with my sexual behavior but do not consider myself a "sex addict".
- I know I am a sex addict.
- I have sought therapy because of my sexual problems.

To complete the test, answer each question by placing a check in the appropriate yes/no column.

<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	1. Were you sexually abused as a child or adolescent?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	2. Did your parents have trouble with sexual behavior?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	3. Do you often find yourself preoccupied with sexual thoughts?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	4. Do you feel that your sexual behavior is not normal?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	5. Do you ever feel bad about your sexual behavior?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	6. Has your sexual behavior ever created problems for you and your family?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	7. Have you ever sought help for sexual behavior you did not like?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	8. Has anyone been hurt emotionally because of your sexual behavior?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	9. Are any of your sexual activities against the law?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	10. Have you made efforts to quit a type of sexual activity and failed?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	11. Do you hide some of your sexual behaviors from others?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	12. Have you attempted to stop some parts of your sexual activity?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	13. Have you felt degraded by your sexual behaviors?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	14. When you have sex, do you feel depressed afterwards?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	15. Do you feel controlled by your sexual desire?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	16. Have important parts of your life (such as job, family, friends, leisure activities) been neglected because you were spending too much time on sex?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	17. Do you ever think your sexual desire is stronger than you are?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	18. Is sex almost all you think about?
<input type="radio"/>	Yes	<input type="radio"/>	No	19. Has sex (or romantic fantasies) been a way for you to escape your

problems?

Yes No 20. Has sex become the most important thing in your life?

Yes No 21. Are you in crisis over sexual matters?

Yes No 22. Has the Internet created sexual problems for you?

Yes No 23. Do you spend too much time online for sexual purposes?

Yes No 24. Have you purchased services online for erotic purposes (sites for dating, pornography, fantasy and friend finder)?

Yes No 25. Have you used the Internet to make romantic or erotic connections with people online?

Yes No 26. Have people in your life been upset about your sexual activities online?

Yes No 27. Have you attempted to stop your online sexual behaviors?

Yes No 28. Have you subscribed to or regularly purchased or rented sexually explicit materials (magazines, videos, books or online pornography)?

Yes No 29. Have you been sexual with minors?

Yes No 30. Have you spent considerable time and money on strip clubs, adult bookstores and movie houses?

Yes No 31. Have you engaged prostitutes and escorts to satisfy your sexual needs?

Yes No 32. Have you spent considerable time surfing pornography online?

Yes No 33. Have you used magazines, videos or online pornography even when there was considerable risk of being caught by family members who would be upset by your behavior?

Yes No 34. Have you regularly purchased romantic novels or sexually explicit magazines?

Yes No 35. Have you stayed in romantic relationships after they became emotionally or physically abusive?

Yes No 36. Have you traded sex for money or gifts?

Yes No 37. Have you maintained multiple romantic or sexual relationships at the same time?

Yes No 38. After sexually acting out, do you sometimes refrain from all sex for a significant period?

Yes No 39. Have you regularly engaged in sadomasochistic behavior?

Yes No 40. Do you visit sexual bath-houses, sex clubs or adult video/bookstores as part of your regular sexual activity?

Yes No 41. Have you engaged in unsafe or "risky" sex even though you knew it could cause you harm?

- Yes No 42. Have you cruised public restrooms, rest areas or parks looking for sex with strangers?
- Yes No 43. Do you believe casual or anonymous sex has kept you from having more long-term intimate relationships?
- Yes No 44. Has your sexual behavior put you at risk for arrest for lewd conduct or public indecency?
- Yes No 45. Have you been paid for sex?

2. Internet Sex Screening Test (David L. Delmonico, 2000)

- Yes No 1. I have some sexual sites bookmarked.
- Yes No 2. I spend more than 5 hours per week using my computer for sexual pursuits.
- Yes No 3. I have joined sexual sites to gain access to online sexual material.
- Yes No 4. I have purchased sexual products online.
- Yes No 5. I have searched for sexual material through an Internet search tool.
- Yes No 6. I have spent more money for online sexual material than I planned.
- Yes No 7. Internet sex has sometimes interfered with certain aspects of my life.
- Yes No 8. I have participated in sexually related chats.
- Yes No 9. I have a sexualized username or nickname that I use on the Internet.
- Yes No 10. I have masturbated while on the Internet.
- Yes No 11. I have accessed sexual sites from other computers besides my home.
- Yes No 12. No one knows I use my computer for sexual purposes.
- Yes No 13. I have tried to hide what is on my computer or monitor so others cannot see it.
- Yes No 14. I have stayed up after midnight to access sexual material online.
- Yes No 15. I use the Internet to experiment with different aspects of sexuality (e.g., bondage, homosexuality, anal sex, etc.)
- Yes No 16. I have my own website which contains some sexual material.
- Yes No 17. I have made promises to myself to stop using the Internet for sexual purposes.
- Yes No 18. I sometimes use cybersex as a reward for accomplishing something (e.g., finish a project, stressful day, etc.)

- Yes No 19. When I am unable to access sexual information online, I feel anxious, angry, or disappointed.
- Yes No 20. I have increased the risks I take online (give out name and phone number, meet people offline, etc.)
- Yes No 21. I have punished myself when I use the Internet for sexual purposes (e.g., time-out from computer, cancel Internet subscription, etc.)
- Yes No 22. I have met face to face with someone I met online for romantic purposes.
- Yes No 23. I use sexual humor and innuendo with others while online.
- Yes No 24. I have run across illegal sexual material while on the Internet.
- Yes No 25. I believe I am an Internet sex addict.

General Questions about Sex Addiction

- Yes No 26. I repeatedly attempt to stop certain sexual behaviors and fail.
- Yes No 27. I have continued my sexual behavior despite it having caused me problems.
- Yes No 28. Before my sexual behavior I want it but afterwards I regret it.
- Yes No 29. I have lied often to conceal my sexual behavior.
- Yes No 30. I believe I am a sex addict.
- Yes No 31. I worry about people finding out about my sexual activities.
- Yes No 32. I have made efforts to quit a type of sexual activity and failed.
- Yes No 33. I hide some of my sexual behavior from others.
- Yes No 34. When I have sex, I feel depressed afterwards.

3. Sexual Compulsivity Scale : (Kalichman et al., 1999)

A number of statements that some people have used to describe themselves are given below. Read each statement and then circle the number to show how well you believe the statement describes you.

	Not at all like me	Slightly like me	Mainly like me	Very much like me
1. My sexual appetite has gotten in the way of my relationships.	1	2	3	4
2. My sexual thoughts and behaviors are causing problems in my life	1	2	3	4
3. My desires to have sex have disrupted my daily life	1	2	3	4
4. I sometimes fail to meet my commitments and responsibilities because of my sexual behaviors	1	2	3	4
5. I sometimes get so horny I could lose control	1	2	3	4
6. I find myself thinking about sex while at work	1	2	3	4
7. I feel that sexual thoughts and feelings are stronger than I am	1	2	3	4
8. I have to struggle to control my sexual thoughts and behavior	1	2	3	4
9. I think about sex more than I would like to	1	2	3	4
10. It has been difficult for me to find sex partners who desire having sex as much as I want to	1	2	3	4

To Score: Add items that have responses and divide by number of items responded.

4. SEXAHOLICS ANONYMOUS TEST (www.sa.org/test.php ; SA Literature © 1982, 1984, 1989, 2001)

1. Have you ever thought you needed help for your sexual thinking or behavior? (Avez-vous déjà pensé avoir besoin d'aide pour vos pensées ou vos comportements sexuels ?)
2. That you'd be better off if you didn't keep "giving in"? (que vous seriez mieux si vous ne continuiez pas vos conduites sexuelles ?)
3. That sex or stimuli are controlling you? (Que le sexe ou l'excitation vous contrôle ?)
4. Have you ever tried to stop or limit doing what you felt was wrong in your sexual behavior? (Avez-vous déjà tenté de vous limiter ou de stopper ce que vous pensez être mauvais dans vos comportements sexuels ?)
5. Do you resort to sex to escape, relieve anxiety, or because you can't cope? (Utilisez-vous le sexe pour vous échapper, vous soulager d'une anxiété ou parce que vous n'arrivez pas à faire face ?)
6. Do you feel guilt, remorse or depression afterward? (Resentez de la culpabilité, des remords ou de la tristesse après ?)
7. Has your pursuit of sex become more compulsive? (Votre recherche sexuelle est-elle de plus en plus compulsive ?)

8. Does it interfere with relations with your spouse? (Cela a-t'il des conséquences dans votre vie de couple ?)
9. Do you have to resort to images or memories during sex? (Devez-vous faire appel à ces images ou ces souvenirs lors de vos rapports sexuels ?)
10. Does an irresistible impulse arise when the other party makes the overtures or sex is offered? (Est-ce qu'une impulsion irrésistible vous submerge lorsque le rapport sexuel devient possible ?)
11. Do you keep going from one "relationship" or lover to another? (Passez-vous d'une relation à une autre ?)
12. Do you feel the "right relationship" would help you stop lusting, masturbating, or being so promiscuous? (Pensez-vous qu'une relation pourrait vous aider à arrêter vos comportements de masturbation, de luxure ou de promiscuité ?)
13. Do you have a destructive need—a desperate sexual or emotional need for someone? (Avez-vous un besoin désespéré et destructeur de sexe ou un besoin émotionnel désespéré de quelqu'un ?)
14. Does pursuit of sex make you careless for yourself or the welfare of your family or others? (Est-ce que la poursuite de sexe vous rend inattentionné à votre égard ou celui de vos proches ?)
15. Has your effectiveness or concentration decreased as sex has become more compulsive? (Votre concentration et efficacité sont-elles moins bonnes avec la majoration de la compulsivité ?)
16. Do you lose time from work for it? (Perdez-vous du temps de travail à ces conduites ?)
17. Do you turn to a lower environment when pursuing sex? (Vous tournez-vous vers d'autres milieux (prostitution) pour satisfaire vos besoins ?)
18. Do you want to get away from the sex partner as soon as possible after the act? (Après un rapport sexuel, êtes-vous dans l'urgence de quitter votre partenaire ?)
19. Although your spouse is sexually compatible, do you still masturbate or have sex with others? (Bien que votre partenaire soit sexuellement compatible, vous masturbez-vous toujours ou avez des relations extraconjugales ?)
20. Have you ever been arrested for a sex-related offense? (Avez-vous déjà été arrêté pour un délit ou un crime sexuel ?)

Annexe 3 : Un exemple du rapport Kinsey, 1948

- Masturbation : Presque tous les hommes et 62% des femmes y ont recours. C'est très vrai à l'adolescence, un peu moins après le mariage. Kinsey insiste beaucoup sur l'absence de séquelles physiques ou psychologiques chez toutes les personnes rencontrées, y compris celles qui passent à l'action plusieurs fois par jour. Son livre a permis de calmer les craintes (boutons sur le visage, cancer des testicules...) agitées par les gardiens de la morale et de mettre fin à la diabolisation d'une activité universelle
- Rapports sexuels avant le mariage : dans l'éternelle opposition entre la vierge et la putain, les années 50 penchaient incontestablement pour la sainte nitouche. Le rapport Kinsey sur le comportement sexuel de la femme est un choc. Il révèle que 62% des

femmes se masturbent, qu'un tiers des épouses ont eu de deux à cinq partenaires avant le mariage, 12% en ont eu six ou plus. Le foisonnement de détails, notamment sur les gestes utilisés, a laissé bien des hommes pantois. En décrivant les techniques utilisées par les femmes pour se donner du plaisir, Kinsey note que 20% ont introduit un objet dans le vagin pour se masturber, alors que 84% ont recours à des caresses du clitoris et des petites lèvres.

Surtout le rapport Kinsey était une collecte de statistiques sur les rapports sexuels humains dont voici quelques exemples datant de 1948 :

<p>7,6% des hommes ont au moins un rapport sexuel par jour. Voire trois.</p> <p>37% des hommes ont eu au cours de leur vie une activité homosexuelle ayant débouché sur un orgasme.</p> <p>50% des femmes de 35 ans ont eu des rapports sexuels avant le mariage.</p> <p>92% des hommes se masturbent ou se sont masturbés au cours de leur vie, contre 62% pour les femmes.</p> <p>50% des garçons de 8 ans ont eu une expérience sexuelle les ayant mené jusqu'à l'orgasme.</p>

BIBLIOGRAPHIE (166 références)

ADAMS, M., OYE, J., PARKER, T. Sexuality of older adults and the internet: from sex education to cybersex. *Sexual and relationship therapy*, 2003, vol.18, p.405-15.

ADES, J., LEJOYEUX, M. *Conduites à risque*, Encyclopédie Médico-chirurgicale, 2004

ADES, J., LEJOYEUX, M., ROMO, L. *Addiction à Internet*, Encyclopédie Médico-chirurgicale, 2002

ALBRIGHT, J. Sex in America online: An exploration of Sex, marital Status, and sexual identity in Internet sex seeking and its impact. *Journal of Sex Research*, 2008, vol.45, No.2, p.175-86

ANDERSON, K.J. Internet Use among college students: an exploratory study. *Journal of American College Health*, 2001, vol.50, N°1, p.21-26

A.P.A., American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 1994, 4th edn. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

AUGUSTINE FELLOWSHIP. *Sex and love addict anonymous*. Boston : the Augustine Fellowship, 1986.

AYERS, M., HADDOCK, S.A. Therapists' approaches in Working with heterosexual couples struggling with Male Partners' Online Sexual Behavior. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 2009, vol.16, p.55-78.

BALFOUR, M.E., YU, L., COOLEN, L.M. Sexual behavior and sex-associated environmental cues activate the mesolimbic system in male rats. *Neurpsychopharmacology*, 2004, vol. 29, p.718-30.

BANCROFT, J., JANSSEN, E., CARNES, L., et al. Sexual activity and risk taking in young heterosexual men : The relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *The Journal of Sex Research*, 2004, vol. 41, p.181-92

BANCROFT, J., JANSSEN, E., STRONG, E., et al. The relationship between mood and sexuality in heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 2003, vol.32, p.217-30.

BANCROFT, J., JANSSEN, E., STRONG, E., et al. The relationship between mood and sexuality in gay men. *Archives of Sexual Behavior*, vol.32, p. 231-42.

BANCROFT, J., VUKADINOVIC, Z., Sexual Addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what ? Toward a theoretical Model. *J Sex Res*, 2004, vol.31, p.225-34

BANDURA, A. *Social learning theory*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1977

BARACK, A. , FISCHER, W., BELFRY S., et al. Sex, guys and cyberspace : effects of internet pornography and individual differences on men's attitude toward women. *Journal of psychology and human sexuality*, 1999, vol.11, p.63-91

BARTH, R.J., KINDER, B.N. The mislabelling of sexual impulsivity. *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol.13, p.15-23

BECK, A., WRIGHT, E., NEWMAN, C., et al. *Cognitive therapy of substance abuse*, New York, Guilford Press, 1993

BEM S. L. *The lenses of gender: Transforming the debate on sexual inequality*. New Haven, CT: Yale University Press, 1993.

BERGERET, J. *Les conduites addictives. Approches cliniques et thérapeutique*, Les nouvelles Addictions, Paris, Masson, 1991, p 3-9

BERGERET J. *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane* .Paris: Dunod, 1981

BLACK, D.W., KERHBERG, L.D., FLUMERFELT, D.L., et al. Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 1997, vol. 154, p.243-9

BOSTWICK, J.M., BUCCI, J.A. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc.*, 2008, vol.83, p.226-30.

BOWLBY, J. *Attachement et Perte*, Paris, Puf, 1978

BRETON, P., *L'Utopie de la communication*, Paris, La Découverte, 1995

BRAND, M., LAIER, C., PAWLIKOWSKI, M., et al. Watching pornographic pictures on the Internet : role of sexual arousal ratings and psychological-psychiatric symptoms for using internet sex sites excessively. *Cyberpsychol Behav*, 2011, vol. 14, p.371-7.

BURKE, A., SOWERBUTTS, S., BLUNDELL, B., et al. Child pornography and the Internet : policing and treatment issues. *Psychiatry, Psychology and law*, 2002, vol.9, p.79-84

CACCIA, F. *Cybersexe, les connections dangereuses*. Canada, Arléa, 1995.

CARBALLO-DIEGUEZ, A., MINER, M., DOLEZAL,C., et al. Sexual negotiation, HIV status disclosure, and sexual risk behavior among latino men who use the internet to seek sex with other men. *Arch Sex Behav*. 2006, vol.35, p.473-81.

CARNES, P. *Out of Shadows : Understanding sexual addiction*. Minneapolis : *CompCare publications* ; 1983.

CARVAILHEIRA, A., GOMES, F.A. Cybersex in Portuguese chatrooms a study of sexual behaviors related to online sex. *J Sex Marital Ther*. 2003, vol.29, p.345-60

CASSEN,M., DELILE, J.M. *Thérapies familiales et addictions : nouvelles perspectives*. Journée nationale de l'ANIT. 2007.

CHOU, C., HSIAO, M.C. Internet Addiction, usage, gratifications, and pleasure experience : the Taiwan college student's case, *Computer and Education Archive*, 2000, vol.35 , N.1, p. 65-80.

CHOU, C., CONDRON, L., BELLAND, J.C. A review of research on Internet Addiction. *Educational Psychology Review*, 2005, vol.17, No.4, p.363-88

COOPER, A. Sexuality and the Internet: surfing into the new millenium. *Cyberpsychology Behavior*, 1998, vol.1, p.187-93

COOPER, A., DELMONICO, D., BURG,R. Cybersex users, abusers,and compulsives : new findings and implications. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 2000, vol.7, 5-29.

COOPER, A., GOLDEN, G.H., KENT FERRARO, J. Online sexual behavior in the workplace : how can human resource departments and employee assistance program can respond efficiently ? *Sexual addiction and compulsivity*, 2002, vol.9, p.149-65

COOPER,A., DELMONICO,D., GRIFFIN-SHELLEY,E. Online sexual activity : an examination of potentially problematic behaviors. *Sexual Addiction and compulsivity*, 2004, vol.11, p.129-43

COOPER, A., SCHERER, C., BOIES, S., et al. Sexuality on the Internet : from Sexual exploration to pathological expression. *Professionnal Psychology*, 1999, 30(2), 154-164

COOPER, A. *Cybersex: The Dark side of the force*. Philadelphia, Brunner Routledge, 2000, 5-29.

COOPER, A. *Sex and the Internet: a guidebook for clinicians*. New York, brunner Routledge, 2002, 280p.

CORDONNIER, V. Cybersexe et Addiction : quelle thérapie ? *Sexologies*, 2006, 15(3), 202-9.

CORCOS, M., FLAMENT, M., JEAMMET, P., ATGER, F. *Les conduites de dépendance*, Paris, Masson, 2003.

DANEBACK, K., MANSSON, S.A., ROSS, M.W. Using Internet to find offline sex partners. *Cyberpsychol behav.* 2007, vol.10, p.100-7.

DANEBACK, K., COOPER, A., MANSSON, S.A. An internet study of cybersex participants. *Arch sex Behav.* 2006, vol.34, p.321-8.

DAVIS, R.A. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Communication*, 2001; 17, 187-195

DELMONICO, D.L. Cybersex: changing the way we relate. *Sexual and relationship therapy*, 2003, vol.18, p.259-260.

DELMONICO, D.L., CARNES, P. Virtual Sex Addiction : when cybersex becomes a drug of choice. *Cyberpsychol Behav.*, 1999, vol.2, p.457-63.

DELMONICO, D.L., GRIFFIN, E.J. Cybersex and the e-teen : what marriage and family therapists should know. *J Marital Fam Ther.* 2008, vol.34, p.431-44.

DIAMOND, M., UCHIYAMA, A. Pornography, rape and sex crimes in Japan. *International of law and psychiatry*, 1999, vol.22, p.1-22

DORING, N.M. The internet's impact on sexuality : a critical review of 15years of research. *Computers in Human Behavior*, 2009, vol.25, issue 5, p. 1089-1101.

DORING N. Feminist point of view of Cybersex : Victimization, Liberation and Empowerment. *Cyberpsychology and behavoir*, 2000, vol.3.

DUNCAN,S., DUNCANT, T., BIGLAN, A., et al. Contributions of the social context to the development of adolescent substance use : a multivariate latent growth modeling approach. *Addiction.* 1998, vol.50, p.57-71.

ELKAIM, M. *Panorama des thérapies familiales.* Paris, Edition du Seuil, 1995.

FERNANDEZ,L., SZTULMAN,H. Les modèles psychologiques de l'addiction. *Psychotropes*, 1998, vol. 4, p.47-67

FERRE, M., (2003) Women and the web : Cybersex activity and implications. *Sexual and Relationship Therapy*, 2003, 385- 393.

FONG, T.W., DE LA GARZA, R, NEWTON, T.F. A case report of topiramate in the treatment of nonparaphilic sexual addiction. *J Clin Psychopharmacology*, 2005, vol. 25, p. 512-4

FOUCAULT, M. La volonté de savoir. *Histoire de la sexualité*, II. Paris, Gallimard, 1984

FOUCAULT, M. L'usage des plaisirs. *Histoire de la sexualité*, II. Paris, Gallimard, 1984

FOUCAULT, M. Le souci de soi. *Histoire de la sexualité*, III. Paris, Gallimard, 1984.

FREEMAN-LONGO, R.E. (2000). Children, Teens, and Sex on the Internet, *Sexual addiction and Compulsivity*, vol. 7, no 1-2, p. 75-90

FREUD, S. *Lettres à Wilhem Fliess*, 1887-1904. Puf, Paris

FREUD, S. *La vie sexuelle*. Puf, Paris, 1969

FREUD, S. *Métapsychologie*, puf, Paris,

FREUD, S. *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Gallimard, Paris, 1987.

FREUD, S. *Leçon d'introduction à la psychanalyse*. Paris, Puf, 2010, 540p

GARCIA, F.D., THIBAUD, F. Sexual Addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 2010, vol.36, p.254-60.

GIMENEZ, G. BALDO,E. , HORASSIUS, N. La dépendance à Internet : vers une nouvelle addiction ? *L'information psychiatrique*, 2003, vol.79, No3, p.243-9

GOLDBERG, P.D., PETERSON, B.D., ROSEN, KH, et al. Cybersex : the impact of a contemporary problem on the practices of marriage and family therapists. *J Marital Fam. Ther.*, 2008, vol. 34, p.469-480.

GOODMAN, A. Addiction, definition and implications, *British Journal of addictions*, 1990, 85.

GOODMAN, A. Neurobiology of Addiction : an integrative review. *Biochemical Pharmacology* 75, 2008, p.266-322.

GREENFIELD, D., COOPER, A. Crossing the line-online. *Self Help and psychology magazine*, 1999, Rubrik "Cyberaffairs". Disponible sur:
<http://shpm.com/articles/sex/sexcross.html>

GREENFIELD, D. Psychological characteristics of compulsive Internet use: a preliminary analysis. *Cyberpsychology Behavior*, 1999, vol.2, No5, p. 403-12

GRIFFITHS, M. Sex on the Internet: Observations and implications for Internet sex-addiction. *J Sex Res*, 2001, vol. 38(4), p.333-42.

GROV, C., GILLEPSIE, B.J., ROYCE,T. Perceived consequences of casual online sexual activities on heterosexual relationships : a U.S. online survey. *Arch Sex Behav.*, 2010.

HAGEDORN, W.B. Sexual Addiction Counselling Competencies: Empirically-based tools for preparing clinicians to recognize, assess, and treat Sexual Addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 2009, vol.16, p.190-209.

HALD, G.M., MALAMUTH, N.M. Self perceived effects of pornography consumption. *Archives of sexual behavior*, 2008, vol. 37, No.4, p. 614-25

HAYEZ, J.Y. Pratiques et intérêts sexuels des jeunes « normaux » sur Internet. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2009, vol.57, p.231-39.

HERTLEIN, K.M., PERCY, F.P. Internet Infidelity : a critical review of the literature. *The Family Journal*, 2006, vol.14, p.366-71.

IVEY, D.C., WIELING, E., HARRIS, S.M. Save the young-the elderly have lived their lives : Ageism in Marriage and Therapy. *Family Process*, 2000, vol. 39, p.163-75.

KAFKA, M.P. Psychopharmacologic treatments for nonparaphilic compulsive sexual behaviors. *CNS Spectrum*, 2000, vol.5, p.49-59.

KAFKA, M.P., MARTIN, P., PRENTKY, R., et al. Fluoxetine treatment of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1992, vol.53, p.351-8.

KALICHMAN,S.C., ROMPA,D. Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales : reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 1995, vol.65, p.586-601.

KO C.H., YEN J.Y., YEN C.F., et al. The comorbid psychiatric symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 2005; 41, 1: 93-98

KRAFT-EBING, R. *Psychopathia Sexualis*. Librairie Thierry Garnier et Climats, 1990

KUBEY, M., LAVIN, M.J. Internet Use and collegiate academic performance decrement : early findings. *Journal of communication*, 2001. Wiley Online Library.

LAASER, M., GREGOIRE, L. Pastors and cybersex addiction. *Sexual and relationship therapy*, 2003, vol.18, p.395-404.

LANDAU, J., GARRETT, J., WEBB, R. Assisting a concerned person to motivate someone experiencing cybersex into treatment : application of invitation intervention : the arise model to cybersex. *J Marital fam Ther.*, 2008, vol.34, p.469-480.

LAVIN, M., MARVIN, K., MCLARNEY, A., et al. Sensation seeking and collegiate vulnerability to Internet dependence. *Cyberpsychol Behav.*, 1999, vol.2, p.425-30.

LEIBLUM, S.R., DORING, N. Internet sexuality: Known risks and fresh chances for women. In A. Cooper (Ed.), *Sex and the internet: A guidebook for clinicians* (pp. 19–45), 2002. New York: Brunner-Routledge.

LELEU, P. *Sexualité et Internet*. Paris, L'harmattan, 1999, 138p.

LEVINE, S.B. What is Sexual Addiction. *J Sex Marital Ther.*, 2010, vol. 36, p.261-75.

LEVY, J., STROMBECK, R. Health Benefits and Risks of the internet. *Journal of Medical Systems*, 2002, vol.26, p.495-510

LIDDLE, H.A. family-based treatment for adolescent drug use : state of the science. *Addiction*, 1999, suppl.2, p.76-92.

No authors listed. Addicted to cybersex ? *Posit Living*. 2002, vol.11.

MACDOUGALL, J. *Théâtre du Je*, Paris, Gallimard, 1982

MACKEE, A., ALBURY, K., LUMBY, C. *The porn report*. Victoria, Australia : Melbourne university press, 2008

MILEHAM, B.L. Online Infidelity in Internet chat rooms : an ethnographic exploration. *Computers in human Behavior*, 2007, vol.23, p.11-31.

MIERMONT, J, REYNAUD, M. Les prises en charge familiales dans les addictions. *Addictions et psychiatrie*, 2005, Paris, Masson, p.268-292

MONTGOMERY, J. *Personal communication*. Argyle, TX: Sante. Center for Healing, 2008.

MORO, M.R. *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Paris, Edn La découverte, 2002

MORANO, N. « Interdire l'accès aux sites pédophiles », *Le figaro*, 2008. Disponible sur : <http://www.lefigaro.fr/actualites/2008/05/15/01001-20080515ARTFIG00089-nadine-morano-interdire-l-acces-aux-sites-pedophiles-.php>

O'FARRELL, T.J., HOOLELY, J., FALS-STEWART, W., et al. Expressed emotion and relapse in alcoholic patient. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1998, vol.66, p.744-752

PAVLOV, I. *Réflexes conditionnels et inhibition*, Paris, Gonthier, 1963

PEDINIELLI, J.L., ROUAN, G., BERTAGNE, P. *Psychopathologie des addictions*, Paris, P.U.F., 1997

PEELE, S. *love and addiction*, New York, Taplinger, 1975

PEELE, S. *The meaning of addiction: compulsive experience and its interpretation*, Lexington, Mass. Lexington Books, 1985.

PETER, J., VALKENBURG, P. Adolescents' exposure to sexually explicit internet material and sexual preoccupation : a three wave panel study. *Media Psychology*, 2008, vol.11, No2, p. 207-34

PLUTARQUE. *Dialogue sur l'amour*. Œuvres Morales, Tome 10. Disponible sur : <http://remacle.org/bloodwolf/historiens/Plutarque/index.htm>

PONTALIS, J.B. *Le dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Puf

QUADLAND, M.C. Compulsive sexual behavior : definition of a problem and an approach to treatment. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1985, vol.11, p.121-132.

RAVIV, M. Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. *Journal of gambling Studies*, vol.9, p. 17-30.

REED, R.C.,BLAINE, D. «Sexual Addictions», *Holistic Nurs. Pract.*, 1988, vol.2, p.4.

REISS, I. An Introduction to the Many Meanings of Sexological Knowledge. *Continuum Complete International Encyclopedia of sexuality*, Kinsey Institute, 2006.

ROSS,M.W., MANSSON, D.A., DANEBACK, K. Prevalence, Severity, and Correlates of problematic sexual internet use in Swedish Men and Women. *Arch Sex Behav*, 2011, vol. May, p.31-8.

ROSS, M.W., ROSSER, B.R., MCCURDY, S., et al. The advantages and limitations of seeking sex online : a comparison of reasons given for online and offline sexual liaisons by men who have sex with men. *J Sex Res.*, 2007, vol.44, p.59-71.

ROSS, M.W., ROSSER, B.R., COLEMAN, E. Misrepresentation on the internet and in real life about sex and HIV : a study of Latino Men wo have sex with men. *Cult Health Sex.*, 2006, vol. 8, p. 133-44.

ROSS, M.W. Typing, doing, and being : sexuality and the Internet. *J Sex Res.*, 2005, vol.42, p.342-352.

ROSS, M.W., MANSSON, S.A., DANEBACK,K., et al. Characteristics of men who have sex with men on the internet but identify as heterosexual, compared to heterosexually identified men who have sex women. *Cyberpsychol Behav.*, 2005, vol.8, p.131-9.

ROSS, M.W., TIKKANEN,R., MANSSON,S.A. Differences between internet samples and conventionnal samples of men who have sex with men : implications for research and HIV interventions. *Social science and Medecine*, 2000, vol.51, p.749-758.

ROSS, M.W., ROSSER, B.R., STANTON,J. Beliefs about cybersex and Internet-mediated Sex of latino men who have sex with men : relationships with sexual practices in cybersex and in real life. *Aids Care*, 2004, vol.16, p.1002-11.

RYBACK, R.S. Naltrexone in the Treatment of adolescent sexual offenders. *J Clin Psychiatry*, 2004, vol. 65, p.982-6.

SHAPIRA, N.A., GOLDSMITH, T.D., KECK, P.E., et al. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorder*, 2000, vol.57, p.267-72

SHAW, M.B., BLACK, D.W. Internet Addiction : definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 2008, vol.22, No.5, p.353-65

SCHELL, B., MARTIN, M.V., HUNG, P.C., et al. Cyber child pornography : a review paper of the social and legal issues and remedies – and a proposed technological solution. *Agression and Violent Behavior*, 2007, vol.12, p.45-63.

SCHERER, K. *Internet use patterns : is there internet dependency on campus*. 105th Annual convention of the American College, 1997.

SCHNEIDER, J.P. The impact of compulsive cybersex behaviors on the family. *Sexual and relationship Therapy*, 1994, vol.18, N°3, p.329-54.

SCHNEIDER, J.P. Effects of Cybersexual Addiction on the Family : Results of a Survey. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 2000, vol.7, 31-58.

SCHNEIDER, J.P. A qualitative study of cybersex participants : gender differences, recovery issues, and implications for therapists, *Sexual Addiction and Compulsivity*, 2000, vol.7, p.249-78

SCHNEIDER, J.P. Sexual addiction and compulsivity : twenty years of the field and ten years of journal. *Sexual Addiction and compulsivity*, 2004, vol.11, p.3-5.

SCHWARTZ, M., SOUTHERN, S. *Compulsive cybersex: the new tea room*. Cybersex : dark side of the force (Cooper), Chap.7, 2000.

SKEGG, K., NADA-RAJA, S., DICKSON, P. Perceived “out of control” sexual behavior in a cohort of young adults from the Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. *Archives of sexual Behavior*, 2010

SKINNER, B.F. *L'analyse expérimentale du comportement*, Bruxelles, Descartes et Mardaga, 1971

SOUTHERN, S. Treatment of compulsive cybersex behavior. *Psychiatr Clin North Am.*, 2008, vol.31, p.697-712

STANTON, M.D., SHADISH, W.R. Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of the controlled-comparative studies. *Psychological Bulletin*, 1997, vol.122, p.395-397.

STEIN, D.J., HOLLANDER, E., ANTHONY, D.T., et al. Serotonergic medication for sexual obsessions, sexual addictions, and paraphilias. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1992, vol.53, p.267-71.

STEIN D., BLACK D.W, SHAPIRA N.A., et al. Hypersexual disorder and preoccupation with Internet pornography. *American Journal of Psychiatry*, 2001; 158, 10: 1590-1594

TAIEB, O. HEIDENREICH,F., MORO, M.R. Consommations d'alcool et de drogues, et migration en Amérique du Nord : revue critique de la littérature, *Médecine et maladies infectieuses*, 2005, vol.35, No4, p.173-85

TWOHIG, M.P., CROSBY, J.M. Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic internet pornography Viewing. *Behavior Therapy*, 2010, vol.10, 11p.

VALLEUR, M. Toxicomanie et dépendances : évolution des discours, *Aujourd'hui l'alcoologie*, 1991, vol.47, p.11-15.

VALLEUR M., VELEA D. *Les addictions sans drogue(s)*. Revue Toxibase, 2002;6

VELEA, D., HAUTEFEUILLE, M., LANTRAN DAVOUX, C., La toxicomanie au Web: nouvelle toxicomanie sans drogue, *Synapse*, 1998, vol.144, p.21-28.

VOROS, F., The Invention of addiction to Pornography. *Sexologies*, 2009, vol.18, 243-246.

WIENER, R. *Cybernetics, or Control and Communication in the Animal and the Machine*, Paris, Librairie Hermann & Cie, 1948.

WINNICOTT, D. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, 1975

WHITTY, M.T. Pushing the wrong buttons: men's and women's attitudes toward online and offline infidelity. *Cyberpsychol Behav*, 2003, vol.6, p.569-79.

WHITTY, M.T., QUIGLEY, L.L. Emotional and sexual infidelity offline and in cyberspace. *J Marital Fam Ther.*, 2008, vol. 34, p.461-8.

YOUNG, K.S. *Tangled in the Web, understanding CYBERSEX from Fantasy to Addiction*. UK, First Book Library, 2001, 129p.

YOUNG, K.S, COOPER, A., GRIFFIN-SHELLEY, E., et al. Cybersex and Infidelity Online: implications for evaluation and treatment. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 2000, 59-74.

YOUNG, K.S. *Caught in the Net : How to Recognize the Signs of Internet Addiction and Winning Strategy of recovery*. John Wiley and Sons, 1998.

YOUNG, K.S., ROGERS, R.C. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, vol.1, p.25-28.

YOUNG, K.S., PISTNER, M., O'MARA, J., et al. Cyberdisorders : the mental health concern for the new millenium. *Cyberpsychol Behav.*, 1999, vol.2, p.475-9

ZITZMAN,S.T., BUTLER,M.H. Wives'experience of husbands'pornography use and concomitant deception as an attachement threat in the adult pair-bond relationship. *Sexual addiction and compulsivity*, 2009, vol.16, p.210-40

ZUCKERMAN, M. The psychophysiology of sensation seeking. *J Pers*, 1990, vol.58, p.313-39

ETUDES REALISEES PAR DES ORGANISMES STATISTIQUES ET SOURCES ELECTRONIQUES :

- American Psychiatric Association. Projet du DSM 5, 2010. Disponible sur : <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=415>
- Convention sur la Cybercriminalité. Conseil de l'Europe, Budapest, 2001. Disponible sur : <http://conventions.coe.int/treaty/fr/treaties/html/185.htm>
- Convention des droits de l'enfance, ONU, NY, 1989. Articles 19 et 34. Disponible sur www.droitsenfant.com/cide.htm
- CBS News Healthwatch, statistiques des usagers à Internet.
Disponible sur : <http://cbsnews.cbs.com/now/story/0,1597,197288-412.html>
- Good Magazine : Internet porn, USA, 2007. Statistiques liées au cybersexe.
Disponible sur : <http://www.good.is/post/internet-porn/>
- Internet Filter Review, 2006. Statistiques liées à Internet.
Disponible sur : <http://internet-filter-review.toptenreviews.com/internet-pornography-statistics.html>
- Institut National de la Statique et des Etudes Economiques (INSEE) : enquête « Technologies de l'information et de la communication » octobre 2005.
Disponible sur : www.insee.org
- Kinsey institute : tests et analyses des pratiques sexuelles.
Disponible sur www.kinseyinstitute.org/ccies

- Online Victimization of Youth. Site américain de protection de l'enfance.
Disponible sur : <http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV138.pdf> ou
<http://www.enough.org/inside.php?id=2uxkjwry8> (Annexe1)
- Office central de lutte contre la criminalité liée aux technologies de l'information et de la communication (OCLCTIC). Disponible sur :
<http://securiteinfo.com/legal/OCLCTIC.shtml>
- SAMSHA, 2004. *Immigration and acculturation*. Disponible sur :
http://cac.hhd.org/pdf/edc_final_report_11_27_06.pdf
- WAKA, site Internet dédié aux jeunes, sponsorisé par skyrock.
Disponible sur : <http://www.skyrock.com/waka/?connect=0&page=index.html>

THESE :

LHEGARET, YANN

Adolescence et Internet : Conduites à risques, Addiction et Comorbidités - 206p.

Th : Méd. : Paris 5, René Descartes : 2009.

LEXIQUE :

Avatar : représentation informatique d'un internaute, que ce soit sous forme 2D (sur les forums et dans les logiciels de messagerie) ou sous forme 3D (dans les jeux vidéo, par exemple).

Blog : site personnel rédigé par le propriétaire du blog contenant des billets ou notes ayant traditionnellement leurs sources dans des préoccupations personnelles, équivalent d'un journal intime accessible à tous.

Chatrooms : termes anglais désignant un forum de discussion en ligne, soit une Zone où il est possible de discuter avec d'autres utilisateurs en temps réel.

FPS : First person Shooter, jeu vidéo de tir subjectif en 3D.

Hardcore porn : type de pornographie qui montre l'acte sexuel en détail, avec effusion de violences fréquentes. Terme opposé à une pornographie dite « soft-core ».

Messageries instantanées (MSN®, ICQ®) : La messagerie instantanée également désignée par l'anglicisme « chat » permet l'échange instantané de messages textuels entre plusieurs ordinateurs connectés au même réseau informatique, et plus communément celui d'Internet.

MMORPG : jeu de rôle en ligne massivement multijoueur, permettant à un grand nombre de joueurs connectés en réseau d'évoluer dans un monde virtuel persistant.

Moteur de recherche : Un moteur de recherche est une application permettant de retrouver des ressources (pages Web, forums Usenet, images, vidéo, fichiers, etc.) associées à des mots.

MUD : multi-user dungeon, jeu vidéo hébergé par un serveur sur Internet.

Newsgroup : Usenet (également connu sous le nom Netnews) est un système en réseau de forums.

Streaming : aussi appelé lecture directe, lecture en transit , diffusion en mode continu ou encore diffusion de flux continu, désigne un principe utilisé principalement pour l'envoi de contenu en « direct ».

Peer to peer : (également appelé P2P) technologie utilisée pour échanger des fichiers (musique, vidéos, logiciels, photos, etc.) entre différents utilisateurs connectés simultanément à Internet.

Webcam : ou cybercaméra , est une caméra conçue pour être utilisée comme un périphérique d'ordinateur, et qui produit une vidéo dont la finalité n'est pas d'atteindre une haute qualité, mais de pouvoir être transmise en direct au travers d'un réseau, typiquement Internet.

TITRE : CYBERSEXE : DIMENSIONS PSYCHIATRIQUES ET ADDICTOLOGIQUES

RESUME : Le cybersexe est une problématique émergente se présentant comme un nouveau terrain d'expression psychiatrique ou addictologique. Internet est pour certains le lieu de renouvellement d'une addiction existante qui bénéficie d'un nouvel accès à domicile. D'autres spécificités s'ajoutent à ce portrait : l'anonymat pourvoyeur de passages à l'acte de plus en plus transgressifs ou encore sa gratuité diminuant l'importance des conséquences personnelles et donc véritable retardateur de l'entrée dans les soins. De plus, les obstacles rencontrés par les équipes soignantes dans leur prise en charge concernent l'extrême réticence de ces patients à évoquer leurs préoccupations intimes ou à recourir à des services spécialisés, en ambulatoire ou en hospitalisation. Depuis un an, les premières études en population générale apparaissent enfin et permettent un premier pas vers la détermination de groupes à risque et l'élaboration de stratégies thérapeutiques et préventives optimales.

ENGLISH TITLE : CYBERSEX DISORDER AND ADDICTION

SUMMARY : While online pornography and cybersex addictions are types of sexual addiction, special challenges on the Internet include its affordability, relative anonymity and ease of access. Spending hours on the net in the privacy of someone's home, and engaging in fantasies impossible in real life are motives for cybersex abuse. Viewing compulsively on line pornography or engaging in other type of cybersex can adversely affect real-life relationships, career, and emotional health. Moreover, among problematic users frequently diagnosed with anxiety disorder or depression, few will develop symptoms consistent with addiction. Therefore, therapeutic strategies include treating personal psychiatric comorbidities and familial unbalance. In the future, more studies should take place in general population in order to determine more precisely the characteristics of at-risk groups and offer specific preventive measures to carry out.

MEDECINE SPECIALISEE - PSYCHIATRIE

MOTS-CLES : cybersexe, cyberspace, Internet, addiction au sexe, pornographie, virtualité, hypersexualité, compulsion sexuelle.

UNIVERSITE PARIS V - FACULTE DE MEDECINE PARIS DESCARTES
15, rue de l'école de médecine. 75006 Paris.

RESUME

Le cybersexe est une problématique émergente se présentant comme un nouveau terrain d'expression psychiatrique ou addictologique. Le paradoxe social et moral entourant le cybersexe se résume par un abord ludique mais dont la réalité addictologique est pleine de souffrance. De média hédoniste, son usage est pour certains le lieu de renouvellement d'une addiction existante qui bénéficie d'un nouvel accès à domicile. Nous avons pu montrer le poids des comorbidités psychiatriques, en particulier dépressives et anxieuses, pour ces usagers dépendants du cybersexe et également l'inquiétude naissante visant des groupes supposés à risque. D'autres spécificités s'ajoutent à ce portrait : l'anonymat pourvoyeur de passages à l'acte de plus en plus transgressifs ou encore sa gratuité diminuant l'importance des conséquences personnelles et donc véritable retardateur de l'entrée dans les soins. De plus, les obstacles rencontrés par les équipes soignantes dans leur prise en charge concernent l'extrême réticence de ces patients à évoquer leurs préoccupations intimes ou à recourir à des services spécialisés, en ambulatoire ou en hospitalisation. En miroir, les professionnels de santé sont peu formés et peu familiers avec ce type de problématique, soumis eux aussi aux dictats sociaux et moraux, entre incompréhension, banalisation ou encore à son inverse répression. Depuis un an, les premières études en population générale apparaissent enfin et permettent un premier pas vers la détermination des vrais groupes à risque ainsi qu'une meilleure adaptation thérapeutique. Espérons que, dans un futur proche, la communauté scientifique établisse des stratégies spécifiques d'aide aux patients dépendants au cybersexe et que d'autre part, les institutions politiques promeuvent davantage l'éducation sexuelle sur Internet.

MOTS-CLES : cybersexe, cyberespace, Internet, addiction au sexe, pornographie, virtualité, hypersexualité, compulsion sexuelle.

UNIVERSITE PARIS V- FACULTE DE MEDECINE PARIS DESCARTES
15, rue de l'école de médecine. 75006 Paris.