



Que
sais-je ?



LES SEX-ADDICTS

Vincent Estellon

puf

QUE SAIS-JE ?

Les sex-addicts

VINCENT ESTELLON

16e mille



Préliminaire

Un corps est étendu sur des draps en satin bleu. C'est un homme, le corps est blanc, les yeux ouverts semblent regarder dans le vide. Est-il mort ? Accords mineurs au violon, sur fond discret d'un tic-tac de chronomètre. On pourrait croire à un cadavre étendu sur un lit d'hôpital. Non, l'homme vit : les yeux bougent. Nu, l'homme à l'allure athlétique se lève mécaniquement, accomplit les rituels du matin avant de prendre le métro pour se rendre à son travail. Malgré la lumière du matin qui irradie dans son appartement quasi vide et d'une propreté maniaque, l'atmosphère est glaciale. Bourreau de travail dans le monde de la finance, une seule chose anime Brandon en dehors de son bureau : le sexe. Qu'il s'agisse de rencontres furtives, de prostituées ou d'images pornographiques sur Internet, il faut que ça copule ; il faut trouver des corps nus qui s'agitent, s'entremêlent de quelque manière que ce soit. Le film de Steve McQueen, *Shame* (2011), met remarquablement en scène ce que la psychopathologie contemporaine désigne sous le terme « sexualité addictive ». *Shame* est une étude clinique précise et sans pitié qui montre comment la perte de la croyance dans les bienfaits d'une relation – la perte de l'espoir dans l'autre – participe d'une perte du sens, dans une vie devenue désaffectée, triste et vide. L'acteur principal, Mickael Fassbinder, qui interprète le rôle de Brandon, si beau, si courtisé et aimé des femmes, apparaît dans ce film comme un mort-vivant, un automate malade, semblant ne pouvoir se réanimer que par et dans le corps des femmes. Brandon est *sex-addict* : de la masturbation matinale sous la douche, à celle dans les toilettes du bureau suivie par celle chez lui devant l'ordinateur, la quête frénétique évoluera plus tard dans la nuit vers un coït sauvage à l'extérieur. Brandon ne donne pas beaucoup de répit à son pénis qu'il ne lâche pas. Drôle de joystick et drôle de console pour ces performances sexuelles répétitives qui ne semblent pas connaître le jeu. Le sexe est son seul loisir, en concurrence peut-être avec le jogging. Agile, sportif, avec un regard d'aigle capable de piquer sur sa proie, il n'a guère de difficultés à obtenir sa dose. Il s'adonne à toute heure à des activités sexuelles en tous genres, sans jamais y trouver ni satisfaction durable ni répit. Les femmes consommées ne sont pas distinguées les unes des autres, prises dans la loi des séries. Peut-on parler de « partenaires » ? Tout cela est beaucoup plus précaire, fragmenté, morcelé en organes, segments de membres, bouts de corps. Les nuits, Brandon erre dans la ville immense, comme un égaré de l'amour qui se raccroche à des corps. Figure de *Don Juan* des Temps modernes, en quittant systématiquement les femmes qu'il séduit, Brandon éloigne le risque d'être confronté à la perte d'amour. « Quitter pour ne pas se faire abandonner » semble être sa devise. Si cette quête frénétique tente de prouver que l'autre – le partenaire – est interchangeable, il est à parier que ce dernier ne viendra pas à manquer. Est exigée une forme de soin corporel réciproque où est particulièrement érotisée l'enveloppe de la peau, ses orifices et ses saillances. Ce « soin » sexuel mutuel s'effectue sur un mode fonctionnel, opératoire et pragmatique, sans chaleur affective. Ces passions froides rappellent l'univers sadien : un commerce de corps obéissant à une réglementation soigneusement programmée.

Plutôt que de risquer d'éprouver des affects qui menaceraient l'intégrité narcissique déjà fragilisée, le sujet sexuellement dépendant cherche avant tout à éprouver des sensations, à « se faire du bien ». Étant ici bien entendu que cet impérieux désir de « se faire du bien » peut être renversé dans son contraire pour être lu comme un désir non conscient de se faire du mal. Si Brandon n'attend rien de

ces femmes, il ne risque pas d'être confronté ni au trouble de l'amour ni au risque de la déception. Ce qui est recherché dépasse les conventions morales et sociales, les normes et les règles : un au-delà du plaisir difficile à trouver et à satisfaire.

Introduction

Une visite du cabinet érotique du Musée archéologique de Naples suffit pour s'assurer que les conduites sexuelles d'aujourd'hui ne sont pas plus débridées que celles d'autrefois : les orgies dionysiaques – peuplées de satyres et de nymphes possédés par l'excitation et le plaisir – laissent même penser que nos plaisirs contemporains sont plus puritains et bien plus normés que sous les règnes de Tibère, Claude, Caligula ou Néron. Du côté philosophique, Épicure et ses disciples ont défendu l'idée selon laquelle la recherche du plaisir et la suppression de la douleur sont des quêtes naturelles chez l'homme. Au-delà de son actualité étonnante, le Chant IV du *De natura rerum* – écrit par le poète Lucrèce au I^{er} siècle av. J.-C. – invite à réfléchir sur le caractère intemporel de la blessure sexuelle des hommes, en tant qu'intime déchirure :

La volupté est plus grande et plus pure pour ceux qui pensent froidement, qu'aux âmes malheureuses, dont l'ardeur est ballotée dans les flots de l'incertitude à l'instant de la possession. Leurs yeux, leurs mains, leurs corps ne savent pas de quoi d'abord jouir. Ce corps tellement convoité, ils le pressent étroitement jusqu'à le faire crier. Leurs dents impriment leur marque sur les lèvres qu'ils aiment. Parce qu'elle n'est pas pure, leur volupté est cruelle et les incite à blesser le corps quel qu'il soit, qui a fait se lever en eux les germes de cette rage. Nul n'éteint la flamme de l'incendie. La nature s'y oppose. C'est le seul cas où plus nous possédons, plus la possession embrase le cœur d'un effrayant désir. Boire, manger, ces désirs-là se comblent, et le corps absorbe plus que l'image d'eau ou l'image de pain. Mais de beauté d'un visage, de l'éclat du teint, le corps ne peut rien absorber. Rien. Il mange des simulacres, des espoirs extrêmement légers que le vent rapte. De même un homme que la soif dévore au milieu de son rêve. Au milieu de son feu, aucune eau ne lui est communiquée. Il ne recourt qu'à des images de ruisseau. Il s'acharne en vain. Il meurt de soif au milieu du torrent où il boit [1].

L'humain, qu'il aime ou qu'il désire sans fin, naît et meurt seul quand bien même l'accouplement lui donne pour un moment l'illusion de ne plus être seul. Comme l'indique son étymologie, la copulation (*copulare*), en joignant deux éléments séparés, tend vers la liaison. Et l'on sait – sans pouvoir trop se le représenter – qu'à partir de cette copule, peut advenir la vie – la nôtre – ainsi que celle de notre descendance. Comme l'écrit Pascal Quignard : « Quand on sonde le fond de son cœur dans le silence de la nuit, on a honte de l'indigence des images que nous nous sommes formées sur la joie. Je n'étais pas là la nuit où j'ai été conçu. Il est difficile d'assister au jour qui vous précède. Nous dépendons d'une posture qui a eu lieu de façon nécessaire, mais qui ne se révélera jamais à nos yeux [2]. » Cette image qui manque l'origine tourmente l'âme humaine. Pour l'approcher, certains vont tenter de la peindre, de la symboliser, d'autres s'y adonnent à corps perdu.

Si la maladie sexuelle n'est ni nouvelle ni moderne, le paysage a pourtant changé : les mentalités, les lois, les supports ont évolué de siècle en siècle, s'adaptant aux régimes politico-religieux en vigueur, aux épidémies aussi. Ce qui change vraiment tient-il dans les pratiques ou plutôt dans le fait qu'aujourd'hui on peut parler sans honte de ce qui se taisait autrefois ? L'apparition du VIH dans les années 1980 a profondément bouleversé la donne : les pouvoirs publics ont commencé à s'intéresser

aux conduites sexuelles en termes de santé publique pour prévenir les risques de pandémie. Plus de 60 millions de personnes contaminées et plus de 25 millions de morts du sida à travers le monde ont conduit à nombre de recherches biomédicales et pharmaceutiques d'une part, et à de grandes campagnes de prévention d'autre part. Dans ce contexte, des études sur l'hypersexualité et sur la sexualité addictive ont été menées dans les domaines de la médecine, de la psychologie et de la psychanalyse. Au-delà des facteurs liés aux prises de risques, et à l'impact du VIH sur les conduites sexuelles, les chercheurs se sont rendu compte que, chez les sujets qui démultipliaient les rencontres, la plupart d'entre eux souffraient de l'impossibilité de contenir et de réguler leur excitation sexuelle. Ce trouble de la sexualité serait plus fort chez les hommes que chez les femmes : 80 % des sujets traités pour addictions sexuelles sont des hommes. Mais ces données restent empiriques, dans la mesure où il n'y a pas d'étude épidémiologique sur la question. Cette addiction à la sexualité toucherait environ 3 à 6 % de la population générale des États-Unis selon les estimations de l'Association psychiatrique américaine. Au-delà des faits divers qui rythment l'actualité, cet ouvrage entend proposer, à travers l'exploration de différents modèles existants, de la psychiatrie clinique à la psychologie en passant par la psychanalyse, des pistes de réflexion sur cette symptomatologie dite moderne pour mieux en étudier le fonctionnement et en déchiffrer le sens.

Chapitre I

Un taylorisme sexuel

I. – Sexualité, symptôme et lien social

La société moderne occidentale dans laquelle nous évoluons conditionne lentement mais sûrement femmes et hommes – enfants ou adultes – à un monde où ce qui est désiré doit pouvoir s'acquérir et apparaître dans l'instant. Plus d'attentes, plus de frustration, mais des offres à profusion de produits de consommation « illimités ». Dans cette optique, ne voulant rien savoir du sentiment de frustration lié au manque, les comportements sexuels eux aussi se soumettent à la loi de l'offre et de la demande, à la règle de libre concurrence, accordant à l'objet « sexe » le même statut que n'importe quelle autre marchandise. Sur ce marché libéral du sexe, il faudrait aussi, comme un parfait consommateur, maintenir en surrégime les performances sexuelles sur un mode quantitatif et assurer le remplacement de l'objet usagé avant même sa perte. Le fast-sex, où ce qui s'approche de ce que l'on désigne familièrement par l'expression « plan cul » s'est banalisé et même normalisé. Ce qui scandalisait autrefois est aujourd'hui non seulement admis par le plus grand nombre, mais aussi et surtout soutenu par une industrie puissante dont on ne saurait dire si elle surfe sur une demande grandissante ou si elle conditionne progressivement les usages et les techniques de rencontre. Les temps ont bien changé : si à la fin du XIX^e siècle, un adolescent qui se masturbait était promis à la dégénérescence, le même adolescent qui ne se masturberait pas aujourd'hui serait susceptible d'être amené chez le psychologue. On est loin de la censure du milieu du XX^e siècle où les scènes de baisers étaient tout simplement coupées des bandes cinématographiques. Les lignes qui séparent le normal et le pathologique se sont déplacées assez rapidement. En quelques décennies, l'accès à la pornographie s'est considérablement développé mais surtout banalisé. Des études de consommation montrent que sur le premier moteur de recherche mondial, Google, les termes sex, love, porn arrivent en tête des requêtes par genre et par nature. La sexualité est devenue récréative et même impérative. Tout se passe comme si le slogan du nouveau Surmoi sociétal était devenu : « Il FAUT jouir sans entraves ! »

Dans cette dynamique où le pouvoir des images ne cesse de croître, où les écrans (télévision, ordinateur, téléphone, tablettes) remplacent livres et cahiers, où le virtuel fait apparaître en un clic l'objet d'une recherche, le travail d'élaboration de la pensée n'est pas facilité. Quand la pornographie devient le principal mode d'éducation à la sexualité, quelles sont les conséquences sur l'appareil psychique dans sa capacité à imaginer, à fantasmer le sexuel ? La crudité des images qui envahit les écrans, en dérobant à l'imagination la représentation de la nudité abrase les potentiels à l'érotisme. Et le Web permet de faire son marché de façon très pragmatique : promotion sur les verges, sur une paire de gros seins, ou de fesses noires... Le danger tient à ce que l'image provenant de l'extérieur vienne peu à peu remplacer le fantasme produit de l'intérieur. Certaines applications de rencontres pour smartphones utilisent la géolocalisation pour situer les partenaires sexuels potentiels autour de soi, susceptibles d'être choisis pour copuler dans l'heure. On peut en un clic

consulter les profils, photos, mensurations et la distance à parcourir au mètre près du partenaire potentiel avec lequel on pourra engager un « chat » et plus si affinité. Les écrans ne sont pas les seuls à montrer ce dont le sexe est capable. La littérature, elle aussi, n'hésite pas à décrire des personnages obsédés par le sexe. On saisit que les temps ont bien changé lorsqu'on sait que le livre *Septentrion* de Louis Calaferte, écrit en 1956, publié seulement en 1984, fut censuré en 1963 par le ministre de l'Intérieur. Depuis lors, qu'il s'agisse de Portnoy, le héros masturbateur frénétique de Philip Roth [1], ou de Victor Mancini, le héros « sexoolique » de Choke [2], les descriptions crues ne choquent plus. En 2002, *La Vie sexuelle* de Catherine M. [3] apporte un témoignage féminin de ce qui pourrait se rapprocher d'une sexualité « limite ». Catherine Millet y décrit librement l'usage qu'elle fait de son corps : un corps qui explore son plaisir, expérimente ses territoires, ses limites. Cette exploration frénétique de la sexualité adulte semble, dans l'histoire singulière de la narratrice, succéder à une enfance et une adolescence non concernées par la conscience des affaires sexuelles. Explorant les frontières qui distinguent le dégoût de l'excitation, elle semble puiser des moments d'élévation dans l'infâme : « baiser par-delà toute répugnance, ce n'était pas que se ravalier, c'était, dans le renversement de ce mouvement, s'élever au-dessus des préjugés ». Ce récit autobiographique s'emploie à décrire précisément les territoires du corps où se déploie la jouissance, éclairant d'une lumière pragmatique, quasi scientifique, l'énigmatique continent noir du sexe féminin. À peu près toutes les expériences possibles sont éprouvées :

Dans les plus vastes partouzes auxquelles j'ai participé [...]il pouvait se trouver jusqu'à cent cinquante personnes environ (toutes ne baisant pas, certaines venues là seulement pour voir), parmi lesquelles on peut en compter environ un quart ou un cinquième dont je prenais le sexe selon toutes les modalités : dans les mains, dans la bouche, par le con et par le cul.

Cette exploration résolue des plaisirs ne se borne pas aux personnes du sexe opposé :

Toute ma figure barbotait dans son épaisse vulve. Je n'ai jamais gobé un ourlet aussi gonflé qui remplit en effet la bouche, ainsi que l'expriment les Méridionaux, autant qu'un gros abricot. Je me collais à ses grandes lèvres comme une sangsue, après quoi je lâchais le fruit pour étirer la langue à en déchirer le frein, profiter le plus en avant possible de la douceur de son entrée, une douceur à côté de laquelle celle du dessus des seins ou de l'arrondi des épaules n'est rien. Elle n'était pas du genre à se trémousser, elle laissait échapper de petits gémissements brefs, aussi doux que le reste de sa personne [4].

Les réactions contrastées à son best-seller traduit en 33 langues annoncent la perspective du débat qui a lieu à propos de la sexualité addictive : tandis que certains dénoncent l'obscénité, crient à l'horreur et pathologisent ces pratiques, d'autres saluent la démarche expérimentale consistant à suspendre le temps et à élargir l'espace de la sexualité à la façon d'une œuvre d'art. La morale ici ne tient plus en référence au bien ou au mal, mais plutôt dans une exploration méthodique, pragmatique, de ce qui peut être bon pour le corps.

Si la « libération sexuelle » a modifié un certain nombre de pratiques et d'usages, la sexualité humaine reste un domaine qui occasionne de multiples troubles, inhibitions, conflits, symptômes et angoisses. Pour la psychanalyse, certaines problématiques psychologiques traversent le temps sans trop bouger : au plan psychique, la liberté sexuelle est toujours difficile à conquérir. Comme l'écrit Jacques André :

La psychanalyse soutient avec une tranquille préention qui en agace plus d'un le caractère atemporel des processus inconscients. Ce qui ne signifie en aucune manière une indifférence à l'air du temps : l'inconscient procède vis-à-vis du contexte historique et culturel comme le rêve vis-à-vis du jour qui le précède, il y puise les matériaux à partir desquels il construit sa propre réalité, mais celle-ci n'est jamais à la simple image de ce que le monde propose [5].

Et le psychanalyste est bien placé pour entendre comment les premières amours, les excitations, les haines, les blessures, les conflits, et même les rêves, sont déterminants dans les choix de la vie amoureuse et sexuelle de l'adulte.

II. – L'impact des technologies nouvelles sur les conduites sexuelles humaines

L'exemple de la masturbation génitale aide à concevoir l'impact de l'évolution des technologies sur le fonctionnement psychique individuel. Il permet de distinguer deux modèles :

- dans le premier cas, il s'agit d'une masturbation qui repose sur l'activité fantasmatique : une situation rencontrée dans la réalité extérieure a pu être excitante, mais sous l'effet du refoulement, la tension sexuelle vers l'objet excitant n'a pu être assouvie. Si le manque crée le désir, l'activité masturbatoire peut se charger de reproduire la scène et d'en aménager le destin grâce aux ressources de l'activité hallucinatoire fantasmatique. Dans ce cas, l'objet du fantasme est puisé dans la mémoire du sujet tandis que le plaisir autoérotique masturbatoire est soutenu par une mise en scène intérieure. On peut considérer ce théâtre privé accueillant le fantasme comme « producteur » de cette activité. La scène excitante qui a rendu le sujet « passif » en le débordant d'excitation est remise au travail : une présence est hallucinée sur fond d'absence. Ce fonctionnement autoérotique « bien tempéré », en construisant une aire d'illusion, donne une possibilité de jeu entre présence et absence, apparition et disparition, vie et mort, activité et passivité. Ce modèle relève du registre névrotique objectalisé.
- dans le second cas, il s'agit d'une masturbation assistée : l'autostimulation corporelle s'appuie non plus sur le théâtre intérieur pour soutenir l'excitation, mais sur un stimulus excitant externe (présence en personne, vision et/ou audition virtuelle d'un partenaire érotique). Le rôle de la perception est ici déterminant pour la possibilité même de « réussir sa masturbation ». Les composantes voyeuristes sont au premier plan. La dépendance entretenue à ces stimuli externes utilisés comme « carburant » rend plus « oisive » l'activité fantasmatique, de moins en moins apte à faire apparaître d'elle-même et par elle-même un scénario interne. Ces images externes consommées frénétiquement par les yeux viennent « remplir le dedans » comme pour conjurer la survenue d'angoisses liées au vide. Dans cette dynamique de la décharge, le risque du désir est écarté. Le sujet « décide » de décharger des tensions sans forcément qu'une rêverie interne soit mobilisée, sans qu'une rencontre réelle ait déterminé l'engagement d'un désir. Et la plupart du temps, l'activité masturbatoire est commandée sur le mode de la compulsion de répétition, de sorte que le sujet pourra en dire : « C'est plus fort que moi. » Ce mode de masturbation dans son versant « limite » repose davantage sur des aménagements pervers – principalement voyeuristes – dans une dynamique narcissique. Pris dans cette dynamique, il n'est pas rare que des partenaires sexuels soient eux aussi utilisés comme des objets partiels sur le mode de

consommation compulsive. Il s'agit de consommer des images, des morceaux de corps, de « faire le plein » de sensations selon l'expression d'une patiente, jusqu'au prochain sentiment angoissant de « vide ».

III. – Les sex-addicts

L'étymologie du terme « addiction » est intéressante pour qui s'intéresse au concept de dépendance. Malgré une résonance médicale actuelle d'apparence anglo-saxonne, le mot vient du vieux français juridique dérivé du latin *addictus*, littéralement, « dit à » au sens d'une assignation, d'une attribution. L'esclave romain, addicté à un maître était dénué de son nom propre pour être affecté à son service. Le terme indique dans un premier temps l'état de privation de liberté, l'état d'esclavage, d'aliénation. Au Moyen Âge, le terme évolue pour désigner un individu qui honore une dette impayée à son créancier par la mise en servitude de son corps. Le sujet est contraint par corps d'honorer sa dette impayée. Le terme voyagera pour trouver dans la langue anglaise la signification de « soumission » – par exemple de l'apprenti à son patron – jusqu'à l'usage plus actuel proche de l'idée de « passion ». Au XX^e siècle, le terme commence à être utilisé dans le vocabulaire médical pour désigner le champ des toxicomanies puis d'accoutumance pathologique. Aujourd'hui, il synthétise d'une certaine façon la notion psychopathologique de dépendance, de contrainte par corps et de dette.

Lorsque le sex-addict se sent possédé par une mystérieuse énergie le poussant à trouver conquête, le monde environnant n'existe plus de la même manière, tel un décor de théâtre qui défilerait trop lentement avant la trouvaille de l'objet-sexuel-prothèse, le voilà comme autohypnotisé par les débordements de pulsions dont le pouvoir de suggestion semble ici irrésistible. En favorisant des rencontres (puisque le terme de relations serait ici déjà excessif) qui accordent au fragile domaine de la sexualité la logique de consommation comparable à celle de l'offre et de la demande dans un supermarché, la sexualité addictive paraît procéder, au plan de la vie amoureuse, d'une forme de psychopathologie du lien. L'amour dans tout cela ? « Zéro bla-bla, zéro tracas – c'est la rencontre des corps qui dira si la marchandise est bonne ou pas ! » pourrait répondre le sex-addict. Hanté par la quête d'excitations sensorielles, le sex-addict démultiplie le temps qu'il consacre à la recherche de situations sexuelles diverses (cybersex, multipartenariat, consommation compulsive de pornographie, fréquentation de prostituées, rencontres fast sex, « plans cul »...). La logique est simple et bien rodée : premier feu rouge, regard complice échangé – « On baise. » Tel un toxicomane dans l'attente du prochain shoot, la vie du sex-addict est toute tendue vers la trouvaille d'un objet ou d'une situation sexuelle. Si ce mode sexuel est susceptible d'être vécu au début comme une forme de sexualité libre, simple, sans complications, celui qui glisse peu à peu dans l'addiction sexuelle se fixe souvent, sans en prendre forcément conscience, à la répétition d'un scénario pauvre. Peut-on parler de taylorisme sexuel ? Progressivement, l'excitation sexuelle, maintenue écartée du sentiment amoureux et de l'attachement, se trouve reléguée au service de la performance. Le sexe devient un sport, un divertissement au même titre que n'importe quelle activité récréative utilisée pour déstresser. Pour le sex-addict homme, il peut s'agir – non consciemment – de vérifier compulsivement, dans une forme de culte phallique hypocondriaque, que son pénis est bien vivant, performant. Pour la femme sex-addict, il peut s'agir de collectionner les pénis externes afin de pallier le complexe de castration. Si elle n'a pas « le » pénis, elle attire le(s) pénis en dedans d'elle, comme pour le(s) posséder. La dimension d'habitude ou de rituel est très présente dans la sexualité addictive : le sex-addict répète inlassablement une situation où il cherche à s'accoupler après un jeu de

séduction plus ou moins rapide. Cette dimension est importante à relever, car elle se distingue du scénario pervers classique où toute la scène est écrite à l'avance. Le sex-addict ne sait pas forcément ce qu'il va trouver sur le marché du sexe : il part, erre, cherche, parfois des heures durant. Dans cette chasse errante, intervient souvent le sentiment de peur, ce sentiment particulier dont Kafka dans une lettre à Milena dit qu'il est « magie noire de la sexualité [6] ». Dans ces moments de quête maniaque, le sujet se sent vivant, présent à sa quête, pris dans l'illusion pour un court moment qu'il va trouver un objet de satisfaction temporaire. C'est souvent l'épuisement du corps qui sert de limitation à ces activités plutôt qu'un « non » qui viendrait de l'intérieur de la psyché. Là encore, ce sont les sensations corporelles qui décident l'emploi du temps du sujet : l'ivresse, la douleur, la fatigue sont des expériences sensorielles solipsistes par lesquelles le sujet, pragmatiquement centré sur son propre monde, se coupe subjectivement de l'autre. Pris dans l'idéal narcissique du « je peux tout, tout seul », le sex-addict ne veut rien savoir de l'autre sinon d'en tirer quelques sensations. Organes, peaux, corps coupés de leur histoire, des rencontres déshumanisées lui suffisent. S'il évite par-dessus tout l'énigmatique trouble de l'érotisme, le mystère lié à la singularité d'une rencontre, le sex-addict pourrait être paradoxalement qualifié de « phobique de la sexualité ». Dans la logique affective souvent clivée du sex-addict, ne pas être satisfait pleinement équivaut à ne pas être satisfait du tout. Ici, pas de traits nuancés. Dès l'épreuve d'une frustration, il faudra donc laisser tomber cet « autre » pour un nouveau produit, et ainsi de suite... Foncièrement peureux des effets du désir de l'autre, il s'emploie à enfermer cet autre dans la loi d'une série. Or, lorsque je suis séduit par l'autre, je me reconnais manquant, et d'une certaine façon passif. Aimer implique l'acceptation – par l'autre – de quelque chose de son propre manque. Et cet autre, du reste, ne pourra jamais satisfaire pleinement ce manque... Le manque d'amour est ici imaginativement réduit et condensé sur les zones érogènes du corps dont il faudra prendre soin d'une manière plus ou moins civilisée.

Les productions pornographiques témoignent d'ailleurs de la réduction de l'objet du « désir » à la vision d'un va-et-vient : un sexe érigé disparaît puis réapparaît dans un ou plusieurs orifices. Il s'agit souvent de « remplir » et « vider » ce qui est censé manquer ou déborder d'excitation. Tandis que l'un des protagonistes (le plus souvent la femme) doit apparaître comme une pauvre créature démunie en manque de pénis ; l'autre ou les autres protagonistes (le plus souvent des hommes) s'acharnent à lui prêter leur(s) pénis triomphant(s) – censé(s) réparer le manque de la pauvre créature. Quand il ne s'agit pas – plus primitivement – de la violer pour lui imposer ce qu'elle doit recevoir de gré ou de force. À la mascarade hystérique, répond la parade phallique. Ces colmatages imaginaires permettent sans doute une visée latente : celle d'anéantir le trouble de pensée relatif à l'organe féminin menaçant. Dans cette perspective, la fétichisation du pénis érigé assure un abri incontestable contre la menace de castration incarnée par ces trous qui dévorent, avalent et mettent à l'épreuve sa fière puissance. L'expression anglaise, pragmatique to have sex qui ne s'embarrasse pas de sentimentalité – « avoir du sexe », « avoir le sexe » et dans une traduction plus littérale et primitive « avoir sexe » – restitue l'idée selon laquelle ces pratiques luttent activement contre l'émergence de l'angoisse de castration. Comme si les organes étaient invités à s'interposséder entre eux, pour se sentir exister dans la confrontation au corps et à la demande de l'autre.

Chapitre II

L'interdit, la transgression

I. – De l'abstinence à l'excès, de l'interdit à la transgression

Un texte de Stefan Zweig, *Les Deux Jumelles*, conte drolatique, illustre non seulement l'idée freudienne selon laquelle les interdits sont souvent à la mesure des désirs, mais montre justement comment les limites qui départagent interdits et transgressions sont précaires, sinon réversibles. Le titre original du conte est *Die gleich-ungleichen Schwestern*, soit littéralement *Les sœurs semblables et dissemblables*. Voici en résumé l'essentiel du conte : un beau matin, Sophie en s'éveillant trouva vide à côté d'elle le lit de sa jumelle. Hélène, qui avait reçu la même éducation que Sophie, avait mystérieusement disparu pendant la nuit.

Hélène avait vendu son jeune corps au trésorier de la ville, vieillard d'âge patriarcal, contre un luxe nouveau, et elle dépouillait impitoyablement cet homme connu jusque-là pour son avarice. Quelques semaines plus tard, après l'avoir plumé comme un poulet, elle changeait cet amant contre un nouveau et quittait ensuite ce dernier pour un plus riche encore. Ce ne fut bientôt plus un secret pour personne qu'Hélène faisait de ses charmes un commerce, comme sa mère faisait un commerce de ses épices [1].

Un jour où un cortège pompeux, le plus luxueux vu depuis des temps anciens, entra dans la ville, c'était Hélène, « parée comme la reine de Saba quand elle fit son entrée dans Jérusalem », qui venait habiter et redorer le palais déchu et abandonné de son père. Les prêtres à son passage détournaient la tête. Contre cette lionne de mauvaise vie, Sophie la pieuse, la dévote, qui habitait une chambre glaciale où, la nuit, les plaintes du vent venaient rejoindre celles de sa mère, pria pour le rachat de son âme. Mais Sophie, secrètement, restait dans le regret d'avoir laissé échapper tout ce que tenait Hélène et qu'elle lui enviait : son pouvoir sur les hommes et son existence fastueuse. Si sa sœur lui envoyait de riches vêtements, sa fierté et son orgueil lui imposaient de refuser ces luxueux présents : Sophie se retira du monde et fit noviciat dans un hospice où elle se dévouait corps et âme aux malades et aux incurables. Si bien qu'il ne fut plus question dans toute l'Aquitaine que de cette sainte Sophie si bonne et pure. La sœur jumelle, Hélène, cessa brusquement d'être le point de mire de toute la ville dépassée par la lumière rayonnante de sa sœur. Zweig écrit qu'en ce pays, grâce à ce conflit, qui aimait la pureté se rangeait aux côtés de la sainte, tandis que ceux qui s'abandonnaient aux plaisirs de la chair se jetaient dans les bras de l'indigne sœur. [...] Il y a dans le cœur de tout homme certains mystérieux sentiers de traverse, qui relient le bien et le mal, la chair et l'esprit : il s'avéra vite que cette dissension d'une espèce imprévue menaçait la paix des âmes : les deux jumelles continuaient de se ressembler comme deux gouttes d'eau en dépit de la différence de leur conduite. Lorsque les admirateurs de la sainte croisent la fille de joie au décolleté outrageux, ils ne peuvent s'empêcher d'imaginer la sainte dénudée au milieu de leurs prières [2].

On trouve ici une autre lecture du sentiment d'inquiétante étrangeté : c'est ainsi que l'esprit des uns et des autres voyageait avec incertitude d'Hélène à Sophie et s'égarait au point que leurs sens allaient à rebours de leurs désirs, qu'ils rêvaient de la vierge auprès de la prostituée et regardaient d'un œil concupiscent la pieuse Samaritaine. Le conte met en relief dans quelle mesure les hommes demanderaient aux femmes le contraire de ce qu'elles offrent. Si elles se donnent facilement, ils leur en savent peu de gré et affectent de ne priser que la vertu. En revanche, ils brûlent de ravir son innocence à celle qui l'a conservée : « L'éternel conflit entre la chair et l'esprit ne s'apaise jamais [3]. » Cette confusion torturante de l'esprit et de la chair produit ce qui suit : les « vilains garçons » traînent aux abords de l'hospice, tandis que dans les riches cabarets, les débauchés exigent de la courtisane qu'elle revête les habits de nonne.

Mais le conte enseigne que l'une comme l'autre sont également orgueilleuses : pendant que l'une rage des parodies obscènes de sa jumelle, ridiculisant ainsi son dévouement, l'autre fouette de rage ses domestiques lorsqu'ils lui racontent les pèlerins du monde entier venus se prosterner devant sa sœur chaste et dévouée. Un jour où la dévote vint sermonner la pécheresse, lui disant son dégoût de la sensualité bestiale des hommes, cette dernière félicita sa sœur pour son courage consistant à ignorer le pouvoir de séduction des hommes auquel une femme initiée ne saurait résister. Cet aveu faussement dénudé produisit chez la dévote un effet singulier. Si elle tenta d'oublier le message que sa sœur lui avait livré, très vite, la dévote succombe aux plaisirs de la luxure courtoise, et à la jalousie fiévreuse et rivale passée des jumelles succède une coexistence étrangement familière. Les deux sœurs dépouillèrent alors les plus riches en ce monde en se faisant passer l'une pour l'autre. Mais un jour, les visiteurs se firent plus rares, les lumières moins scintillantes, leurs traits se fanèrent. Hélène (la fille de joie) la première se rendit à l'hospice pour demander pardon, suivie de Sophie ; jusqu'au jour où voilées, les jumelles s'enfuirent en un lieu de retraite inconnu où elles durent mourir. Tous leurs trésors furent donnés à l'hospice. Le conte donne à penser que leur existence riche de tout ce qui peut être visible, de tout ce qui pouvait se donner à voir, prend de la valeur lorsqu'elles se retirent, muettes, du monde.

II. – Érotique de la transgression

Familière de nos agissements et étrangère à nos préoccupations de pensée, envoûtante, la transgression ouvre à une zone frontalière où les limites deviennent étrangement confuses, mouvantes, entremêlées. L'esprit humain vivant et conquérant ne serait-il pas constamment tenté de franchir, de dépasser les limites constitutives de l'interdit, qualifié par Georges Bataille de « scandale de l'esprit » ? Le langage courant accorde à la transgression une signification réductrice et négative, essentiellement celle de la violation de lois ou de commandements divins. Ce terme est passé dans le langage de la géologie à propos de l'envahissement par la mer d'une région qui subit un affaissement. La transgression s'opère sur un terrain favorable, permettant de passer outre, de franchir. Le dictionnaire Gaffiot rappelle que *transgressum* provient de *transgredior* (*trans-gradior*), dont les déclinaisons de sens ouvrent l'esprit à des significations beaucoup plus étonnantes. Le préfixe « trans » – à travers, au-delà, par-delà, de l'autre côté, par-dessus – associé à *gradior* – marcher, s'avancer, parcourir – permet déjà des combinaisons multiples et riches de sens. Quatre directions émanant de l'étymologie latine sont éclairantes :

- passer de l'autre côté, traverser, passer d'une chose à une autre [modalité exploratoire] ;

- surpasser une loi, un commandement, traverser, franchir, dépasser, surpasser [caractère insoumis, courageux] ;
- parcourir d'un bout à l'autre, exposer complètement [souci de complétude, soif de connaissance] ;
- cette expérimentation met en réserve la parole, sidère, dans la mesure où transgresser, c'est encore passer sous silence. [Le secret, corollaire de la transgression.]

Du point de vue de la temporalité et de la spatialité, la transgression marque une nouvelle posture : celle de ne plus attendre, de franchir le pas, de traverser la frontière de l'acte. Les voix de la raison n'ont plus ici qu'à observer craintivement ce dépassement sans retour. En ce sens, la transgression, exubérante, se positionne du côté de la folle pulsionnalité du vivre. Dans ces acceptions, elle se présente comme ayant des visées exploratoires, des qualités d'insoumission, de curiosité vivante connaissant la force et la nécessité du secret. Traversant l'œuvre de Georges Bataille, la notion de transgression est étroitement liée au globe de l'œil, au jaillissement de lumière, au regard qui bat, enfêrme, meurt : « Il est interdit de faire l'amour ! Mais si, dans le secret, nous le faisons, l'interdit transfigure, il éclaire ce qu'il interdit d'une lueur à la fois sinistre et divine. Il l'éclaire, en un mot, d'une lueur religieuse [4]. » L'œil et la lumière de l'éclair dans la nuit, l'extase et le sacrifice. La transgression est tension, attirance, tentation. Vers quoi ? Une limite au-delà de laquelle luit une promesse de plaisir, d'excitation nouvelle ; un changement, une libération. Selon Georges Bataille, l'interdit et la transgression ne s'opposent pas, mais se renforcent ou se soutiennent :

L'interdit donne à ce qu'il frappe un sens qu'en elle-même l'action interdite n'avait pas. L'interdit engage la transgression, sans laquelle l'action n'aurait pas eu la lueur mauvaise qui séduit. [...] C'est la transgression de l'interdit qui l'envoûte [5].

La peur, l'attirance de l'inconnu, l'excitation morbide, le désir de découverte et d'exploration sont des états de l'âme procédant du mouvement transgressif :

Je coupais la corde, elle était bien morte. Nous l'installâmes sur le tapis. Simone me vit bander et me branla. Nous nous étendîmes et je la baisai à côté du cadavre. Simone était vierge et cela nous fit mal, mais nous étions contents justement d'avoir mal. Quand Simone se releva et regarda le corps, Marcelle était une étrangère et Simone elle-même l'était pour moi. Je n'aimais ni Simone ni Marcelle et si l'on m'avait dit que je venais moi-même de mourir, je n'aurais pas été surpris. [...] Nous étions calmes tous les trois, c'était le plus désespérant [6].

Dans sa « Préface à la transgression », en hommage à l'œuvre de Bataille, Michel Foucault introduit à la complexité de cette notion hélas trop souvent rabattue derrière une logique binaire où l'éthique s'opposerait au scandaleux. Pour tenter de qualifier les valeurs ou les bienfaits de la transgression, Foucault use de la métaphore de l'éclair dans la nuit :

La transgression n'est donc pas à la limite comme le noir et le blanc, le défendu au permis, l'extérieur à l'intérieur, l'exclu à l'espace protégé de la demeure. Elle lui est plutôt selon un rapport en vrille dont aucune effraction simple ne peut venir à bout. Quelque chose peut-être comme l'éclair dans la nuit, qui du fond du temps, donne un être dense et noir à ce qu'elle nie, l'illumine de l'intérieur et de fond en comble, lui doit pourtant sa vive clarté, sa singularité déchirante et dressée, se perd dans cet espace qu'elle signe de sa souveraineté et se tait enfin, ayant donné un nom à

l'obscur [7].

Ainsi, la transgression joue sur cette zone de fêlure dans l'être face à un monde qui le tire du côté du principe de réalité : l'acte transgressif lève l'interdit sans le supprimer. Cet acte a dessiné l'ombre d'une fêlure ; il ouvre à des dimensions surprenantes, effrayantes et/ou excitantes de la psyché comme l'éclair illumine la nuit, révélant certaines forces et formes. L'éclair dans la nuit peut sidérer tant il touche plutôt à la catégorie du sublime, de l'inquiétant, d'un sentiment qui effraye tout en émerveillant. L'expérience transgressive flirte avec cet état mixte d'inquiétude peureuse, de fascination, d'excitation. La tentation transgressive commence à pointer lorsque le sentiment de contrainte s'exaspère, lorsqu'une règle est mal vécue, intégrée, symbolisée : la transgression est alors libératoire. La promesse de retrouver la paix de l'âme compose avec les tourments. Il en va ainsi du symptôme qui comporte une face transgressive, tandis qu'une autre face se veut foncièrement conservatrice. Pour Georges Bataille : « C'est l'état de transgression qui commande le désir, l'exigence d'un monde plus profond, plus riche et prodigieux, l'exigence en un mot, d'un monde sacré. Toujours la transgression se traduit en formes prodigieuses : telles les formes de la poésie et de la musique, de la danse, de la tragédie ou de la peinture [8]. » Pour se singulariser, le désir se constitue dans un cheminement plus ou moins chaotique où, sans cesse, il se confronte à des limites inhérentes au principe de réalité, mais aussi à des interdits qui régissent la conscience. Freud ne dit pas autre chose, faisant de l'interdit la condition culturelle de l'homme et des désirs primitifs qui renaissent avec chaque enfant « le noyau d'hostilité contre la culture [9] ». Si interdit et transgression peuvent se lire autant du point de vue de l'abstinence que de l'excès, la notion de transgression ne suffit pas pour comprendre la sexualité addictive. On peut même se demander si la sexualité addictive n'est pas d'essence fondamentalement conservatrice – en référence à un objet d'amour œdipien intouchable, enfoui dans les profondeurs de l'inconscient. On entend mieux comment, dans la sexualité addictive, ce qui est mis à mort par l'acte, c'est bien le fantasme. Car un fantasme agi n'est plus un fantasme. Ce qui se répète compulsivement semble se situer plutôt du côté de l'attaque des frontières qui départagent les fantasmes du passage à l'acte, conduisant à une progressive érosion de l'activité fantasmatique.

Chapitre III

La sexualité addictive en psychopathologie

Dans l'histoire de la psychiatrie, on a pu parler du « satyriasis » du « donjuanisme » chez l'homme, et de la « nymphomanie » chez la femme. À la fin du XIX^e siècle, alors que Ernst Kretschmer isole la catégorie des « masturbateurs frénétiques » parmi les délires de relations, le sexologue Krafft-Ebing consacre un gros chapitre de son ouvrage d'études médico- légales *Psychopathia Sexualis* (1887) à « l'hyperesthésie sexuelle ». La pathologie, autrement nommée « exaltation morbide de l'instinct sexuel », se caractérise par une grande difficulté à atteindre la satisfaction sexuelle de sorte que le retour du désir captive toute l'attention de l'individu. Les personnes qui fixent l'intérêt sexuel durant la période de crise n'offrent en elles-mêmes (et en dehors des crises) aucun intérêt sensuel :

Par moments, la puissance de l'instinct sexuel peut acquérir chez eux l'importance d'une mise en demeure organique et compromettre sérieusement leur libre arbitre. La non- satisfaction du penchant peut alors amener un véritable rut ou un état psychique plein d'angoisse, état dans lequel l'individu succombe à son instinct : alors sa responsabilité devient douteuse [1].

Pour Krafft-Ebing, l'hyperesthésie sexuelle se distingue du satyriasis chez l'homme et de la nymphomanie chez la femme, car dans ces deux formes cliniques, l'instinct sexuel se trouve apaisé par l'acte alors qu'il reste insatisfait dans la première. Aujourd'hui, si la nymphomanie, le satyriasis et le donjuanisme ont plus ou moins disparu des manuels médicaux, des auteurs comme John Orford continuent de parler d'« hypersexualité ». D'autres parlent de « sexualité compulsive », d'« intoxication sexuelle » (Claude Crépault), de « désordre atypique des impulsions » (Robert J. Barth, Bill N. Kinder), de « néo-sexualités » (J. McDougall), tandis que la plupart des chercheurs ont adopté la notion de « sexualité addictive » (D. A. Blaine, W. Brasted, P. Carnes, J. Mc Dougall, J.-B. Dumonteix, R. Earle, A. Goodmann, R. C. Reed, J.-P. Schneider, M. Schwartz, M. Valleur, R. Weiss).

I. – Les addictions sexuelles dans la psychopathologie contemporaine

Aborder la sexualité addictive en termes de psychopathologie n'est pas anodin : outre le peu de travaux médicaux sur ce thème, cette affection ne figure pas encore clairement dans les manuels de classification des maladies : ni au sein de la Classification internationale des maladies (la CIM) émanant de l'Organisation mondiale de la santé ni du côté du manuel statistique des troubles mentaux (le DSM américain) produit par l'Association psychiatrique américaine. Dans la 10^e révision de la CIM, connue sous le nom de CIM 10, on trouve dans le chapitre F52 « Dysfonctionnement sexuel non dû à un trouble ou à une maladie organique » le diagnostic d'« activité sexuelle excessive » coté en code F52.7, subdivisé en satyriasis (pour les hommes) et nymphomanie (pour les femmes).

Dans la 3e édition révisée du DSM publiée en 1987, la sexualité addictive n'apparaît pas en tant que telle, mais a été répertoriée dans la catégorie assez floue d'un « trouble sexuel non spécifié ». La définition donnée était la suivante : « Désarroi découlant d'un mode de relations sexuelles répétitives impliquant succession de partenaires sexuels que l'individu ne perçoit que comme des objets dont on se sert. » Depuis le DSM IV, le trouble n'est plus mentionné. Dans le DSM 5 [2], alors même qu'une nouvelle catégorie est dédiée aux addictions comportementales, la dépendance sexuelle n'y figure pas. En revanche, le trouble d'hypersexualité est proposé comme nouvelle catégorie diagnostique. Parmi les symptômes indiqués, on retrouve :

- la majeure partie du temps utilisée pour les accomplissements sexuels ;
- l'utilisation du sexe en compensation d'états dépressifs anxieux ou du stress ;
- les efforts répétés mais infructueux pour contrôler ou réduire de façon significative ces conduites.

Le diagnostic s'applique lorsque le « problème » persiste au moins depuis plus de six mois, qu'il n'est pas dû à l'ingestion d'une substance médicamenteuse ni à d'autres critères. Mais surtout, il implique la reconnaissance d'une souffrance liée au caractère compulsif de ces conduites. Ayant sans doute pesé sur les choix de la nouvelle version du DSM, une étude neuropsychologique de l'université de Californie et de Los Angeles (UCLA) publiée en 2013 remet en question l'idée « d'addiction » chez les sujets souffrant « d'hypersexualité ». En effet, l'enregistrement neurologique des réponses du cerveau de ces sujets aux stimuli proposés (différentes scènes et images dont certaines comportent des scènes sexuelles) n'a pas été concluant [3]. Les réponses n'apparaissent pas corrélées à la gravité de leur hypersexualité déclarée, mais plutôt aux motivations sexuelles et à la singularité de leurs désirs sexuels, ce qui a de quoi réjouir les psychanalystes. Le docteur Robert Weiss, fondateur du Sexual Recovery Institute de Los Angeles (clinique spécialisée pour rééduquer les sex-addicts), oppose à ses résultats que la dépendance sexuelle est bel et bien un réel problème à ne pas dénier, qui fait souffrir et affecte la vie de nombreux patients.

On entend là dans quelle mesure la sexualité addictive fait débat dans la communauté des psychiatres et des addictologues : syndrome ou symptôme ? Trouble mental ou symptôme secondaire ? On imagine bien que si le trouble était officiellement reconnu, il serait susceptible de susciter des dérives abusives. Un sujet reconnu comme sexodépendant pourrait, dans une certaine mesure, se déclarer non responsable de ses conduites sexuelles... À la faveur d'événements people, certains avocats de stars du show-business bien connues pour leur sexualité addictive ont d'ores et déjà pu invoquer le trouble de « sexualité addictive » afin de pathologiser la vie sexuelle de leur client en vue de contester les sommes astronomiques demandées par les femmes trompées et en quête d'un divorce. Pour les profanes, comme pour certains chercheurs, la question est de savoir si les personnes impliquées dans ces activités sexuelles compulsives et addictives ont vraiment à se plaindre. D'autres chercheurs plus libertaires voient dans cette pathologisation des comportements sexuels le retour d'une moralisation normative sous le label de recherches scientifiques. Il n'en demeure pas moins que, selon les statistiques de l'American Psychiatric Association, la dépendance sexuelle serait susceptible d'affecter 17 millions d'Américains. Comment évaluer la souffrance liée à une dépendance comportementale ? Serait-ce uniquement le facteur quantitatif qui sert de limite entre le normal et le pathologique ? Ou bien s'intéresse-t-on au sentiment du sujet d'avoir perdu le contrôle de ses conduites sexuelles en dépit des conséquences négatives qui en découlent ?

Si l'on peut parler de sexualité addictive dans le champ de la psychopathologie, c'est surtout parce que le sujet pris dans les filets de la compulsion de répétition s'attache à l'automatisation d'une solution addictive. Ce circuit court, en altérant les possibilités variées de cheminements créatifs, endommage l'équilibre nécessaire dans la balance entre les productions fantasmatiques et les passages à l'acte. Ces derniers viennent envahir la scène de sorte que, privé de rêves, de rêveries, l'individu peut s'aliéner et se déprimer. Pour le clinicien, il s'agit de définir la sexualité addictive hors de l'optique normative des « déviations sexuelles » qui impliqueraient l'existence d'une sexualité « normale » sans doute bien difficile à définir ! De la même façon, il n'y a pas « une sexualité addictive », mais un certain nombre de solutions addictives singulières qui engagent des conduites sexuelles.

Dans cette forme de génitalité souvent rabaissée au seul but de la décharge, le partenaire devient une sorte de corps étranger – telle une drogue absorbée – venant pour un temps apaiser une pénible tension angoissante. La dépendance n'est pas ici une dépendance à un objet toxique (même si les effets endorphiniques produits durant les phases d'accouplement sont avérés), mais plutôt une dépendance comportementale dans laquelle l'activité sexuelle, ou sa recherche, est vécue sur un mode obsédant et compulsif.

Aux États-Unis, le psychologue américain Patrick Carnes a popularisé le concept de dépendance sexuelle dans son best-seller *Out of the Shadows* [4] (1983). Il montre comment le système de croyance du sex-addict répond aux caractéristiques générales qui définissent les sujets addicts : déçus par les relations interhumaines, ils se rabattent sur un objet de dépendance qui rend plus supportable leur isolement. Le sexe, ici envisagé comme une drogue, permet de « décharger les tensions ». Dans *Contrary to Love* [5], Carnes développe et approfondit ses réflexions notamment grâce à l'élaboration d'un test diagnostique permettant aux lecteurs d'autoévaluer leur dépendance et d'accéder à des soins dans une clinique spécialisée.

Depuis plusieurs décennies, le modèle des addictions utilisé pour éclairer ces pratiques a le mérite de mettre l'accent sur la dépendance dans laquelle sont pris ces sujets. En effet, l'urgence de la demande, la dépendance au shoot, le sentiment de ne pas exister en dehors du terrain addictif, l'augmentation des doses pour parvenir à la tranquillisation, la fuite du quotidien, la recherche de sensations toujours plus fortes concourent à conforter l'analogie avec la toxicomanie. Comme avec les drogues, la sensation est venue prendre la place de l'affect, parfois jusqu'à l'épuisement, voire l'écoeurement.

Au niveau médical et dans la littérature scientifique, la notion de dépendance sexuelle a été développée par Aviel Goodman, psychiatre d'orientation psychanalytique, grand défenseur de la notion d'addiction comportementale. Pour lui, le phénomène addictif en général se définit par les critères suivants :

Définition de l'addiction selon A. Goodman

" A/ Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.

B/ Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.

C/ Plaisir ou soulagement pendant sa durée.

D/ Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.

E/ Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :

- 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 physique ;*
- 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 ;*
- 9. agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.*

F/ Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue. "

Ces critères donnent à la subjectivité une place importante, car dans cette grille d'évaluation le sujet lui-même estime la conduite problématique qu'il a souvent tenté de maîtriser sans succès. On retrouve comme variable essentielle de l'addiction comportementale le sentiment subjectif d'aliénation associé à la perte de la liberté de s'abstenir. Les recherches de Goodman militent pour que l'impression qu'a le sujet d'être la proie d'un processus qui lui échappe soit prise en considération au même titre que les modifications objectives des mécanismes biologiques. En 1988, Aviel Goodman écrit un livre de référence sur les addictions sexuelles [6]. Le présent ouvrage entend poursuivre, discuter et approfondir cette réflexion sur la définition des critères diagnostiques. À la différence des addictions avec substance qui se mesurent et s'évaluent par le biais d'analyses biologiques, à partir de quand peut-on se déclarer sex-addict ? Les critères ici sont beaucoup plus subjectifs, et le seul critère quantitatif ne tient plus pour justifier la dimension addictive, car en matière de sexualité, comment définir une sexualité « normale » ? L'idée essentielle qui préside la définition de ces « troubles, de la sexualité » concerne la dimension compulsive de ces conduites : lorsque le sujet s'adonne à son obsession malgré sa volonté et que ces compulsions envahissantes commencent à être source de souffrance, la dimension addictive peut être dégagée.

II. – Échelles de mesure de l'addiction au sexe

Marquées par l'apparition du virus du sida, les années 1980 ont vu l'essor de recherches sur les comportements sexuels compulsifs au sein desquels le multipartenariat d'usage est apparu comme un facteur de risque important de transmission du VIH. En 1987 fut créé aux États-Unis le National Council on Sex-Addiction afin d'informer le public et de prévenir les risques liés à la sexualité addictive.

En 1988, les psychiatres nord-américains R.C. Reed et D.A. Blaine proposent une description nosologique de la sexualité addictive et décrivent un processus en quatre phases :

- phase d'obsession, dans laquelle, en réponse à des difficultés existentielles, le sujet est totalement absorbé par des préoccupations sexuelles ;
- phase de ritualisation, c'est-à-dire exécution des rituels qui précèdent le comportement sexuel ;
- phase d'agir sexuel, qui entraîne un soulagement temporaire et provisoire ;
- phase de désespoir avec un sentiment d'impuissance à contrôler sa conduite.

En 1988, un premier test de diagnostic de la dépendance sexuelle a été construit afin d'identifier des comportements compulsifs sexuels pouvant indiquer la présence d'une dépendance sexuelle à partir d'une série de questions. Pour dépister les sujets souffrant de sexualité addictive, Patrick Carnes et Robert Weiss ont mis au point un questionnaire – The Sexual Addiction Screening Test (SAST). Si la passation des 25 questions donne lieu à au moins 13 réponses positives, c'est que le sujet présente une problématique de sexualité addictive. Puis, ce test a été adapté à des populations à risque pour donner le Gay-Sexual Addiction Screening Test (G-SAST R). La version hétérosexuelle du test se présente sous la forme suivante :

Sexual Addiction Screening Test

1. *A-t-on abusé de vous sexuellement, pendant l'enfance et l'adolescence ?*
2. *Êtes-vous abonné(e) ou achetez-vous régulièrement des revues érotiques (Playboy ou Penthouse) ?*
3. *Vos parents ont-ils eu des problèmes sexuels ?*
4. *Êtes-vous souvent préoccupé(e) par des pensées sexuelles ?*
5. *Avez-vous le sentiment que votre comportement sexuel n'est pas normal ?*
6. *Est-ce que votre conjoint(e) s'inquiète ou se plaint de votre comportement sexuel ?*
7. *Avez-vous du mal à arrêter votre conduite sexuelle, lorsque vous savez qu'elle est inappropriée ?*
8. *Vous sentez-vous mal à l'aise vis-à-vis de votre comportement sexuel ?*
9. *Est-ce que votre comportement sexuel a causé des problèmes pour vous-même ou votre famille ?*
10. *Avez-vous cherché assistance pour un comportement sexuel que vous n'aimiez pas ?*
11. *Avez-vous eu peur que les gens apprennent votre conduite sexuelle ?*
12. *Avez-vous fait du mal aux autres émotionnellement par votre conduite sexuelle ?*
13. *Certaines de vos activités sexuelles sont-elles hors la loi ?*
14. *Vous êtes-vous promis à vous-même de cesser certains comportements sexuels ?*
15. *Avez-vous fait des efforts pour renoncer à certains comportements sexuels sans y réussir ?*

16. *Devez-vous cacher certains de vos comportements sexuels ?*
17. *Avez-vous essayé de cesser certains comportements sexuels ?*
18. *Pensez-vous que certains de vos comportements sexuels ont été dégradants ?*
19. *Le sexe a-t-il été pour vous une manière d'échapper à vos problèmes ?*
20. *Êtes-vous déprimé(e) après un rapport sexuel ?*
21. *Avez-vous senti le besoin de cesser certaines formes d'activité sexuelles ?*
22. *Est-ce que vos activités sexuelles ont perturbé votre vie familiale ?*
23. *Avez-vous eu des rapports sexuels avec des mineurs ?*
24. *Vous sentez-vous dominé(e) par vos désirs sexuels ?*
25. *Pensez-vous que vos désirs sexuels sont plus forts que vous ?*

Confronté à l'une de ces échelles de mesure très à la mode dans la psychiatrie contemporaine, le sujet interrogé pourra se contenter de répondre à ces questions toutes faites sans s'en poser lui-même davantage. Et souvent, la complexité de ce qu'il vit dépasse largement les réponses binaires qu'il donnera pour satisfaire le bilan des ressources statistiques de l'enquêteur démis ici de ses fonctions de clinicien.

Dans une autre forme, le professeur Eli Coleman (1992) de l'université du Minnesota propose une grille d'évaluation simplifiée afin de dépister ce qu'il appelle la sexualité compulsive [7]. En effet, pour cet auteur, le terme « sexualité addictive » est galvaudé sinon abusif. Il préfère parler de personnes qui souffrent de sexualité compulsive.

Grille de Coleman

" Les sujets qui présentent au moins deux des caractéristiques suivantes souffrent de compulsivité sexuelle :

- *drague compulsive insatisfaisante, impliquant la recherche constante et insatiable de partenaires multiples avec une recherche de gestion du stress et de l'anxiété ;*
- *sexualité compulsive insatisfaisante dans laquelle l'autre est réduit à l'état d'objet partiel (de chose) ; ce qui peut se traduire par l'« exigence du sexe » dans une relation amoureuse en utilisant la contrainte ou la manipulation pour l'obtenir ;*
- *masturbation compulsive (ou frénétique), avec une fréquence de 5 à 15 fois par jour conduisant parfois à des blessures, irritations des tissus, à une intense sensation de fatigue, voire à des difficultés sociales et/ou professionnelles ;*
- *fixation compulsive sur un ou des partenaire(s) inaccessible(s), idéalisation de l'objet d'amour ; utilisation compulsive de l'érotisme ;*
- *rapports compulsifs amoureux multiples (recherche permanente d'une intensité des sentiments à travers de nouvelles aventures) avec une insatisfaction des relations amoureuses et la quête perpétuelle de l'amour idéal. "*

En France, nous disposons depuis 2012 d'un auto- questionnaire mis au point par J.-B. Dumonteix [8] permettant aux sujets de se situer par rapport à l'addiction sexuelle.

Autoquestionnaire Dumonteix

1. Vous cachez aux personnes qui comptent le plus pour vous votre comportement sexuel ou vos fantasmes sexuels. OUI/ NON
2. Vos pulsions vous ont amené(e) à avoir plusieurs relations sexuelles dans des endroits avec des gens que vous n'auriez pas choisis en temps normal. OUI/ NON
3. Pour obtenir le même niveau d'excitation et le soulagement, vous avez besoin d'accroître la variété, la fréquence ou l'intensité de vos relations sexuelles. OUI/ NON
4. La pornographie occupe une place si envahissante que vous mettez en danger des relations importantes ou bien votre emploi. OUI/ NON
5. Vos préoccupations sexuelles mettent en péril vos relations sentimentales et/ou vous avez remarqué que chaque nouvelle relation comporte le même schéma destructeur que la précédente. OUI/ NON
6. Vous avez souvent envie de partir après un rapport sexuel et/ou vous ressentez de la culpabilité et de la honte après un rapport sexuel. OUI/ NON
7. Vos pratiques sexuelles vous ont causé ou pourraient vous causer des ennuis vis-à-vis de la loi. OUI/ NON
7. Votre quête sexuelle est en conflit avec vos valeurs morales ou vous empêche de vous sentir bien dans votre vie. OUI/ NON
8. Vos pratiques sexuelles impliquent de la violence, l'usage de la force ou la menace d'une maladie. OUI/ NON
9. Votre comportement sexuel ou vos fantasmes sexuels vous ont déjà rendu(e) désespéré(e), isolé(e) des autres ou suicidaires. OUI/ NON
10. Votre préoccupation sexuelle vous a déjà empêché(e) de gérer vos priorités professionnelles ou familiales. OUI/ NON
11. Vous évitez intentionnellement d'avoir une activité sexuelle, car vous avez peur de l'intimité et cela vous préoccupe. OUI/

Reportez votre nombre total de OUI :

0-2 : Votre sexualité ne semble pas poser de problème particulier. Il vous arrive de céder à une pulsion, mais cela reste occasionnel et maîtrisé.

3-4 : Vous êtes vulnérable par rapport à votre sexualité et cela peut vous poser des problèmes de façon épisodique. La consultation avec un thérapeute est souhaitable.

5-6 : Vous êtes en train de développer une addiction sexuelle ; vous devez consulter un thérapeute.

7 et plus : Vous êtes un addict du sexe. Votre situation vous pose déjà de nombreux problèmes. Il est absolument essentiel que vous soyez pris en charge par un thérapeute.

Comme d'autres formes de dépendance, l'addiction sexuelle se construit par un processus au cours duquel se distinguent plusieurs étapes : l'expérimentation, l'usage occasionnel (festif), l'usage régulier mais qui ne constitue pas encore une raison de consulter. C'est lorsque cet usage devient une réponse automatique au stress ou à des difficultés existentielles qu'on peut dire qu'une problématique addictive est installée. De ces comportements sexuels le sujet pourra dire : « C'est plus fort que moi. »

D'un point de vue symptomatique, il est à observer une polymorphie des manifestations assez bien résumée par la grille de Coleman. Le point de départ est un besoin sexuel dévorant qui prendra différents destins : masturbation compulsive, addiction à la pornographie, cybersex sur Internet, multipartenariat, démultiplication des aventures sexuelles, addiction aux chats de rencontre, fréquentation excessive de sex-clubs, de prostitué(e)s, des lieux de drague (toilettes, parcs, aires d'autoroute) qui deviennent les seuls « passe-temps », recours à la prostitution, drague, etc. Cette dépendance aux objets ou aux situations présentant une connotation sexuelle (images, lieux, clubs, sites de rencontres, films) envahit l'emploi du temps du sujet.

III. – Éléments de psychopathologie clinique

En France, la recherche en psychopathologie clinique a mis du temps avant de se pencher sur ce phénomène. Dans le champ de la psychanalyse, les travaux de Joyce McDougall ont mis en relief dès 1978 « l'économie psychique de l'addiction ». Depuis lors, les recherches en addictologie se sont progressivement développées sur ces nouvelles conduites de dépendances. De grands pôles de recherche en psychiatrie clinique spécialisés en addictologie accueillent au-jour d'hui des « sex-addicts ». En 2012, l'ouvrage *Les sex-addicts, quand le sexe devient une drogue dure* de Florence Sandis et Jean-Benoît Dumonteix est l'un des premiers du genre en France à mêler témoignages, perspectives psychopathologiques et analyses psychologiques. Au plan cinématographique, le film *L'Inconnu du lac* d'Alain Guiraudie (2013) donne une remarquable illustration de la compulsivité sexuelle répétitive des personnages qui fréquentent les bords d'un lac devenu lieu de drague gay aussi fascinant que terrifiant. Chaque jour laisse découvrir la même chorégraphie de voitures qui arrivent inlassablement en début de journée pour repartir le soir : mêmes personnages qui, entre baignade et farniente sur la plage, vont consommer du sexe dans les sous-bois sous le regard adhésif d'un personnage voyeur-masturbateur. En mettant en scène la folle attraction d'un jeune homme pour un beau nageur criminel, le film propose une réflexion sur l'articulation des pulsions sexuelles aux pulsions de mort. Du matin au soir, l'appel de la petite mort hante les personnages. Durant la traversée du film, n'apparaît aucune femme : une affaire d'hommes, des égarés de l'amour ; une affaire de baise obsessionnelle et compulsive, de plaisirs asservis. Et lorsque l'attraction amoureuse perce la capsule de la compulsion de répétition, la mort se charge d'apaiser toute tension.

De la phase de recherche jusqu'à l'agir sexuel, les sujets concernés peuvent ressentir des bénéfices à court terme : réassurance, bien-être, excitation sensorielle, étayage narcissique, sentiment de faire l'objet d'attention, sensations de plaisirs, oubli de soi. Mais dès l'acte sexuel accompli, certains sujets peuvent être pris par la tristesse, les remords ainsi que par des sentiments de honte et de culpabilité. L'expérience clinique tend à corroborer que ces réactions varient grandement suivant que le sujet se trouve inscrit dans une structure névrotique, limite, psychotique ou perverse. L'incapacité à s'épanouir dans une relation de couple, la compulsion de répétition donnant l'impression de perdre

le contrôle, la centration d'une existence qui ne tourne plus qu'autour d'une seule préoccupation... tous ces éléments – associés au pénible sentiment d'échec de la vie amoureuse – sont constitutifs d'une psychopathologie de la vie quotidienne et sont souvent à l'origine d'une demande de soins. Chez les sex-addicts, c'est vraiment lorsque les conduites dépendantes dépassent les limites du supportable qu'une demande de soin est envisagée.

Si le rapprochement avec l'addiction est judicieux en termes de phénoménologie comportementale, la notion freudienne de compulsion de répétition est plus dynamique : elle laisse entendre comment cette dépendance prend son ancrage non pas dans la présence d'un objet actuel sans cesse renouvelé, mais bien plutôt dans la répétition d'une insatisfaction accordant à l'acte la possibilité de sa reproduction sans limite. En néantisant l'effet du temps, la compulsion de répétition répète inlassablement dans le présent ce qui du passé a été non dépassé et oublié. Elle s'articule au fantasme omnipotent d'immobiliser le temps. Au plan métapsychologique, la contrainte à répéter se définit comme une mémoire amnésique et agissante : elle exprime une force contraignant à agir ou à reproduire affectivement (désirer et rêver) ; elle pousse à un retour incoercible de l'identique s'accomplissant indépendamment du principe de plaisir.

1. De la névrose obsessionnelle à l'obsession du sexe

Quand bien même ces deux destins psychopathologiques utilisent des stratégies défensives et des styles très différents, ils présentent néanmoins des similitudes du point de vue de la dimension répétitive et désubjectivante de l'activité compulsive, mais aussi dans la difficulté d'aimer et d'être aimé. Tandis que l'un pourra collectionner ou remplir des listes de dossiers comptables, l'autre pourra dresser sa liste de Don Juan. Si l'un investit majoritairement ses sensations de pensée et fuit le toucher, l'autre recherche activement le toucher et investit frénétiquement les sensations d'enveloppe corporelle. Par la formule ordinaire « C'est plus fort que moi », grand nombre de conduites compulsives sont justifiées. Étrangeté de cette formule dont on ne saurait identifier qui est cet autre ou quel est ce quelque chose « plus fort » qui dépasse le pouvoir et la maîtrise du Moi. Dans cette prise impliquant l'envahissement intrusif d'un territoire, où est le sujet ? Où est l'objet ? Qui est l'envahisseur ? Qui est le résistant ? Durant la crise compulsive, devenant spectateur de la destitution de son propre pouvoir, c'est le Moi qui est rabaissé. On sait que, dans la névrose de contrainte, le conflit intra- psychique est dissocié dès lors que l'affect, isolé de sa représentation d'origine et dépouillé de sa chaleur affective, va se déplacer sur d'autres objets d'importance secondaire. Il est notable que ces objets ou situations d'importance secondaire se présentent à la conscience comme non sexuels même si la portée de leur fonction et de leur forme – robinets, portes, [orifices], moyens de transport [va-et-vient, commerce sexuel], activités touchant à l'intimité du corps [habillage, lavage] – garde la mémoire d'un érotisme blessé tentant de se soigner. Une esquisse théorique proposerait les formules suivantes :

– l'obsédé (de contrainte) sous l'éclairage du paradigme psychopathologique des addictions pourrait être taxé « d'addicté du psychique » : en témoigne sa remarquable capacité à concentrer ses érotismes à l'endroit du psychique tout-puissant. Dans cette dynamique, il ne serait pas abusif de parler d'un effet systolique de la sensorialité périphérique au profit d'une compulsion à penser. De telles crises compulsives s'accompagnent d'un nombre important de symptômes somatiques : les muscles se tendent, les flux et reflux de sang semblent s'éprouver de l'intérieur, les battements du

cœur accélèrent la cadence, la respiration peut devenir saccadée, la vision floue, les yeux enflent, deviennent rouges et « bouillonnent », la tête devient « lourde », la sudation est susceptible de s'activer... Tout se passe comme si l'exacerbation d'une activité compulsive en venait à faire éprouver progressivement une « ivresse de contrainte ». Succèdent souvent des sensations intenses de « fatigue » et d'« ennui » à la façon d'un jeu sans fin saisi dans sa propre lutte immobile. Dans cette dynamique, tout est bien rodé – même si tout semble se détraquer. L'exacerbation de l'activité compulsive permet ainsi à l'obsédé – d'une manière analogue à celle du toxicomane – de rechercher l'épreuve d'une sensation limite, une « extase négative », rappelant les qualités propres à celles de l'orgasme, entre ivresse, fatigue et destitution des représentations ;

– le sex-addict [l'obsédé sexuel], quant à lui, pourrait être déclaré « addicté du corps périphérique » : en témoigne son impressionnante capacité à la dilution des énergies vitales dans le corps sensoriel à l'endroit de l'enveloppe corporelle, de ses saillances et ses orifices. Ici, nous sommes plutôt en présence d'un mouvement de diastole de la sensorialité périphérique. Dans ce circuit sans détour possible, l'excitation devient toxique. La répétition de l'agir sexuel qui ne parvient pas à produire une forme satisfaisante est à articuler avec la place de la déception dans la compulsion de répétition : s'il faut répéter sans cesse, c'est bien parce que la compulsion de répétition signe la double inscription d'un désir et de sa non-satisfaction. Le sex-addict en se croyant libre de tous liens devient l'agent passif d'une contrainte à répéter qui non seulement le dépasse, mais le ligote.

2. Nymphomanie et frigidité hystérique

La nymphomanie, associée à l'hystérie féminine dans le courant du XX^e siècle, a mis au jour la problématique de la frigidité comme moteur latent de cette quête insatiable de partenaires sexuels. Ne rien ressentir du plaisir sexuel peut paradoxalement amener à démultiplier les conquêtes afin de tenter désespérément de parvenir à l'orgasme recherché. Les études de J.-M. Charcot ont révélé que l'obsession sexuelle omniprésente et despotique des nymphomanes ne laissait à ces femmes que très peu de répit et encore moins de satisfaction sexuelle. L'orgasme non atteint dans cette dynamique rend insatiable la répétition. Avec Freud, est mise en perspective dans quelle mesure l'expression du corps, via le symptôme de conversion, reproduit symboliquement l'acte sexuel tant désiré qu'interdit avec l'objet de fixation œdipien. L'accent est mis sur le sentiment d'insatisfaction puissamment investi dans l'hystérie ainsi que sur la revendication bisexuelle inconsciente de ces femmes. Faire tomber des hommes en série (des pères potentiels) peut se lire comme une manifestation de la rivalité phallique. Les modalités œdipiennes souvent très agissantes permettent par exemple d'investir l'homme d'une femme rivale et/ou amie. Si elle arrive à « avoir » cet homme, ce dernier chute de sa position idéalisée. De la séduction la plus aiguisée à la dérobaie, le théâtre de l'hystérique n'est pas en reste pour attiser les hommes. Si selon Lacan, « l'hystérique est une esclave qui cherche un maître sur qui régner », le long-métrage d'Alice Winocour Augustine (2012) met magistralement en scène la façon dont l'hystérique sait utiliser son corps pour renverser le rapport de force plus ou moins imaginaire avec l'homme idéalisé. La frigidité comme les conduites sexuelles hyperactives peuvent ainsi être entendues comme une forme de mépris pour la sexualité. Cette frénésie sexuelle masque souvent une forte carence affective : ce qui est recherché inconsciemment n'est pas tant le sexe qu'une situation de séduction où s'entremêlent des enjeux de passivité et d'activité. L'enveloppe d'excitation sensorielle semble venir ici anesthésier une intolérable angoisse de castration. Pour l'hystérique frigide, rester « froide » avec tous les partenaires est une manière de rester « chaude »

avec l'objet interdit et idéalisé – bien souvent un objet œdipien – le père ou le frère. Si le désir de plaire, de séduire, accompagné d'une expression émotionnelle exagérée, vise à chercher une certaine protection de son entourage, le sex-addict bien souvent – à la différence de l'hystérique – ne veut rien savoir de la dépendance affective. Mais comme l'hystérique, le sex-addict peut se servir de son corps pour transformer l'énoncé inconscient « aime-moi » en l'injonction consciente « baise avec moi ».

3. Sex-addicts et fonctionnements limites

On retrouve chez de nombreux sex-addicts des modalités de fonctionnements psychiques analogues avec les fonctionnements limites parmi lesquelles :

- la prévalence des sensations autarciques à la place des émotions objectales (douleur ou excitation plutôt que souffrance ou joie liées à l'objet) ;
- la décharge immédiate de la tension pulsionnelle sans possibilité de différer ;
- la difficile intériorisation psychique du désir concomitante du recours à l'agir ;
- la compulsion de répétition, la répétitivité mortifère, le masochisme moral ;
- les solutions de désobjectalisation et de déssexualisation ;
- les dépressions masquées et le processus mélancolique ;
- les difficultés techniques relevant de la prise en charge thérapeutique de ces fonctionnements pathologiques ;
- la destructivité ;
- la dimension mélancolique autosacrificielle.

La clinique psychanalytique des sex-addicts laisse entrevoir un fonctionnement psychique caractéristique assez proche d'un fonctionnement limite, recourant à certaines stratégies défensives communes.

A) Le clivage amour/sexe

Ici, le clivage va séparer radicalement les pulsions tendres des pulsions sexuelles. Les partenaires sexuels seront faiblement investis affectivement, tandis que d'autres personnes de l'entourage (amis, famille, partenaire inaccessible) le seront fortement. Plus les fixations œdipiennes seront fortes, plus les effets de ce clivage risquent d'être augmentés. Cette stratégie défensive permet l'évitement de deux types d'angoisses relationnelles : l'angoisse d'intrusion (d'empiètement, de pénétration) couplée à l'angoisse d'abandon (elle-même reliée à l'angoisse de castration). Hanté par de telles angoisses relationnelles, le sex-addict est confronté à une situation dans laquelle tout lien devient invivable. Dans une telle configuration, mieux vaut la certitude de la rupture que les affres de son incertitude. Et pour « ne pas se prendre la tête », on pourra « zapper » d'un corps à l'autre. Le fait de quitter systématiquement l'autre anonyme permet de ne pas souffrir des angoisses d'empiètement et encore moins des angoisses d'abandon. Cette quête sexuelle maniaque recouvre souvent une forte carence affective déniée. C'est un fonctionnement massif et clivé non ouvert à la surprise ni à la nuance. Mais le clivage en tant que stratégie défensive déborde le seul clivage amour/sexe et s'étend à des secteurs plus larges du fonctionnement psychique : une partie de la psyché est tenue écartée d'une autre partie de sorte à ce qu'aucune connexion ne soit possible entre les deux. Les effets

dérivés de ce clivage peuvent aller jusqu'à une forme de fragmentation du Moi. Deux personnalités se mettent selon les circonstances à l'abri l'une de l'autre de sorte que la personne se vit comme « coupée en deux ». Il y a le sex-addict et la personne sociale ; la surface extérieure socialisée et celle plus animale, plus secrète et, bien souvent, honteuse. Pour spécifier cette déchirure de la subjectivité, René Roussillon [9] a proposé le terme de clivage au Moi plutôt que clivage du Moi. Le « clivage au Moi » insisterait sur la déchirure subjective entre une partie représentée et éprouvée et une partie non représentable, non élaborée ni constituée dans la psyché. Cette opération de clivage aujourd'hui largement considérée comme un mécanisme de défense pathologique (psychotique) est présentée en 1938 par Freud comme un trait du Moi dans sa normalité. Il s'agira alors de distinguer un clivage « pathologique » d'un clivage « bien tempéré ». Cette proximité de la psychose dans la normalité du moi ne serait alors pas plus déconcertante que l'activité du rêve qui fait fente pour la pensée, pour la vie psychique et pour le moi.

B) Le déni des émotions

Le déni permet d'exclure du champ de la conscience et de maintenir isolées certaines représentations et affects qui ne s'accordent pas avec le moi idéal. Tout ce qui pourrait fragiliser la vie psychique par son caractère contradictoire ou ambigu est évacué. Une perte, un deuil, une séparation, par exemple, pourront provoquer chez un tel sujet des réactions où aucun chagrin, aucune souffrance ne semble décelable. Le déni étayant le clivage, le sex-addict pourra quitter avec une indifférence totale un(e) partenaire sexuel(le) ayant commis l'imprudence de s'attacher tendrement à lui. De la même manière, lorsque le sex-addict se sent étrangement attendri par un(e) partenaire, des réactions d'angoisse ou d'agressivité peuvent se faire jour, précipitant par là même la séparation. Tel Martin, qui ressent face à l'attachement de Julie, un véritable malaise : comme une « boule au ventre » d'abord, puis une gêne respiratoire lui donnant la sensation subjective d'étouffer. Il ressent cela comme quelque chose de pâteux, de collant, dont il faudrait se laver, se débarrasser, se purifier. Une angoisse inexplicable, difficilement nommable. La rupture sans haine consciente le soulage : il dit ne plus rien ressentir, ni même plus se souvenir après l'avoir « zappée ».

C) L'idéalisation, l'omnipotence et la dévalorisation

Une personne nouvellement rencontrée va pouvoir être fortement idéalisée : ne présentant aucune faille, parée de toutes les qualités, elle est appréhendée comme « parfaite ». Le clivage permettra, lorsque des déceptions ou des frustrations auront entaché la perfection de cet objet, de le dénigrer, de le mépriser et de le désinvestir aussi facilement que les doigts de la main sont capables en un clin d'œil de zapper à l'aide de la télécommande un programme ennuyeux à la télévision. Je pense à cette patiente qui changeait régulièrement d'amants : dès qu'ils devenaient frustrants, ils étaient « gommés » selon son expression. C'est le phénomène de dévalorisation. Corollaire de l'omnipotence, il permet de se dégager sans souffrance de l'objet lorsque celui-ci n'apporte pas la satisfaction attendue. Le clivage assure ainsi qu'une part du Moi reste idéalisée (soi grandiose) de sorte que les sentiments de souffrance, de frustration, de déception, de désir ou de haine, lorsqu'ils sont vécus, sont toujours imputables à l'action d'un autre malfaisant. Ces réactions caricaturales permettent au Moi – dont les frontières sont mal assurées – de ne pas s'effondrer. Ce mécanisme de défense constitue un véritable moteur pour le fonctionnement en zapping évoqué plus haut.

D) La rencontre amoureuse et l'angoisse de perte d'identité

D'un point de vue relationnel, la sexualité addictive peut être entendue comme une stratégie phobique permettant d'éviter la rencontre avec l'autre. Est évitée ainsi la souffrance dépressive liée aux déceptions causées par l'autre en lequel j'aurais pu croire et me lier. L'état amoureux, comme la séparation, bouscule les limites entre le Moi et l'autre. Il réveille et met au travail les limites héritées des relations précoces : le sujet aime dans une certaine mesure en réaction à la façon dont il a aimé et a été aimé par sa mère, son père, sa fratrie. Dans le lien amoureux, une partie du sujet s'aime en aimant l'autre et vice versa. L'autre, en tant qu'être différent et étranger, même s'il est familier, est susceptible de réagir à sa manière, de ne pas répondre aux caractéristiques idéalisées dans lesquelles vous avez souhaité l'enfermer. Le prix à payer de la reconnaissance de cet autre singulier passe souvent par des expériences de déceptions et par l'acceptation d'une certaine ambivalence des sentiments. De tout cela, le sex-addict ne veut pas : pas de déception, pas de désillusion, pas de conflits, pas de manque, pas d'intranquillité. Non ! Du plaisir ! Rien que du plaisir ! On comprend mieux comment l'autre en vient à être « consommé », instrumentalisé comme un objet de plaisir. Étrangement s'opère un renversement des visées latentes et des conduites pragmatiques et compulsives : si ce qui est recherché inconsciemment est l'amour, ce qui est demandé dans la réalité n'est qu'affaire de sexe. Cette frénésie sexuelle recouvre souvent une forte carence affective déniée.

E) La symptomatologie de l'agir et de la décharge immédiate signe la mise en échec de la fonction d'effort d'ajournement de la décharge

L'échec de cette fonction – qui se construit généralement de la latence à l'adolescence – ne permet pas la constitution d'un espace intérieur où un désir personnel sera susceptible d'être ressenti psychiquement, différé et subjectivé. La décharge immédiate de la tension pulsionnelle – sans rétention ni intériorisation psychique du désir – ne peut être satisfaisante parce que l'insuffisante liaison des processus primaires libère ce qui est sous-jacent au principe de plaisir : une répétitivité de plus en plus automatique du rythme de la pulsion de même que sa régrédience vers un simulacre de l'instinct animal, aboutissant à une déssexualisation de la pulsion. Dans la sexualité addictive, si les qualités du désir régressent à celles du besoin, le caractère partiel de la pulsion est au premier plan. Pour synthétiser, on pourrait proposer que si l'état limite passe très aisément de l'angoisse à l'agir, le sex-addict lui, précisément, passe de l'angoisse à l'orgasme.

4. Addictions sexuelles et perversion : confrontation des modèles

Si le fonctionnement pervers a été adossé au désir plus ou moins conscient de faire mal [10], la sexualité addictive ne relève pas forcément du champ psychopathologique des perversions, même si la problématique de la négation de l'autre et de sa chosification reste commune aux deux organisations. La relation perverse prend souvent son origine dans certaines modalités de liens aux premiers objets d'amour : ceux-ci ont généralement développé des conduites séductrices paradoxales et imprévisibles mêlant excitation puis frustration, tendresse et rejet, séduction puis condamnation, laissant l'enfant dans l'impuissance et la sidération. L'entreprise de séduction, développée sur un fond d'insécurité massive, entrave le processus de séparation. Le sujet pervers enfermé dans cette configuration affective particulière va ensuite reproduire ce type de relation avec son partenaire en

l'inversant par un mécanisme d'identification à l'agresseur. À la différence du pervers, le sex-addict négocie et s'accouple avec des partenaires adultes et consentants. L'instrumentalisation ici va dans les deux sens : les deux partenaires savent pragmatiquement ce qu'ils font, et ce, réciproquement. Dans le film *Shame*, Brandon instrumentalise autant ses partenaires qu'il est instrumentalisé par elles ; la volonté de domination et d'emprise sur l'autre, propre à l'organisation perverse n'est pas caractéristique de la sexualité addictive ; et pour cause : l'emprise ou la domination sur l'autre impliquerait l'investissement d'un lien, ce que le sex-addict refuse par-dessus tout.

Contrairement au pervers qui a détourné ses intérêts sexuels des zones habituelles, le sex-addict reste principalement intéressé par les zones correspondant au foyer génital (si l'on accepte également la présence des pulsions partielles visuelles, orales et anales). Pour Freud (1905), la perversion est d'abord conçue comme une régression à la pré-généralité et une fixation aux objets d'amour infantiles. En 1914, il met en relief la dimension narcissique qui la sous-tend. À partir de 1919, les recherches freudiennes s'orientent vers le masochisme puis vers le fétichisme qui devient l'une des figures emblématiques de l'organisation perverse. Est mis en relief chez le pervers le mécanisme de déni de la castration. Si le pervers parvient à « dénier la différence des sexes et des générations » au profit d'un « monisme sexuel phallique » [11] (prônant la politique de l'indifférenciation), le sex-addict ne confond pas – pour parvenir à ses fins – une nymphette ou un vieillard. Plutôt qu'à un masochisme érogène impliquant l'érotisation d'une douleur infligée par l'autre, on aurait plutôt affaire à un masochisme moral amenant le sujet à s'agripper à l'échec. La fétichisation d'un objet qui dénie la différence des sexes n'est pas forcément impliquée dans la sexualité addictive dans la mesure où l'on pourrait dire au contraire qu'elle fétichise les sexes et les organes. Dans le film *Shame*, on trouve pourtant chez Brandon habituellement hétérosexuel une séquence homosexuelle présentée comme une solution par défaut : après qu'il s'est fait refouler d'une boîte où il comptait draguer des femmes, il entre dans une boîte gay pour recevoir une fellation. On songe au fumeur en manque qui ramasse un mégot par terre lorsque le besoin frénétique de fumer est ressenti. Cette séquence illustre bien dans quelle mesure le sex-addict est à la fois sujet et objet, passif et actif, dans sa relation d'esclavage à sa dépendance.

En 1973, Masud Khan [12] notait : « Il y a ceux qui font l'amour parce qu'ils en éprouvent le désir et ceux qui le font parce qu'ils en ont ainsi décidé : ce sont les pervers. » Dans cette définition, l'intention délibérée, l'exercice du pouvoir et de la volonté sur l'excitation sexuelle marquent le territoire de la perversion. Si être séduit, être excité par l'autre annoncent la définition de la passivité telle que l'entend Freud, tout semble mis en œuvre chez le sex-addict, pour éviter le risque du désir, le risque d'aimer et de perdre l'amour. On retrouve comme dans la névrose obsessionnelle une folle quête de la maîtrise, l'emprise, l'horreur de la surprise et le refus catégorique de la passivité. Dans le cas du sex-addict, peut-on dire s'il décide ou non ? Ne peut-on voir dans son personnage un « esclave de la quantité » selon l'expression de Michel de M'Uzan ? La devise de sex-addict masculin semble se résumer ainsi : « je bande donc je suis. » Le danger de castration semble ne plus être fantasmatique, mais réel. Peut-on évoquer une angoisse de castration limite ? Le sex-addict masculin possède pourtant bien un pénis réel ; mais qu'en est-il de son existence fantasmatique ? La répétition, la multiplication des moments sexuels, peut s'appréhender comme une façon empirique de s'assurer – par l'intermédiaire de la sensorialité – de l'existence réelle de son propre pénis : grâce aux yeux, au corps et aux orifices de l'autre, le sexe se revêt d'un regard, d'une nouvelle peau, chaude, humide, contenante. Le pénis devenu l'ambassadeur du Moi total se sent exister. La compulsion de répétition

se charge alors de rendre démoniaque le culte de la petite mort. Placée sous le signe de Narcisse, la perversion se caractérise par la tendance au mépris de l'autre, à la domination, à l'instrumentalisation et à l'écrasement du désir de l'autre. Si la jouissance perverse dépasse la seule recherche du plaisir, le film *Shame* (littéralement, « la honte ») met l'accent sur le déshonneur, le rabaissement du Moi propre, difficilement éprouvé par les personnalités perverses ou narcissiques. Nous retrouvons dans le cas de Brandon une sévérité du Surmoi qui rappelle plutôt les fonctionnements limites : un Surmoi cruel qui, en rabaisant l'objet, entraîne avec lui le Moi lui-même selon la logique mélancolique. Freud dans *Malaise dans la civilisation* s'interroge sur l'origine du sentiment de « mauvaise confiance » qu'il rattache à l'angoisse devant la perte d'amour. L'idée du « mal » n'est pas tant rattachable à quelque chose de nuisible ou dangereux pour le Moi qu'au contraire à un domaine qui lui procure plaisir et volupté. Freud précise : « là donc se manifeste une influence étrangère qui décrète ce qu'on doit appeler le bien et le mal [13] ». Le mal n'apparaît pas comme une donnée qui aurait une essence en soi, mais plutôt comme ce pour quoi on peut être privé d'amour. On voit bien dans le film *Shame* comment la destructivité ne parvient pas pour Brandon à être traitée psychiquement au moyen du sadisme : la compulsion de répétition se charge de retourner le sadisme sur son propre destin. Brandon n'est pas sadique avec les femmes, il est sadique avec lui-même. Progressivement, tout se défait, rien ne tient – la sexualisation des pulsions de mort s'exprime dans le caractère partiel et morcelé de sa sexualité. Est habilement mis en perspective comment Thanatos peut se saisir du vecteur érotique pour s'accomplir dans la culture frénétique de la petite mort. Les angoisses liées au vide rappellent elles aussi les visées des pulsions de destruction : apaiser les tensions, éteindre le feu pulsionnel, ramener à l'inerte, à l'état d'inanimé.

5. Manies et mélancolies sexuelles

La quête affamée de posséder « toutes » les femmes et/ou « tous » les hommes donne le ton d'un fonctionnement maniaque triomphant et tout-puissant. Le Moi exalté, dans un tel contexte, illusionné de liberté, pris dans le tourbillonnement des humeurs et des sensations, dans l'attraction frénétique du nouveau rappelle le caractère fragmentaire des investissements dans la manie : l'idéal maniaque sait annuler les différences, abolir les intervalles, pour écarter le risque de la déception. Cette fragmentation, déchiffrable non seulement dans les investissements multiples sans lendemain, se lit aussi au plan du corps érotique.

A) Les plaisirs partiels

Tel un toxicomane, Gaël attend son prochain shoot. Ce shoot prend ici la forme régressive d'une « tétée », puisque sa « particularité » l'amène à se rendre dans des lieux de rencontres homosexuelles, où, accroupi derrière un mur troué il s'occupe oralement d'un pénis jusqu'à l'éjaculation qu'il avale goulûment. Ces « lieux de rencontre » qu'il nomme aussi « bordels » l'accueillent chaque jour – « ils ne sont jamais fermés », énonce-t-il avec un ton mi-péremptoire, midésabusé. Telle une potion magique, le sperme qui contient fantasmatiquement la vie et la mort est fétichisé. Tel un vampire insatiable, jamais rassasié, Gaël a besoin de sucer des bouts de corps, comme possédé par une recherche de jouissance dont la seule limite est au-delà du principe de plaisir lui-même. Si les termes utilisés par le patient – « tétée », « lait chaud », « rassasié », « le rot », lorsqu'il parle de son habitude orale mêlant fétichisation et culte quasi religieux du pénis laissent penser à une singulière réalisation du fantasme originaire du retour au sein maternel, on peut supposer qu'à l'instar des «

bordels toujours ouverts » de Gaël se dessine le bon sein, fontaine à lait, toujours disponible, n'accordant pas la frustration du manque, ne permettant pas l'attente. Si pour Freud le désir du pénis en tant qu'objet partiel prend son origine dans la frustration orale, Jacques André note :

Pour paternel qu'il soit, ce pénis est toujours référé au corps maternel. [...] Le stade féminin premier est un stade oral, et le premier coït est représenté sur le modèle de la fellation. L'anus, le vagin comme orifices réceptacles sont les métaphores d'une bouche originelle [14].

Plus loin, il lance cette question :

qu'est-ce que la femme enfourne dans la bouche de l'enfant ? Notre hypothèse est que l'enchaînement sein-pénis, du côté de l'enfant, est précédé d'un enchaînement pénis-sein du côté de la femme ; et que la fellation ne succède à la tétée dans le fantasme que parce qu'elle la précède dans l'inconscient de l'adulte soignant/séducteur [15].

B) Des plaisirs partiels à la prégenitalité

Pour Gaël, chaque frustration rencontrée dans la vie – stress professionnel, déception amicale, dépression, sentiment d'ennui – nécessite la recherche urgente de l'incorporation orale d'un pénis réparateur ; après quoi, les tensions s'apaisent pour un temps jusqu'à la survenue envahissante du prochain sentiment de vide. La libido orale apparaît comme prédominante, compulsive, inlassable, et inévitablement insatisfaisante. L'empire tout-puissant de la compulsion de répétition marque la prédominance des pulsions de mort sur celles de vie. Le concept utilisé par Sylvie Le Poulichet [16] de « narcose du désir » dans les problématiques addictives donne à entendre la consommation d'un corps étranger, une tentative de devenir soi-même un corps étranger. L'écrivain Marc Vilrouge traduit bien cette idée :

C'est de l'abattage à la chaîne, sordide. Vous ne savez pas si vous aurez les reins solides pour supporter ça. Vous doutez. Et soudain, comme si le doute n'avait jamais été qu'une plus déchirante façon de croire. Mais déjà vous n'êtes plus dans ce corps. Vous êtes frappés de l'amnésie de l'effroi, de cette blancheur où l'âme se replie. Plus d'ego, plus d'écho. Plus rien que la grâce du vide et l'oubli de soi. Quelque chose est mort en vous. Presque tout ce que l'on appelle ordinairement la vie [17].

Dans ce passage, l'auteur donne une traduction de ce que la psychanalyse pourrait désigner sous le terme de « sexualisation des pulsions de mort » ou bien d'une « mélancolisation du sexuel ».

Les travaux de Maurice Bouvet [18] sur la structure prégenitale méritent d'être cités :

La dépendance affective dont tous ces sujets ont la hantise, est le reflet conscient de cette absence de liberté qui se traduit par la crise de dépersonnalisation. Ils dépendent effectivement de leurs relations à l'objet, puisqu'ils ne peuvent tolérer pas plus le rapprochement que l'éloignement. Au niveau de la conscience, ils font constamment l'expérience d'une dépendance étroite affective dont ils essaient de se mettre à l'abri, évitant le renforcement de la liaison affective, comme s'ils évitaient un « rapprocher », et ne trouvant pas la force de se séparer psychologiquement de l'objet, comme s'ils redoutaient un étirement trop long de la distance [19].

Ce mode relationnel est tout à la fois persécutif et excitant dans la mesure où il maintient activement le sujet en position subjective de victime, dans la dépendance et la passivité vis-à-vis des mouvements de l'autre.

Dans une telle optique, aimer signifie la perte totale de liberté, mais également la menace de perte d'identité. La terreur de la dépendance affective est couplée selon la logique du paradoxe à l'horreur de la solitude. Bouvet insiste sur deux verbes, deux dynamiques opposées, qui angoissent le sujet prégénital : rapprocher et éloigner. Il fait tout pour s'éloigner de l'objet et en même temps ne supporte pas l'éloignement, et lorsqu'il s'en approche trop, il se dépersonnalise et ressent une angoisse de devenir. Le mode de relation à l'objet n'est pas tant fusionnel comme dans la psychose, mais essentiellement duel. Le sujet et l'objet sont ici différenciés mais comme interdépendants, et ce de façon excessive.

6. La sexualité addictive comme solution réactionnelle transitoire : illustration clinique

Depuis qu'il est séparé de Barbara, Martin ne parvient plus à se sentir vivant : avec elle, il se sentait lui. Il l'avait connu en école prépa, à une époque où il travaillait énormément et ne dormait guère. Elle l'avait remarqué et choisi. Il s'était laissé séduire. Leur relation dura deux ans avant de se terminer de façon catastrophique. Brutalement, elle lui annonce qu'elle le quitte pour un autre (un ami de la bande), un homme de situation plus modeste, mais qui « lui au moins sait s'occuper et prendre soin d'une femme ». Non seulement elle le « jette », mais l'insulte et l'humilie. Il n'a rien compris, elle n'en peut plus de lui : traité de « nul », de « gros con »... Moins il comprend, plus elle s'énerve : elle le frappe, lance et casse des objets, puis claque la porte. « Tu es une merde » est la dernière parole qu'elle lui lance. Il connaît pour la première fois de sa vie – pense-t-il – un chagrin inconsolable. Il pleure, des semaines, des mois durant et tente de la faire revenir. Plus il s'acharne, plus elle le méprise, et plus il a l'impression de s'enfoncer. Elle ne répond pas au téléphone puis change de numéro. Il se sent grotesque, pathétique. D'autant qu'il n'a rien vu venir. Barbara était-elle folle ou fondamentalement mauvaise ? Comment avait-il pu être à ce point aveugle et sourd ? Il songe bien à des moments où elle le met en garde, l'avertit, lui donne des ultimatums, mais tout se trouble... il ne se souvient de rien. De quoi voulait-elle parler, que lui reprochait-elle ? Il n'en a aucune idée... Heureusement, ses amis sont là, font corps autour de lui pour le réanimer au désir, à la fête, et au groupe. Lorsqu'il obtient un nouveau poste à haute responsabilité, il décide de « tourner la page ».

S'ouvre alors un nouveau chapitre de sa vie : un célibat rempli d'expériences sexuelles furtives, chaotiques, plus ou moins anonymes, une forme de « zapping relationnel [20] ». Progressivement se forme en lui une carapace affective défensive lui donnant l'impression de ne plus rien éprouver. La maladie grave de son père le surprend dans sa capacité à aller s'occuper de lui dans une sorte de dévouement ennuyeux. Quelques mois plus tard, Martin a été ému par une jeune femme qui sortait du lot. Il lui a fait part de son impression de vivre à contre-vie, l'a mise en garde sur le fait qu'elle ne devait pas s'attacher à lui, qu'il ne savait plus que détruire et démolir. Elle s'est accrochée... Dans un premier temps, il a cru que quelque chose était possible, mais la compulsion de répétition l'a emporté sur les tendances à l'éros. Il a repris son entreprise répétitive et destructrice. Il l'a traitée alors comme jadis Barbara l'avait traité lui-même. Elle est insultée, repoussée, haïe... Il se surprend dans son aptitude à blesser, à faire mal, et surtout à devenir indifférent. Non, jamais plus, il ne

souffrira à cause de l'amour ! C'est une perte volontaire, comme un suicide à la relation. Mais dans le même temps, cette négation de l'autre entraîne avec elle la perte du sens. La jeune fille qu'il croyait solide, belle et saine ne s'en remet pas. Un mois après qu'il l'a quitté brutalement, elle est hospitalisée en psychiatrie après une tentative de suicide grave. Elle l'appelle avant son geste. Il ne répond pas plus qu'il n'a répondu à tous les messages précédents.

Un an passe. Il va mieux. Il vit depuis six mois avec Nathalie, une femme de son âge. Avec elle, il ne se sent pas « amoureux fou », mais « ça fonctionne ». Les séances passent et se ressemblent : il est continuellement question de ce doute : doit-il rester avec elle ou doit-il la quitter « avant qu'il ne soit trop tard » ? Un jour, il pose cette question : « Vous connaissez le syndrome de Gilles de la Tourette [21] ? Est-ce que ça peut exister en dedans ? » Une petite voix sature sa pensée sans que le langage se charge d'en verbaliser les contenus. Que fait la voix ? Elle dévalorise, commente négativement, insulte. Que dit-elle ? Les insultes que Barbara lui avait lancées à la figure le « dernier jour », le jour où « elle m'a quitté ». Strictement les mêmes.

La petite voix ne se faisait jamais oublier. Reste d'un vécu traumatique non symbolisé ni approprié, la mémoire de l'événement traumatique est une mémoire qui n'a pas disposé d'assez de temps pour la constitution du souvenir. La constitution d'un souvenir s'opère par l'appropriation d'un temps propre à l'intériorisation d'un vécu. La scène traumatique du passé est devenue le sujet du présent amnésique. Et le présent, coupé de son avenir objectal (coupé d'une croyance anticipatrice) bloque toute capacité à se souvenir. Restent alors les débris, les ruines de son ancienne relation, conservés fétichiquement dans l'activité même de la pensée prenant la forme d'échos mimétiques de voix, échos sonores, dont Martin se gargarise. Cette voix agissait en lui selon le modèle narcissique de l'identification mélancolique. L'objet perdu s'est fusionné dans le sujet. Les mots terribles de Barbara sont devenus les siens. Et la répétitivité donne à ces mots traumatiques une temporalité circulaire. On peut penser à cette fascination hypnoïde que l'on peut éprouver face à une scène traumatique. Répéter 100 fois la même histoire, aller revoir 100 fois les mêmes images... C'est d'ailleurs ce que fait la télévision lorsqu'un attentat a lieu : une répétition en boucle semblant créer une bulle de temps. Comme s'il fallait voir et revoir la scène pour en user la signification et la charge affective. Dans les derniers moments de sa thérapie, je lui ai demandé comment se portait la petite voix : « Oh, elle s'est bien calmée, je ne l'entends plus guère, parfois aussi, elle est bienveillante. »

Chapitre IV

Problématiques cliniques

I. – Le temps immobilisé

La temporalité du sex-addict est immobilisée par l'action de la compulsion de répétition : effaçant les traces du passé, non ouverte sur le futur, l'inlassable répétition enferme le sujet addicté dans une temporalité stagnante. D'essence narcissique, la compulsion de répétition, en immobilisant le temps, semble assurer le sujet d'une illusion de permanence et d'éternité. Dans cette configuration, une expérience nouvelle aura du mal à être intégrée ; la compulsion de répétition démontrera que le temps ne passe pas, qu'il est figé. Nombre de patients narcissiques en viennent à « se réveiller » à l'âge de 40, 50 ou 60 ans avec un sens désespéré d'années perdues : la vie est passée sans laisser de traces... L'expérience du rétrécissement du temps dans ce cas peut amener à une angoisse de la mort intense et grandissante, un sentiment d'injustice de la brièveté de leur vie telle qu'elle est vécue. Cette peur est également en rapport avec les angoisses infantiles d'abandon et de solitude. Un sentiment profond de futilité de la vie prédomine lorsqu'il y a absence d'investissement dans l'amour, le travail, les idéaux, les enfants, les valeurs. D'une certaine manière, le non-établissement du lien de confiance en l'autre ne permet pas la naissance d'un lien de confiance dans le temps.

L'agir court-circuite la pensée et l'acte arrache à l'être son incertitude. La situation traumatique ou conflictuelle, plutôt que d'être élaborée par la pensée, est agie et répétée dans l'actuel. Cette activité procède d'une externalisation du conflit (à la différence des organisations névrotiques qui internalisent le conflit). Dans ce passage en force vers l'extérieur, ce qui est visé est le mortifère retour au même.

Cette répétition compulsive ne saurait se limiter à la recherche du plaisir. Son but étant de revivre des affects oubliés, elle peut amener par force à rechercher activement la reviviscence d'une situation douloureuse ou humiliante. On entend combien cette quête est susceptible de s'articuler au masochisme moral.

Faut-il y voir une maladie du temps ? La circularité du temps imposée par la clôture de la répétition gagne à être pensée dans sa dimension narcissique. Car justement, la compulsion de répétition signe l'arrêt de la fonction objectalisante : pour André Green, cette néantisation du temps se couple souvent avec un style d'existence moderne où dominant la poursuite effrénée des plaisirs immédiats, « la violence aveugle, la domination aux fins de satisfactions de voluptés contraignantes, l'ambition jamais inassouvie, l'évidente subordination des conduites rationnelles aux exigences de la passion que rien ne peut faire taire ni dominer, l'appât illimité du gain comme source de jouissance [1] ». Mais surtout, dans la plupart de ces vies prises dans la stagnation immobile du temps, il n'y a plus d'espoir ni de confiance dans le temps.

II. – Une sexualité pragmatique

Comment vivre sans croire ? Pour croire, encore faut-il pouvoir faire confiance à l'autre, mais aussi en soi. L'étymologie du terme confiance *cum-fides* (avec foi) ne dit pas autre chose. Les sex-addicts éprouvent de grandes difficultés à croire qu'ils trouveront en l'autre des réponses à leurs désirs. Pour croire, il faut s'adresser à l'Autre, reconnaître la puissance des phénomènes invisibles, faire confiance à ce qui ne se voit pas. Dans son article sur la *Machine à décroire* [2], Didier Anzieu pose justement la question : que se passe-t-il lorsque les croyances primaires qui drainent la vie font défaut ? Certaines de ces croyances sont vitales. Croire au fonctionnement naturel de son propre corps ; en la continuité de soi ; en la réalité du monde extérieur ; en la conscience des autres... Pour lui : « La croyance est une nécessité humaine pour vivre. On ne peut pas vivre sans croire que l'on vit. » Sans cela, « l'humain n'adhérera pas à son être et aura du mal à habiter sa vie ». Lacan, dans son séminaire (1973-1974) intitulé *Les Non-dupes errent* [3], approche cette idée : la verticalité permise par la croyance spirituelle permet à l'humain de se dresser, de sortir de l'errance du sens. Lorsque la parole du sujet est d'une effroyable lucidité, la vie devient une sorte de réalité cauchemardesque, hyperréaliste, non protégée par le fantasme ou la barrière du rêve. Sans cette aptitude à rendre présent l'absent ou à absentéiser une présence, le fonctionnement psychique se binarise et s'aliène au pendant pragmatique de l'activité perceptive. Sujet à des fragilités narcissiques et à des carences affectives dont il ne veut généralement rien savoir, le sex-addict use du corps des autres pour se *shooter* et oublier qu'il ne croit plus trop en rien, ni en l'autre ni en lui-même. À la différence du collectionneur qui veille sur ses objets en les maintenant près de lui, le sex-addict passe d'un corps anonyme à l'autre, sans rien vouloir conserver. Dans ces pratiques, le partenaire ne doit pas exister dans sa dimension identitaire et historique : il est un corps anonyme qui constitue un soin pour le corps en demande urgente de stimulations érogènes.

III. – L'empire des sensations

Nombreuses sont les pathologies de la dépendance qui s'exercent à rechercher des sensations là où d'autres fonctionnements psychopathologiques privilégient la quête d'émotions et d'affects. La recherche compulsive et affamée de sensations corporelles excitantes dans la sexualité addictive peut apparaître comme la manifestation symptomatique d'un autoérotisme blessé trouvant dans la quête et l'épreuve des sensations une fonction de réassurance en deçà du narcissisme. Dans certains travaux fut mise en relief l'idée selon laquelle l'addiction aux sensations corporelles résultait des défaillances de l'activité fantasmatique. L'évolution de ces recherches depuis lors a ouvert d'autres perspectives : il s'agit de mettre en évidence comment la recherche compulsive de sensations est amenée à prendre la place des mots pour exprimer ou tenter de retrouver des affects mis en hibernation. En prise avec des angoisses liées au vide, faire le plein de sensations peut s'entendre comme une possibilité de ressentir quelque chose à l'intérieur de soi, de se sentir vivant là où le processus mélancolique abrase toute possibilité de se sentir excité affectivement par le monde de l'autre. Dans son *Abécédaire* [4], Gilles Deleuze s'est intéressé à la répétition de l'acte de boire chez l'alcoolique. Il souligne dans quelle mesure la compulsion à boire s'effectue sur fond de volonté – constamment mise en échec – d'arrêter de boire. Si l'alcoolique est quelqu'un qui ne cesse pas de s'arrêter de boire, qui ne cesse d'en être au dernier verre, il est ainsi entièrement tendu vers ce dernier verre. Il en est de même pour le sex-addict. C'est le dernier orgasme qui commande le

premier du lendemain. L'arrêt d'aujourd'hui permet de recommencer le lendemain. Le travail du sex-addict consiste à évaluer une quantité, à mesurer répétitivement jusqu'où il peut « tenir » sans s'écrouler. Si le dernier orgasme est celui qui le destituera de son pouvoir, de sa maîtrise et de sa contenance, celui qu'il faudra rechercher sera en fait le pénultième. L'avant-dernier orgasme constitue ainsi le dernier dans l'ordre de son pouvoir. Au-delà de celui-ci, il ne sera plus maître de son ordre. Ces considérations intéressent la névrose obsessionnelle au sens où elles annoncent la problématique de l'expérimentation et l'évaluation d'une « maîtrise », car dans le domaine des compulsions obsessionnelles, c'est aussi souvent « la dernière fois » ; une dernière fois qui permet d'y revenir. Mais jusqu'où ? La répétition d'un rituel forme une bulle de temps narcissique dans le cours sagittal de l'évolution du temps. En immobilisant le temps, un espace est immobilisé. En ce sens, l'exacerbation des rituels peut s'envisager comme une tentative de capture de cette fuite du temps. S'agit-il d'occuper les espaces vides en soi ? La croyance animiste dans le mythe de l'éternel retour ? La mise en acte constitue dans une optique aristotélicienne *le bord de la puissance*, mais procède également d'une privation : à l'endroit où l'acte est effectué, le fantasme ne tient plus. Tandis que la névrose obsessionnelle offre le modèle d'une *régression de l'acte à la pensée*, il convient d'insister sur un autre versant de la régression que constitue *la régression de la pensée à l'agir* chez les fonctionnements limites. Henri Michaux dans son expérimentation scientifique et créative de la mescaline a bien entendu cette tentative de percevoir quelque chose de la puissance de la vie, quelque chose de trop puissant dans la vie. Dans la sexualité addictive, l'affect est comme gelé, l'émotion positive est violemment réprimée, sinon rabattue à la seule quête des sensations. De la douleur au plaisir, la quête des sensations est au premier plan de ces conduites. Ce constat tend à rapprocher les sujets qui souffrent d'addiction sexuelle à la catégorie psychopathologique des cas limites. En effet, pour nombre d'entre eux, la place accordée à la sensation est prépondérante, venant même parfois prendre la place de l'élaboration psychique. Le gel des affects vise à tenir écarté de la vie psychique l'investissement relationnel susceptible de refaire surgir des composantes traumatiques et de générer le retour à l'état de manque, de malaise, ouvrant sur la souffrance dépressive. En restant concentré sur ses propres sensations, le sujet se retire paradoxalement de l'expérience subjective du lien pour fuir le risque de la désillusion. On peut parler d'un désinvestissement paradoxalement protecteur servant de défense contre une expérience non symbolisable, non appropriable qui échapperait à la maîtrise du sujet. Comme l'écrit René Roussillon dans ses travaux sur les pathologies narcissiques : « Le lien est attaqué et détruit pour ne pas risquer d'être investi et perdu [5] ». D'une certaine manière, en s'interdisant d'éprouver, le sujet s'organise de façon à ne pas prendre le risque de croire, d'investir en l'autre, de se trouver déçu et d'en souffrir. Le lien est avorté de façon automatique avant même d'advenir à la conscience. En déniait à l'autre ses qualités humaines (son histoire, son identité, la qualité de sa parole), le sex-addict déshumanise sa propre sexualité.

IV. – Addictions sexuelles et troubles comorbides

1. Autres dépendances

Durant l'activité sexuelle, des drogues peuvent être utilisées chez les sujets les plus dépendants : les *poppers*, le GHB ou le GBL, la cocaïne, le cristal, le haschisch, le *Viagra* et bientôt le *Lybrido*. Nous nous intéresserons ici aux *poppers*, ecstasy, GHB, et *Viagra*, plus spécifiquement utilisés

pendant l'activité sexuelle. L'étude de Jeffrey T. Parson de la New York City University tend à mettre en évidence les liens entre sexualité compulsive et prise de risque, surtout chez les sujets gays et bisexuels [6].

– Les *poppers* sont des vasodilatateurs utilisés à l'origine en médecine pour soigner certaines maladies cardiaques. Contenant des nitrites de butyle et de pentyle, à usage non médical, ils sont sniffés. Leurs effets sont alors quasiment immédiats : brève bouffée vertigineuse et stimulante, augmentation de la pression interne de l'œil. Le liquide très volatil est consommé par voie intranasale à partir d'un petit flacon (entre 8 et 15 ml). L'usager ressent une sensation vive de chaleur interne, et sa sensualité est exacerbée pendant une durée variant entre trente secondes et deux minutes. L'effet euphorisant provoque souvent une désinhibition des conduites sexuelles. Les consommateurs disent « se lâcher complètement » sous l'effet actif des *poppers*. Ils peuvent être à l'origine de céphalées, d'hypertension intraoculaire, de cyanose et de tachycardie, mais surtout sont susceptibles de favoriser une absence de protection durant les rapports sexuels.

– Le GHB est un anesthésiant ultrapuissant. Sous forme liquide, il peut se boire pur ou se mélanger à une boisson liquide non alcoolisée, à défaut de quoi il peut provoquer un état de coma et d'amnésie. Appelé parfois « drogue du viol », le GHB provoque généralement relaxation, euphorie et augmentation de l'excitation sexuelle. Les effets dépendent en grande partie du dosage, mais varient entre l'euphorie, la détente, la somnolence, le sommeil profond (comateux) et l'inconscience en passant par la perte des inhibitions, l'intensification des perceptions, éventuellement le besoin de parler, de légers vertiges. Moins cher mais bien plus toxique, le GBL (gamma butyrolactone, précurseur du GHB) est utilisé dans l'industrie comme solvant à peinture, époxy ou vernis à ongle. Dans l'organisme, le GBL se transforme en GHB. Ici, c'est le foie qui synthétise le GHB à partir du GBL. Plus difficile à doser, très nocif, il peut provoquer des comas potentiellement mortels.

– Les ecstasys sont des drogues « festives » souvent utilisées en soirées. Certaines d'entre elles, sous forme de pilules ou de poudre (MDMA) à diluer dans l'eau, plus spécifiquement appelées *ecsta love*, vont provoquer des effets empathogènes qui apparaissent généralement trente minutes après la prise par voie orale pour durer entre trois et six heures. Le sujet qui a consommé de l'ecstasy se sent alors subitement « bien », désinhibé, il peut parler à tout le monde, le sourire aux lèvres, les yeux pétillant de désir. Il peut s'approcher de quelqu'un, le toucher, l'embrasser sans honte ni peur. Si l'autre est également consommateur d'ecstasy, il y a des chances pour qu'il accueille sensuellement cette approche.

– Suivent les « pilules du sexe » qui favorisent l'érection. Si à l'époque de Georges Brassens, on pouvait chanter « la bandaison papa ça ne se commande pas », les temps ont bien changé : le médicament commande et programme la bandaison. Suivant la trace du *Viagra* pour les hommes (petite pilule bleue), le futur *Lybrido* (petite pilule rose) pour les femmes devrait être commercialisé en 2016... Mis au point et testé par un laboratoire pharmaceutique néerlandais, le *Lybrido* combine deux principes actifs : d'une part le sildénafil (IPDE5 – composante chimique du *Viagra* masculin) qui agit sur l'arrivée de sang dans les organes génitaux – associé à de la testostérone, agissant sur les centres cérébraux du désir. Le *Lybrido* s'adressera aux femmes souffrant de perte de désir ou d'absence de désir. Les résultats des essais cliniques sur des femmes seraient tellement concluants que certains responsables de la Food and Drug Administration (FDA) mettent sérieusement en

question sa commercialisation : le *Lybrido* pourrait selon eux « bouleverser l'ordre de la société [7] » dans la mesure où les femmes traitées, débordantes de libido, risqueraient de devenir des infidèles frénétiques. Le fantasme est si vif que de nombreuses personnalités scientifiques s'inquiètent du risque de voir les femmes devenir des prédatrices sexuelles, à l'image de l'homme. De peur que la FDA rejette leur produit, le laboratoire néerlandais a revu sa formule à la baisse... Il s'agit sans doute d'un des rares cas où l'industrie pharmaceutique s'inquiète que son médicament soit trop efficace. La comparaison des jouissances masculines et féminines inquiète : à qui la meilleure part ? À l'âge de la sexualité, Zeus et Héra en faisaient volontiers querelle, et la réponse d'hier et d'aujourd'hui est toujours la même : « Quand je dis mouiller, je suis largement en dessous de la vérité. Elle mouillait pas, elle inondait ! Un torrent, il charriait son canal ! » (*Les Valseuses*, Bertrand Blier, 1974). Cette réduction grossière d'une jouissance à l'autre, sous le primat du phallus, supprime la différence des sexes et contourne prudemment l'inquiétante énigme du continent noir.

2. Les conduites sexuelles extrêmes

Fabrice, 38 ans, déclare à propos de ses partenaires : « On se voit, on baise, on se quitte. » Pas de parole ! Comme si l'impact du verbe sur ces rituels sexuels avait le pouvoir de rompre l'état hypnoïde dans lequel il se trouve durant les crises compulsives. Les partenaires, déshumanisés, sont utilisés ou plus exactement « consommés » dans l'inquiétante spirale du *toujours plus*. Tandis que certains organes ou morceaux de corps sont plus ou moins fétichisés, la parole se trouve non seulement disqualifiée, mais souvent éliminée. Fabrice trouve ses partenaires sexuels trop bavards : « Il faut toujours qu'il y en ait un qui parle, qui me demande comment je m'appelle, où je vis, ou même mon numéro de téléphone... » Pour éviter ces « bavardages inutiles », il fréquente des endroits plus *hard*, plus « cuir » où les hommes ne se parlent pas. « Des durs de chez dur. Des mauvais garçons que vous n'aimeriez pas croiser tard dans la nuit. » Sa dépendance sexuelle a peu à peu dérivé vers des pratiques plus violentes : il s'initie à la pratique du *fist-fucking* et du *bondage*. Durant le temps de quêtes de partenaires, il ne connaît plus de sentiment dépressif : dans ces moments préparatoires, il se lave, se prépare, s'habille et sort avec empressement. Les endroits dangereux (aires d'autoroutes, parkings souterrains, zones industrielles désaffectées) lui procurent un affect particulier mêlant peur et excitation. En revanche lorsqu'il rentre chez lui, il dit se sentir « sale », « épuisé » et « déprimé ». Il s'assomme alors à l'aide de toutes les drogues possibles pour s'anesthésier et tenter de dormir. Il n'y a plus de temps pour l'absence ni pour l'après-coup. Or, l'épreuve de la dépression est nécessaire pour accéder au sentiment de culpabilité ainsi qu'au désir de réparation semblant faire ici défaut. La culpabilité n'accède pas à sa conscience autrement que par une identification morbide et mélancolique au déchet. Fabrice se décrit d'ailleurs – et c'est bien là que l'autosadisme prend le pas sur le sentiment de culpabilité – comme « bon à rien », incapable de travailler, véritable « détritrus ». Ces insultes dont il s'accable, il aime étrangement les faire prononcer à certains de ses partenaires les plus sadiques – au fond les plus soumis à ses exigences. Le *fist-fucking* lui fait toutefois peur, même s'il se dit excité à l'idée de recevoir dans l'anus la main et l'avant-bras d'un « fisteur » expérimenté, repéré à plusieurs reprises dans un club. Dans la même séance où il dit que ces endroits « sentent la mort », j'ai l'intuition que s'il est venu consulter, c'est tout de même pour tenter de se sortir de l'emballement auto-toxique de ses pulsions de destruction. Ce qui semble évident, c'est comment la fonction de désobjectalisation fait lentement son œuvre pour servir l'intérêt des pulsions de destruction. Lorsqu'il se fait attacher, il peut rester des heures ligoté à une chaise ou sur un dispositif particulier suspendu. Espère-t-il de la thérapie qu'elle le libère ? Si

Michel Foucault parle du *fist-fucking* comme d'une sorte de « yoga anal », on ne peut ignorer la part de violence destructrice inhérente à cette pratique sexuelle extrême. Techniquement, il s'agit de la pénétration de la main et de l'avant-bras dans l'orifice anal. Cette pratique pousse la maîtrise sphinctérienne à son paroxysme chez le receveur « fisté » et une maîtrise manuelle attentive chez le « fisteur » qui ressent dans le ventre qu'il pénètre des impressions de chaleur et de palpitation. Si Fabrice déclarait ressentir l'impression qu'on « lui faisait l'amour de l'intérieur », on peut se demander ce que peut bien signifier pour lui l'expression « faire l'amour ». S'agit-il de réaliser bien étrangement le fantasme de retour au ventre maternel ? S'offrir en chose sexuelle à l'autre, telle une enveloppe à fourrer, à fouiller, anéantit quelque chose de la protection fantasmatique. « Le masochiste est une victime qui ne lâche pas sa proie », écrivait J.-B. Pontalis. Chez Fabrice, l'attraction exercée par « les durs de chez durs » rappelle cette caractéristique de se sentir attiré par une personne de mauvaise vie – ici du même sexe – dont il peut être certain que la rencontre ne débouchera pas sur une relation amoureuse valorisante et humanisante. Dans ce cas, plutôt que l'idéalisation de la personne, est idéalisé un organe : d'abord le pénis, puis les mains, faisant du pénis un tiers lésé, entre l'anus et les mains. Les jeux de déplacements sont curieux : un anus à la place d'un vagin, une identification à la femme qui se fait pénétrer, une main à la place d'un pénis. Que viendrait chercher cette main chirurgicale ? On peut penser au supplice des rats raconté par Freud et sa célèbre formule – *l'horreur d'une jouissance par lui-même ignorée* – pouvant se retourner ainsi du côté d'un « plaisir conscient et volontaire de l'horreur d'une souffrance par lui-même ignorée [8] ».

Au plan des configurations œdipiennes domine le modèle de l'œdipe inversé : il s'agit d'avoir le père comme partenaire de plaisir, et d'être la mère pénétrée passivement – ici dotée d'un pénis non reconnu d'elle. La mère c'est lui, le vagin c'est l'anus, les autres hommes sont des pénis que la mère maîtrise. Telle une femme de petite vertu, dans une sorte d'activité de prostitution gratuite, il s'offre aux hommes tout en se débrouillant pour disqualifier la taille de leur pénis, toujours finalement « trop petit ». Les mains se chargent de disqualifier la différence sexuelle, puisque le « fisteur » n'a plus besoin d'être un homme doté d'un pénis. On ne s'étonnera pas que les pornos *hard* hétéros se soient emparés de cette technique pour faire varier les possibilités puisque le corps de la femme offre deux orifices à la main intrusive. Puisque l'excès est de rigueur, après le *fist* simple apparaît le double *fist* proposant l'introduction de deux avant-bras dans l'orifice choisi ou un dans chaque. En ajoutant quelque chose dans la bouche, on se sera assuré d'avoir fermé toutes les portes du désir.

Si en un temps plus ancien le petit pénis du fils ne pouvait rivaliser avec celui du père pour satisfaire – tout au moins imaginativement – les désirs sexuels de la mère, il semblerait que Fabrice – pris dans une identification primaire à sa mère – fasse subir à ses partenaires cette humiliation : « ton pénis d'enfant est bien trop petit pour me satisfaire, va jouer ailleurs ». Dans un second temps de la thérapie, je me suis demandé si cette dévalorisation du pénis des hommes n'était pas une manière d'attaquer pour mieux ridiculiser le symbole du pouvoir paternel : « Ton pénis d'homme ne sert à rien. En tout cas ce n'est pas avec ça que tu me feras jouir. » Infecté par le VIH quelques années plus tôt, il a dans un premier temps fait attention à ce que ses différents partenaires utilisent des préservatifs afin de ne pas prendre le risque de les contaminer ni de se surcontaminer. Dans les lieux qu'il fréquente, il imagine que « tout le monde est plombé », « c'est un peu le bal des vampires », ajoute-t-il à plusieurs reprises. De fait, il ne « se protège plus ». Cette déshumanisation, cette désaffectation de la sexualité, corrélée à l'effacement des visages pour les partenaires « ordinaires »

et à l'absence de culpabilité peuvent indiquer un glissement de la sexualité vers la solution perverse – masochiste et/ou psychopathe. La mise en scène d'une absolue soumission à l'autre dans les conduites sexuelles masque souvent la volonté de domination et de vengeance sur l'objet à incorporer et à détruire. En 1984, dans *L'excitation sexuelle, dynamique de la vie érotique* [9], Robert Stoller explore les liens de conduites sexuelles de l'adulte à certains vécus infantiles ainsi qu'à certains fantasmes. Le cas de sa patiente Belle illustre comment sa vie érotique frénétique à connotation masochiste est à articuler à des sentiments d'abandon éprouvés durant l'enfance. En attirant excessivement l'attention des hommes sur son corps de femme, en les excitant, Belle semble se venger d'une époque plus ancienne où elle ressentait l'ennui, la tristesse et l'abandon. Stoller montre comment un hyperinvestissement de l'activité sexuelle est susceptible de constituer une réponse paradoxale à la hantise d'un trouble émanant de la sexualité, à la manière de quelqu'un qui, pour vaincre sa peur du vide, déciderait de faire de l'alpinisme.

3. Les prises de risque (MST, barebacking)

– L'étymologie latine rappelle que le risque (*resicare*, littéralement « couper »), c'est d'abord une coupure. Insolent et séduisant, le risque permet de sortir du monde sécuritaire dans lequel on est plongé. Un des dangers liés à la chronicisation de la sexualité addictive tient au risque de ne plus se satisfaire des sensations habituelles et d'en rechercher de plus « pures » ou de plus « fortes » : on peut par exemple se débarrasser du préservatif qui gêne la sensation pure, consommer des drogues diverses qui en augmentant les sensations éprouvées ne permettent plus d'évaluer certains risques vitaux. Le *barebacking* – littéralement « monter à cru » (sexualité non protégée en dépit du risque de transmission du VIH) – est de plus en plus fréquent chez les sex-addicts dans l'univers gay comme hétérosexuel. En langue française, le terme « barbaque » peut d'ailleurs rappeler la viande avariée, passée, non comestible. En plus des risques VIH, cette pratique démultiplie les risques de contaminations de maladies sexuellement transmissibles diverses pouvant s'avérer graves si elles ne sont pas dépistées à temps (syphilis, hépatite B). Lorsqu'il s'intéresse à la recherche de sensations plus fortes, le sex-addict peut orienter sa sexualité vers des pratiques plus hard (*fist-fucking*, bondage, SM, urophilie, scatophilie, etc.). C'est dans ces versants que la sexualité addictive peut devenir source de souffrance, d'isolement et de marginalisation. Les résultats des études de Patrick Peretti-Watel *et al.* (2006) montrent que les prises de risque sont d'autant plus fortes que le sujet est déprimé ou vulnérable. Cette pratique répondrait à une forme de lassitude de certains vis-à-vis de l'utilisation du préservatif. Dans bien des cas, là encore, les sensations justifient la prise de risque. Le *barebacking* met en lumière l'usage de certains mécanismes de défense spécifiques devant la mort : le déni et le défi. Face au risque, « pas de protection ». Pour la psychanalyse, cette problématique contemporaine est délicate à théoriser publiquement : souvent adossées au paradigme psychopathologique de la mélancolie, les positions théoriques publiées ont souvent fait l'objet de vives réactions hostiles de la part de certaines communautés. Il n'empêche que ce phénomène de « contamination volontaire » ne saurait être développé sans la référence à la problématique mélancolique et à celle du suicide. Dans le discours de Gaël, le *barebacking*, présenté comme sexualité des résistants, apparaît comme une réponse militante aux *diktats* de la santé totalitaire. Les substances corporelles « sacrées » telles que la salive, le sang, mais surtout le sperme, peuvent s'échanger, se mélanger durant l'accouplement. « Si on ne nous permet pas de nous reproduire, on nous permet quand même de nous passer le virus, c'est peut-être notre manière à nous d'être père ou mère, parrain ou marraine de la maladie qui nous stigmatise et nous définit [...]. Si la majorité offre

la mort à des êtres en leur offrant la vie ; nous, on s'offre la mort pour se sentir plus vivant. » Plusieurs fois, il interpelle son thérapeute : « Si vous deviez mourir demain, que feriez-vous ? Qui appelleriez-vous ? » Cette interrogation traduit dans sa formulation même un désir d'immortalité dans la mesure où la mort serait annulée si, étant mort, on pouvait encore s'interroger sur la réalité de sa propre vie. Dans la rationalisation quasi délirante de ses pratiques, comme il ne faut « pas perdre de temps », il faut jouir sans entrave : il n'y a plus cette « macabre préoccupation obsessionnelle du bout de latex ». Dans le renversement logique qu'il opère, se protéger d'un virus mortel devient « macabre », tandis que s'y exposer ou s'y surexposer devient le *summum* du courage et de la résistance. Le fait de risquer de contaminer des partenaires ne fait pas l'objet de culpabilité ni de honte particulière : « mes partenaires sont adultes et responsables, s'ils ne songent pas à se protéger c'est qu'ils savent très bien ce qu'ils font ». Gaël, en pratiquant le *barebacking* devient-il un voleur de vie ou bien un voleur de mort ? Cette absence manifeste du sentiment de culpabilité peut être associée à la tendance antisociale problématisée par Winnicott : « Lorsqu'il vole, il ne désire pas les choses qu'il vole, mais il cherche quelque chose auquel il a droit ; il réclame à sa mère et à son père des dommages et intérêts parce qu'il se sent privé de leur amour [10]. » En volant, l'enfant cherche la mère sur laquelle il a des droits.

Chapitre V

La sexualité addictive à l'épreuve de la psychanalyse

I. – Le choix des partenaires en série

Pour la psychanalyse, le choix de la logique des partenaires « en série » est susceptible de répondre à des déterminations inconscientes : la dépendance toujours renouvelée à des objets actuels peut être lue comme une tentative de s'affranchir de la fixation à un objet plus ancien qui hypothèque la vie amoureuse de l'adulte. Cette logique de la série rappelle, à l'instar de ces guirlandes de personnages en papier que produisent les enfants, qu'il n'y a en amont qu'un seul modèle, un « patron » découpé dans le papier. De qui faut-il se rendre indépendant ? Pour ou contre qui faut-il s'adonner à ces conduites de diversion ? Quel visage se cache sous le masque de la série des corps anonymes ? Cela laisse perplexe : que peut-on entendre par « sexualité anonyme » ? Comment les larges ressources de la psychosexualité en viennent à se réduire à son expression la plus rudimentaire de décharge ? Le nombre incalculable de partenaires consommés ne masque-t-il pas en surface l'attachement fétichique à un unique objet intouchable, profondément conservé ?

Freud, dans plusieurs articles de ses Contributions à la psychologie de la vie amoureuse, explore certaines modalités de la sexualité humaine.

Dans « Un type particulier du choix d'objet chez l'homme » (1910), Freud souligne combien l'activité sexuelle est capricieuse, précaire, facile à troubler. Il met en relief un destin particulier de la vie amoureuse chez l'homme moderne caractérisé par la division entre l'amour et le désir. Certains hommes, constate Freud, en viennent à l'âge de la puberté à se diviser : « Là où ils aiment, ils ne désirent pas, et là où ils désirent, ils ne peuvent aimer [1]. » En étudiant le phénomène de l'excitation sexuelle et de l'impuissance psychique chez les hommes, Freud décrit le choix de certains hommes qui limitent leur quête sexuelle à des femmes légères à la réputation sulfureuse. Il distingue l'amour de la putain (le courant sensuel) qu'il oppose à l'amour pour la mère (le courant tendre). Cette division peut rendre compte pour ces hommes de la persistance d'une fixation à un objet incestueux :

Les seuls objets que recherche le courant sensuel resté actif sont les objets ne rappelant pas les personnes incestueuses qui lui sont interdites ; lorsque émane d'une personne une impression qui pourrait conduire à une haute évaluation psychique, elle ne débouche pas dans une excitation de la sensualité mais dans une tendresse sans effets érotiques. La vie amoureuse de tels hommes reste clivée selon deux directions que l'art personnifie en amour céleste et amour terrestre (ou animal) [2].

Freud repère chez ces hommes les caractéristiques suivantes :

- le besoin d'être à la place du tiers lésé : l'homme choisit une femme qui n'est pas libre ; Freud précise que cette femme peut tout à fait passer inaperçue tant qu'elle se trouve « libre », tandis qu'elle devient l'objet d'une passion enflammée dès qu'elle est « prise » par un autre homme ;
- l'attraction compulsive pour cette femme s'accompagne d'un mouvement d'idéalisation qui la surévalue ;
- tandis que la jalousie ne s'exerce pas vis-à-vis de l'homme qui « possède » la femme, une jalousie féroce peut se faire jour si la femme a de nouveaux amants ;
- enfin est relevé un désir de « sauver » cette femme de sa mauvaise vie.

Cette fixation œdipienne peut aussi être vécue du côté des liens fraternels. Si la mère, le père, la sœur ou le frère peuvent constituer un objet d'amour idéalisé auquel le sujet ne peut renoncer, le clivage des courants tendre et sensuel peut apparaître comme résultant de cette fixation. Comme le note Freud :

La psychanalyse nous apprend [...] que souvent l'irremplaçable qui agit dans l'inconscient se manifeste dans chacun des objets qui forment une série infinie, infinie parce que chaque substitut fait regretter l'absence de l'objet irremplaçable, l'absence de satisfaction vers laquelle on tend [3].

En 1912, dans le texte « Sur le plus général des rabaissements de la vie amoureuse », Freud étudie la domestication de la vie amoureuse par la civilisation et se penche sur le phénomène d'impuissance psychique. Il dégage plusieurs modalités du fonctionnement psychique impliquées dans ces « pannes » masculines. Les organes qui exécutent la sexualité refusent d'accomplir l'acte sexuel en dépit du désir conscient de réaliser celui-ci. Freud note que l'homme perçoit souvent en lui une forme de « contre-volonté » qui parvient à entraver son intention consciente. Pour lui, le contenu prévalent de ce matériel pathogène tient souvent dans la fixation incestueuse non surmontée à la mère ou à la sœur. On retrouve l'opposition des deux courants (tendre et sensuel) qui ne parviennent pas à se réunir :

- le courant tendre est le plus ancien, il provient de l'enfance, de l'attachement aux membres de la famille, il correspond au choix d'objet infantile primaire ;
- le courant sensuel apparaît plus clairement lors de la puberté. Ce courant-là ne méconnaît pas ses buts.

Ces réflexions intéressent notre étude du clivage des deux courants dans la sexualité addictive. Là encore, une séquence du film *Shame* en donne une parfaite illustration : au moment où Brandon semble séduit par Marianne sa collègue de travail, un tournant paraît s'opérer : il la courtise, l'invite au restaurant. La scène est assez touchante : il n'a pas l'habitude de ces procédures ; assez embarrassé, il se tortille sur sa chaise, il pourrait faire penser à un adolescent qui vit son premier rendez-vous amoureux. Il ne semble guère savoir quoi lui dire sinon qu'il trouve le mariage non adapté à la société moderne, se moquant de la fidélité. Marianne lui répond « mais alors pourquoi on est là ? » Ces deux-là semblent cependant se plaire. Rentré chez lui, il jette toutes ses cassettes et ses livres pornographiques, et même son ordinateur portable dont il se sert compulsivement pour se masturber. Il semble que Brandon veuille abandonner sa sexualité partielle et compulsive pour pouvoir investir la sexualité génitale dans un lien authentique et plus humain avec Marianne. Ils décident de se revoir. Dans son économie, c'est plutôt nouveau. Il loue une chambre dans un hôtel aux

larges baies vitrées qu'il avait repéré en courant (il avait aperçu un couple y copuler) quelques jours avant. À l'arrivée dans la chambre, il prend un rail de coke et un whisky comme pour se donner du courage. Il précipite l'accouplement. Mais voilà, au moment de coucher avec elle, lui, le superman du sexe, ne bande plus. L'impuissance semble vécue par lui comme une castration réelle. Il s'éloigne d'elle, se referme et lui suggère de partir. Il se récupère avec une prostituée qu'il prend sauvagement contre la large baie vitrée.

Conjointement au rabaissement des femmes qu'il « chosifie », Brandon rabaisse sa propre sexualité, car il s'interdit d'aimer et d'être aimé, s'interdit de désirer, d'éprouver et de partager des affects humanisants. Pour que ça marche, il faut que ces femmes se prêtent à ses exigences, mais surtout qu'elles ne s'attachent pas à lui. Si pour lui c'est plus facile avec les femmes de petite vertu (prostituées ou libertines), on ne peut pas dire ici qu'il les idéalise ou qu'il souhaite les sauver comme dans la configuration mise en perspective par Freud. Brandon les oublie. À la différence de Don Juan, il ne dresse pas de liste. Ces expériences semblent faire l'objet d'un traitement psychique proche de l'annulation rétroactive, voire d'une hallucination négative. Pas d'inscription, pas de traces, pas de mémoire pour ces rencontres sans lendemain, sans passé, ni futur. On saisit là l'empire de la compulsion de répétition fixant la temporalité à un présent pur, immobilisé, barrant l'accès aux ressources du passé comme à celles du futur. Brandon va chercher des femmes qu'il n'aime pas et qui ne l'aiment pas. Aurait-il peur des femmes ?

Sur ce point, l'article de Freud consacré au « tabou de la virginité » (1918) ouvre une piste de recherche supplémentaire : « Il [l'homme] redoute un danger, et on ne peut rejeter le fait que toutes ces prescriptions d'évitement trahissent une crainte essentielle à l'égard de la femme. Peut-être que ce qui fonde cette crainte c'est le fait que la femme est autre que l'homme, qu'elle apparaît incompréhensible, pleine de secrets, étrangère et pour cela ennemie [4]. » Le thème n'est pas nouveau, d'Ève à Pandore, le pouvoir de séduction de la femme, doublée de sa curiosité, est susceptible d'entraîner l'homme dans sa chute. La femme entraîne l'homme du plaisir à la mort. On reconnaîtra, sous le masque de la première séductrice de l'humanité, la femme qui compte dès les premiers jours de la vie. Dès 1905, Freud notait :

Le commerce de l'enfant avec la personne prenant soin de lui est pour celui-ci une source intarissable d'excitation sexuelle et de satisfaction partant des zones érogènes, d'autant plus que cette dernière personne, en règle générale la mère, considère l'enfant avec des sentiments provenant de sa propre vie sexuelle, le caresse, lui donne des baisers et le berce, le prenant tout à fait nettement pour substitut d'un objet sexuel à part entière [5].

Dans le texte de 1918, Freud émet l'hypothèse que l'homme redoute d'être affaibli par la femme, d'être contaminé par sa passivité, du fait de l'effet endormissant (ou apaisant) du coït. Tandis qu'il se fatigue, elle est susceptible d'en redemander. L'homme se rend compte que la femme, forte des plaisirs qu'elle lui procure, détient ce pouvoir de l'influencer. Face au danger de cette domination féminine, le rabaissement de la femme constitue une manœuvre efficace pour l'homme peureux de perdre son pouvoir et sa puissance phalique. On saisit probablement là un indice de la peur que les femmes « pures » inspirent à Brandon à la différence des femmes consommées, « rabaisées » qui ne risquent pas d'empiéter sur son territoire. Si, à l'heure de la parité entre les sexes, la domination masculine a perdu de sa fière assurance, le rabaissement de l'autre sexe s'effectue moins

frontalement. La loi de la série en constitue une figure contemporaine.

II. – Addiction, autoérotisme et sexualité

L'association des termes « addiction » et « sexualité » n'est pas anodine, et on pourrait même se demander si cette dernière ne se trouve pas à l'origine de toute dépendance. Ne sommes-nous pas tous passionnés, sinon addicts, lorsqu'il s'agit de notre vie amoureuse ? L'amoureux obsédé par les retrouvailles avec son objet d'amour irremplaçable n'est-il pas naturellement enclin à savoir ce que « besoin impérieux » veut dire ? Dès 1908, dans une lettre adressée à Karl Abraham, Freud notait : « Tous nos breuvages enivrants et alcaloïdes ne sont que le substitut de l'unique toxique de la libido, qui est encore objet de recherche et suscite l'ivresse amoureuse [6]. » L'ivresse amoureuse, mais aussi le sentiment d'une sécurité affective sont des éléments qui sont recherchés très tôt dans la vie humaine : on trouve chez le jeune enfant lorsqu'il doit se coucher, se séparer des êtres qu'il aime, cette aptitude à s'absorber dans une activité de rêverie liée à des souvenirs agréables de la présence maternelle, potentiellement soutenue par le suçotement du pouce ou l'étreinte avec la peluche « doudou ». Tentez d'arracher à un tout jeune enfant son doudou ou sa tétine, et vous trouverez un prototype de réaction de « manque » mêlant des sentiments de tristesse, de détresse, d'insatisfaction, de colère. L'utilisation par l'enfant d'un objet transitionnel implique une double fonction : il protège grâce au jeu absence/présence le sujet contre les angoisses d'abandon ou d'intrusion – et préfigure les objets substitutifs que seront les objets de la création, objets de la sublimation. Le jeu de ce rapport entre absence et présence se construit très tôt, à partir de la qualité des interactions précoces et des liens qui rythment la vie de relation de l'enfant. La constitution de l'objet interne qui fera tenir l'activité transitionnelle dépendra du bon dosage suffisamment tempéré [pas trop présent/pas trop absent] de cette rythmicité, mais aussi de la qualité de présence de cet objet externe investi d'affects [pas trop intrusif/pas trop abandonnique]. Lorsque cet objet externe suffisamment sécurisant est internalisé, l'enfant peut se servir positivement de ses capacités autoérotiques pour jouer, créer et se tranquilliser. Sans cela, la détresse liée à la séparation déborde les capacités de symbolisations et peut être à l'origine de conduites autocalmantes (des balancements rythmiques jusqu'aux heurts contre les parois du lit) où l'enfant tente désespérément d'effacer toute trace de l'objet manquant, source d'angoisse intolérable. Dans ce cas, la dépression résultant de la séparation d'avec l'objet manquant est évitée grâce à la mobilisation des sensations de douleur qui remplacent et masquent la souffrance psychologique. On trouve dans ces réactions le prototype d'un autoérotisme négatif qui ne peut plus jouer avec l'absent. Le concept d'autoérotisme est donc utile pour mieux comprendre comment se forme l'édification de la subjectivité et comment se construisent les limites entre soi et l'autre, le dedans et le dehors, l'intériorité et l'extériorité. Il importe ainsi de distinguer ce qui relève d'un « autoérotisme de vie » ouvert sur l'autre d'un « autoérotisme de mort » replié sur soi.

Dans l'autoérotisme de vie, les ressources du pouvoir d'animation du psychique de l'activité hallucinatoire font exister une présence à partir du manque. Le « doudou » en est une illustration. Il s'agit d'un fonctionnement autoérotique « bien tempéré », supportant l'écart à l'identique, assurant une possibilité de jeu : le doudou n'est pas la mère, mais est utilisé comme mère de substitution. Ce fonctionnement repose sur la constitution d'une aire d'illusion autorisant un dialogue entre présence et absence, disparition et apparition, vie et mort.

Dans le cas de l'autoérotisme mortifère, le plaisir sensoriel pris sur le corps propre bascule dans un

fonctionnement autocratique replié sur lui-même, centré sur les sensations corporelles, coupé du monde de l'autre, condamné aux frottements ou à l'agitation compulsive. Certaines conduites autocalmantes qui vont jusqu'aux automutilations rendent compte de la difficulté de mobilisation de l'activité fantasmatique pour réguler le flux d'excitations. Dans cette version-là, pas de jeu, pas d'écart, pas d'intervalle.

Les conduites addictives procèdent de cette dynamique narcissique mortifère : lorsqu'on dépend, on ne joue plus. L'absence étant vécue comme un trou, comme une disparition, les sensations corporelles autoproduites (de plaisir et/ou de douleur) viennent occuper le devant de la scène en disqualifiant la symbolisation et la reconnaissance des affects. Ainsi, l'affect dépressiogène de manque lié à la séparation de l'autre est dénié puis reporté sur une sensation corporelle de manque. Plutôt que de souffrir d'un sentiment de dépression relatif à la qualité de la présence ou de l'absence de l'autre, le sujet souffrira de la sensation de manque d'un produit ou dans une activité qu'il pense pouvoir plus facilement réguler lui-même. Freud, suivant cette conception, a fait de la masturbation l'addiction originaire : dans une lettre adressée à Fliess (lettre du 22 décembre 1897), Freud repérait la nature masturbatoire des besoins originaires :

Une idée a germé en moi, celle que la masturbation est l'unique grande habitude, l'addiction originaire, et c'est seulement en tant que substitut et remplacement de celle-ci qu'apparaissent les autres addictions – à l'alcool, à la morphine, au tabac, etc. [7].

Si diverses drogues sont conçues comme des dérivés substitutifs à la seule grande habitude qu'est la masturbation, les addictions sexuelles rappellent que la masturbation peut être utilisée comme drogue dure, surtout si l'on admet la sexualité addictive comme une masturbation qui utilise le corps de l'autre pour parvenir à ses fins.

Ces considérations intéressent les recherches sur la psychopathologie du lien chez les états limites : quand l'on connaît la difficulté (la douleur à vif) des états limites face à l'éloignement de l'autre aimé ou au contraire cette aptitude si particulière à pouvoir se sentir envahi de façon intolérable par une présence, on examinera autrement les « angoisses d'abandon et d'intrusion ». On peut comprendre ses « hémorragies émotionnelles » comme un déni des affects résultant d'une défaillance du fonctionnement autoérotique. Sans la possibilité de faire apparaître psychiquement l'objet manquant, sa disparition dans l'espace de perception est vécue comme un arrachement, une perte, un abandon. À l'inverse, sans la capacité à s'abstraire psychiquement de la présence d'un autre – présent dans l'espace de perception –, les manifestations de sa présence sont à même d'être subjectivement vécues comme un envahissement intrusif. Ainsi, le paradigme de l'autoérotisme dans son versant mortifère peut être utilisé pour expliquer certains fonctionnements psychopathologiques, notamment ceux impliqués dans les pathologies compulsives. On trouve dans ces pathologies une forme d'autodestruction du psychique – engageant l'emprise de la répétition dans un emballement autotoxique. La clinique des sex-addicts témoigne des avatars du fonctionnement autoérotique.

III. – Destins du complexe d'Œdipe : les apports freudiens

1. Le rôle déterminant du complexe d'Œdipe dans la sexualité et la vie affective

En 1910, Freud fait du complexe d'Œdipe une problématique universelle. Tous les enfants sont confrontés à une attraction d'amour extrêmement vive mêlée d'hostilité pour certaines figures parentales. Pour la psychanalyse, le complexe d'Œdipe est essentiel dans la sexualité humaine en ceci qu'il organise :

- la différenciation sexuelle et des générations ;
- l'ambivalence affective (mêlant attraction et hostilité) ;
- l'interdit de l'inceste et du meurtre : en ceci, il participe à la formation du Surmoi.

D'une manière plus générale, on peut affirmer que plus la différenciation (sexuelle et générationnelle) est effective, plus le sujet est susceptible de se trouver en bonne santé psychique. Durant la traversée de l'œdipe, Freud met en relief une double forme :

- l'œdipe positif : l'enfant est attiré par le parent du sexe opposé ; il éprouve de la rivalité hostile pour le parent du même sexe ;
- l'œdipe négatif : l'enfant est attiré par le parent du même sexe ; il éprouve de la rivalité pour le parent du sexe opposé.

Dans certains cas de figures, l'œdipe repose plus particulièrement sur l'une des deux formes. Selon les configurations vécues, les différents investissements identificatoires et les rencontres de la vie découlent des choix sexuels et de certains destins de la vie amoureuse. Cette opération de différenciation est difficilement envisageable du point de vue de la théorie psychanalytique freudienne sans la notion de « séparation ». Choisir un objet à aimer, et surtout lorsqu'on est trois, implique une perte, ou plus exactement, en termes d'investissement psychique, un renoncement. Il faudra renoncer aux membres de la famille comme seuls objets d'attraction sexuelle et de rivalité. Et la fameuse promesse de l'enfant à l'adulte – « Papa, maman, quand je serai grand(e), je me marierai avec toi et nous ferons des bébés » – lorsqu'elle devient potentiellement réalisable à partir de la puberté, doit être retravaillée et dans le meilleur des cas, abandonnée. Ceci explique sans doute qu'un grand nombre d'amours adolescentes se caractérisent par des situations triangulaires au sein desquelles le jeune est confronté à un rival ou une rivale qui mobilise conjointement des forts mouvements d'amour et de haine.

Mais, de façon générale, on peut dire qu'il n'y a pas d'œdipe sans qu'un tiers soit présent, un tiers qui s'oppose à la réalisation des vœux incestueux. Il importe que ces interdits soient progressivement internalisés afin de construire l'instance du Surmoi. Et la promesse œdipienne que faisait l'enfant à l'adulte – « Papa, maman, quand je serai grand(e), je me marierai avec toi » – fait retour dans le domaine des possibles à l'adolescence. Les désirs œdipiens se confrontent alors non plus à des interdits qui émanent d'une autorité extérieure, mais à ceux qui obéissent à une autorité interne, le Surmoi. Là où l'enfant ne commettait pas la faute par peur de se faire punir par l'adulte, l'adolescent – si l'intériorisation des interdits a été suffisante pendant la période de latence – trouvera à l'intérieur de lui des limites à la réalisation de ses désirs incestueux et meurtriers. Le sentiment interne de culpabilité remplacera alors le recours à l'autre pour interdire. Cette culpabilité n'est pas toujours ressentie de manière consciente. Les troubles graves de la sexualité sur le versant des pathologies compulsives gagnent à être relus sous l'angle de la version mélancolique du fantasme de séduction. La composante autosacrificielle de ces conduites sexuelles témoigne d'une culpabilité inconsciente majeure bien souvent masquée dans le discours manifeste.

En 1924, dans « La disparition du complexe d'Œdipe », Freud utilise l'analogie de « la chute des dents de lait [8] » pour désigner comment le complexe disparaît avec le temps. Si cette « sortie » s'opère chez le garçon par l'action de l'angoisse de castration, il importe de souligner le rôle déterminant de la figure du tiers séparateur (la plupart du temps le père) dans cette entreprise. Si ce dernier se trouve absent, ou bien présent mais fortement dévalorisé dans le discours de la mère, la menace qu'il est censé incarner ne tient plus guère puisque l'enfant – se sentant sous la protection inconditionnelle de la mère – aura du mal à éprouver la crainte du père castrateur. Dans cette configuration, il reviendra à la mère – agent des castrations prégénitales, d'incarner fantasmatiquement la puissance castratrice. L'identification au père dans une telle configuration est peu facilitée, ce qui rend moins évidente la construction de l'idéal du Moi dont Freud (1922) écrit que derrière lui « se cache la première et la plus significative identification de l'individu : celle avec le père de la préhistoire [9] ». Étant entendu que pour que le complexe d'Œdipe tombe en ruines, l'investissement aux objets œdipiens doit être abandonné. C'est de cet abandon problématique dont il est question non seulement chez les névrosés, chez ces sujets dont la vie amoureuse est immobilisée, comme hypothéquée par la valeur tenace et envahissante des objets œdipiens. Il ne reste alors aucune ou très peu de place pour les partenaires potentiels : en ceci l'obsessionnel et le sex-addict se ressemblent dans leur difficulté respective à aimer et désirer.

2. L'importance de la fonction paternelle dans la constitution du Surmoi et de l'idéal du Moi

Dans *Le Moi et le Ça*, Freud indique comment le Moi utilise le processus d'identification (sur le modèle de l'incorporation orale) pour absorber l'objet et se substituer à lui. Le processus d'identification opère une transposition d'un choix d'objet érotique en une modification du Moi par laquelle le Moi peut « maîtriser le ça et approfondir ses relations avec lui [...]. Quand le Moi adopte les traits de l'objet, il s'impose pour ainsi dire lui-même au ça comme objet d'amour, il cherche à lui remplacer sa perte en lui disant : “regarde, tu peux m'aimer moi aussi, je suis si semblable à l'objet” [10] ». L'identification est un processus paradoxal : conservation et meurtre (liquidation) de l'objet sont ainsi condensés dans ce processus permettant au Moi d'ériger l'objet en lui (le conservant) tout en le faisant disparaître en s'en détachant. Comme dans la sublimation, on assiste à une transposition de la libido d'objet vers une libido narcissique entraînant une déssexualisation de l'objet. Rappelant la configuration des modalités œdipiennes chez le garçon, Freud relève que s'il « développe pour la mère un investissement d'objet qui prend son origine dans le sein maternel et donne l'exemple prototypique d'un choix d'objet selon le type par étayage ; du père, le garçon s'empare par identification [11] ». Il poursuit :

Les deux relations cheminent un temps l'une à côté de l'autre, jusqu'à ce que, par le renforcement des souhaits sexuels pour la mère et la perception que le père est un obstacle pour ces souhaits, le complexe d'Œdipe apparaisse. L'identification au père revêt maintenant une tonalité hostile, elle vire en souhait d'éliminer le père pour le remplacer auprès de la mère [12].

Cette hostilité, lorsqu'elle s'adresse dans un second temps à une partie du Moi, pourra être mise en relation avec la question de la cruauté du Surmoi, présente dans la névrose obsessionnelle mais aussi dans la mélancolie. L'identification par le mécanisme d'introjection de l'objet permet d'« ériger l'objet dans le Moi [13] », ce qui facilite le travail d'abandon de l'objet par le ça. Les identifications

ont pour effet de modifier le Moi et certains traits de caractère. Cette transposition de la libido d'objet en libido narcissique concède l'abandon des buts sexuels selon le mode de la sublimation.

Freud souligne que chez des femmes qui ont beaucoup d'expériences amoureuses, on peut trouver des reliquats de leurs multiples investissements d'objet dans leurs traits de caractère. Est mis en perspective combien il importe pour le Moi de se constituer autour d'une identification solide et stable plutôt qu'à partir d'une base multiple et excessive d'identifications isolées entre elles se succédant l'une à l'autre, aboutissant à la confusion : « si elles sont trop nombreuses et excessives, on aboutit à un éclatement de la personnalité lorsque celles-ci (les identifications) restent isolées et inconciliables les unes aux autres ». Freud aborde à ce stade du texte la question des personnalités multiples. Si le Moi est successivement gouverné par des autorités différentes non liées entre elles, ce dernier se trouvera comme privé de mémoire, puisque dans un tel système, c'est toujours la partie actuellement en place qui gouverne de façon autocrate, sans être capable de se mettre en relation avec les parties gouvernantes du passé. Ainsi, ne bénéficiant pas d'une mémoire qui lie les différentes parties de sa vie, les erreurs peuvent être répétées dans l'illusion de les vivre pour la première fois. La dissociation de ces identifications multiples et morcelées peut être lue comme résultant des pulsions de destruction. Cette dissociation rend possible l'oubli tout en évitant le conflit d'ambivalence. L'inconstance de ce type de fonctionnement apparaît ainsi comme résultant de la tyrannie des identifications multiples. Ces considérations sont très importantes pour éclairer les recherches sur le « fonctionnement en zapping » dans la vie amoureuse des sex-addicts. Certaines « incohérences » comportementales aboutissant classiquement à la qualification d'« inconstance » de ces sujets s'expliquent de cette façon.

IV. – La sexualité addictive : l'apport de la psychanalyste Joyce McDougall

La psychanalyste néo-zélandaise Joyce McDougall est à l'origine de la réintroduction du terme « addiction » dans le vocabulaire psychanalytique. Arrivée en France dans les années 1950, elle est surprise de constater que le mot n'existe ni dans le vocabulaire courant ni dans la terminologie psychiatrique qui s'intéressait plutôt aux « toxicomanies ». Or, elle met en relief que l'addiction ne peut véritablement se traduire par « toxicomanie », littéralement « désir de s'empoisonner » alors que l'addiction amène une notion fondamentale : celle d'esclavage que le sujet addicté met en place avec son produit ou son comportement compulsif. La notion d'addiction dépasse le seul rapport du sujet à la drogue en tant que produit, elle ouvre sur un grand nombre de conduites de dépendances. Dès 1978, Joyce McDougall introduit le terme de « sexualité addictive » dans son ouvrage *Plaidoyer pour une certaine anormalité* [14]. Elle décrit des sujets obsédés par le sexe, « esclaves de la quantité » pris dans le piège de néosexualités. Dans *Plaidoyer pour une certaine anormalité* (1978), *Théâtres du Jeu* (1982), *Théâtres du corps* (1989), *Éros aux mille et un visages* (1996) sont dégagées plusieurs problématiques cliniques relatives aux addictions sexuelles :

1. Une solution addictive magique

Le sujet en quête d'un objet « bon » installe l'objet addictif comme solution magique de survie afin de donner sens à la vie. Pour elle, la solution addictive correspond à une mauvaise maturation des

objets et des phénomènes transitionnels. Si ces derniers, en tant qu'ils sont imaginaires dotés des qualités de la présence maternelle, sont en voie d'introjection puis d'identification, les objets d'addiction sont transitoires, toujours dehors, toujours à recréer. Dans l'illusion de contrôle omnipotent de son objet addictif, le sujet s'enferme dans la croyance que ce dernier ne lui fera jamais défaut. Dans la sexualité addictive, la décharge sexuelle est en effet mobilisable de façon permanente a minima par la voie masturbatoire. Utilisés compulsivement pour fuir les moments de stress, l'acte sexuel et la fonction de décharge sont ici plus investis que le partenaire lui-même. Il s'agit bien souvent de lutter contre le sentiment subjectif de perte de son identité sexuelle. Chez certains sex-addicts, le ou la partenaire est souvent consommé(e), littéralement « pris(e) » à la place d'un tranquillisant ou même d'un somnifère. Et le changement incessant de partenaires est à entendre comme une « protection contre la prise de conscience des désirs castrateurs et de peurs inconscientes associés au partenaire. [...] La peur d'être possédé et blessé par l'autre n'a pour égal que la peur inconsciente d'implorer dans le partenaire et de le blesser ou de perdre son identité individuelle dans la fusion avec l'autre [15] ».

2. L'agir plutôt que l'élaboration psychique

L'acte remplace le travail d'élaboration psychique tout en paralysant le fonctionnement du préconscient. La décharge par l'acte permet de rétablir l'équilibre psychique chaque fois que surgit une situation de stress. Pour elle, la décharge dans l'agir équivaut à une tentative d'évacuer la douleur morale (ou mentale) à travers l'acte. On peut parler d'« actes symptômes » dans la mesure où l'élaboration intrapsychique du conflit n'étant pas mobilisable, l'agir se charge d'externaliser celui-ci. Le conflit ne pouvant être contenu à l'intérieur n'advient dans ce cas même pas à la conscience ; il est immédiatement fui dans et par le recours à l'agir dans la réalité externe. McDougall montre que, dans ce type de fonctionnements, le refoulement n'est plus opérant ; il est remplacé par le clivage et le déni qui laissent le sujet sans connaissance par rapport aux affects dont la fonction est d'avertir la psyché. De cette façon, « le soma peut être seul et donc mis en demeure d'y répondre de l'unique façon qui lui soit propre, c'est-à-dire une réponse somatique. [...] Les constructions névrotiques et psychotiques sont des tentatives d'autoguérissement qui ont abouti à une solution de compromis ou à une récupération de sens même délirant ». Ce n'est pas le cas ici. « Tant qu'il s'agit de comportement ou d'addictions, le sujet n'ignore pas qu'il souffre, ni qu'il tente d'alléger sa souffrance par des fuites diverses. Dans le cas des expressions psychosomatiques, la situation est plus complexe, car l'individu ignore la plupart du temps sa souffrance psychique [16]. »

3. La désaffectation

Le terme joue sur la frontière entre la mélancolie et la perversion. Un endroit désaffecté est un endroit laissé à l'abandon ; la vie a quitté ce lieu désolé qui a perdu sa fonction première. Au plan psychique, un sujet désaffecté se vit comme séparé de ses propres affects, de ses émotions – rappelant le fading schizophrénique, l'émoussement des affects, l'alexithymie, le silence des émotions. Pour Joyce McDougall, une parole désaffectée se caractérise par des mots qui ont perdu leur fonction de liaison pulsionnelle : « ils n'existent que comme des structures figées, vidées de substance et de signification [17] ». Elle émet l'hypothèse selon laquelle « ces sujets ont fait précocement l'expérience d'émotions intenses qui menaçaient leur sentiment d'intégrité et d'identité et il leur a fallu, pour survivre psychiquement, ériger un système très solide pour prévenir un retour

de leur vécu traumatique porteur d'anéantissement [18] ». Selon elle, ces personnes se réfugient dans une prison lugubre sans affects ni émotions, pour survivre et se protéger de l'effet d'une terreur sans nom :

Un tel prisonnier risque de regarder les autres, ceux du dehors, en pensant qu'ils se comportent de façon incompréhensible ou irraisonnée [...]. De tels sujets avaient fait précocement l'expérience d'émotions intenses qui menaçaient leur sentiment d'intégrité et d'identité, et [...] il leur a fallu, pour survivre psychiquement, ériger un système très solide pour prévenir un retour de leur vécu traumatique porteur de menace d'anéantissement [19].

4. La dispersion et l'atomisation des affects

Si la désaffectation vise à interdire l'émergence d'affects douloureux non élaborés, susceptibles s'ils venaient à faire surface de provoquer une décompensation psychotique ou une dépersonnalisation, la perception de l'émotion elle-même est de fait barrée, interdite pour éviter le retour à un état traumatique ancien, non dépassé, menaçant le sentiment même d'intégrité, le sentiment d'exister. Les affects sont dispersés, atomisés, pulvérisés sous forme d'actions diverses et occupations quelconques. Cette solution peut être rapprochée de la destructivité perverse caractérisée par le plaisir de détruire, de démolir les liens pour asseoir son propre règne. Une fuite en avant dans l'agir moteur permet de remplir le vide. Même si l'angoisse est rapidement dispersée grâce à l'utilisation de la solution addictive, ces sujets restent conscients de leur paradoxale solitude. Joyce McDougall remarque que de tels patients addictés et désaffectés ont souvent tendance à somatiser dans des situations de stress. Pour elle, la solution psychosomatique peut être conçue comme une conséquence éventuelle de l'échec du mode habituel de dispersion des affects ou d'un débordement alexythimique dont la fonction défensive vise à exorciser des angoisses psychotiques.

5. Un sexe pour deux

Avec ses patients néo-sexuels, dont la plupart sont homosexuels, McDougall a découvert l'existence d'un fantasme inconscient : la croyance qu'il n'existe qu'un sexe pour deux. Pour elle, ces solutions néosexuelles non seulement protègent contre des terreurs conscientes face à la sexualité adulte, mais également contre la perte de l'identité sexuelle et même l'identité subjective :

Par le biais de l'appropriation imaginaire du sexe du partenaire, il y a invariablement la révélation de la récupération fantasmatique de sa propre intégrité sexuelle qui maîtrise l'angoisse de castration et qui rassure le sujet contre la peur – plus primitive – de la perte des limites corporelles ou du sens de l'intégrité corporelle [20].

Ici, à l'instar des fonctionnements psychosomatiques, le corps tout entier s'offre comme lieu de conflit.

6. L'addiction sexuelle est une tentative d'auto-guérison

Luttant contre diverses angoisses, à visée antidépressive, le sex-addict cherche par-dessus tout à se débarrasser des états affectifs de toute sorte et de façon beaucoup moins consciente, à régler des

comptes avec les objets parentaux du passé. Si la solution addictive permet de fuir la survenue d'angoisses primitives de morcellement physique ou psychique, et d'éviter la terreur fondamentale du vide dans laquelle le sentiment d'identité risque de basculer, le résultat atteint n'en reste pas moins insatisfaisant. Le caractère compulsif se charge alors de répéter inlassablement les conditions de l'insatisfaction paradoxalement salvatrice. Dans *Éros aux mille et un visages*, McDougall repère trois défis qui sous-tendent inconsciemment cette quête compulsive :

le défi de l'objet maternel interne (vécu comme absent ou comme incapable d'apporter soulagement) ; le défi contre le père interne (jugé comme ayant failli à sa fonction paternelle et donc à désavouer), défi projeté contre la société en entier ; le défi contre la mort avec deux formes, d'abord une position de toute-puissance, puis lorsque cette défense grandiose commence à s'effriter et qu'un sentiment de mort interne ne peut plus être nié, il y a une tendance à baisser les bras devant les pulsions de mort [21].

Chapitre V

Comment se construit la sexualité addictive ? Quelques hypothèses

I. – Des traumatismes réels aux traumatismes psychiques

Comme l'indiquent des études cliniques anglo-saxonnes, un certain nombre de sex-addicts adultes ont pu faire l'objet dans l'enfance de traumatismes réels plus ou moins graves, parmi lesquels l'inceste est susceptible d'être présent. Cependant, il s'agit d'être très prudent avec ces données : premièrement, tous les sex-addicts n'ont pas été incestés ; deuxièmement, tous les incestés ne sont pas sex-addicts. Depuis plusieurs décennies, les études qui tentent de dégager quelques constantes dans la formation des troubles du comportement sexuel ont souvent mis en relief la part des traumatismes réels qui tendrait à masquer les effets de la part traumatique plus ou moins consciente inhérente aux fantasmes œdipiens. Or, pour la psychanalyse, la prise en compte d'une réalité traumatique externe n'annule pas la prise en compte de la réalité traumatique interne. Comme le souligne Catherine Chabert :

la traumatophilie souvent menace les analystes, elle présente les avantages d'une très grande clarté, d'une logique implacable dans le repérage des causes de la maladie et protège de l'inconfort, voire du danger de l'inconnu qui nous échappe. Mais en même temps, il est sûr que nous y perdons une part majeure de ce que peut être et représenter la psychanalyse : une théorie et une méthode qui combattent le destin et la fatalité [1] !

II. – Interactions précoces et installation des capacités autoérotiques

En 1983, le psychanalyste André Green a conceptualisé une expérience que peut traverser l'enfant lorsque sa mère, après avoir été un objet chaleureux, excitant, vivant, source de vitalité et de gaieté pour lui, devient subitement froide, éteinte, atone, comme morte. Présente et vivante, dévorée par une dépression sévère (liée à un deuil réel ou à une déception amoureuse), cette mère est trop absorbée dans sa souffrance pour s'intéresser (de façon vivante) à son enfant. Même si elle est là et proche dans l'espace (de sorte qu'elle ne disparaît pas forcément du champ de perception), elle est comme de cire : elle a perdu le goût de vivre. De cette présence se dégage une atmosphère de dépression « à contre vie [2] ». Il ne s'agit donc pas des effets de l'absence de la mère, mais des qualités particulières de sa présence : une présence morte. Green précise qu'il s'agit d'un changement brutal de l'humeur maternelle de sorte que l'enfant a été exposé brutalement au sentiment de perte, au vide, à l'impuissance, à la solitude, d'une façon comparable à ce qui peut être vécu dans l'expérience du deuil : « Le trait essentiel de cette dépression est qu'elle a lieu en présence de l'objet, lui-même absorbé par le deuil. » Ce qui se produit alors est un changement brutal de l'imgo maternelle

entraînant un grippage d'une relation auparavant vécue comme riche et heureuse. Les photos du jeune bébé le montrent dans l'album de famille, gai, éveillé, intéressé, gros de potentialités, tandis que les clichés ultérieurs témoignent de la perte de ce premier bonheur. Cette catastrophe dans la relation mère-enfant a lieu à un moment où l'enfant est trop jeune pour élaborer psychiquement la situation. En plus de perdre une certaine qualité de lien, l'enfant perd le sens. Parmi ces désastres, on relève la fragilisation du socle narcissique (de la confiance en soi et de l'amour pour soi), la perte du socle de la confiance en l'autre, fragilisation extrême de la croyance dans le lien, la perte du sens du lien amoureux. Pour Green, l'enfant après avoir tenté de réanimer ce lien par diverses conduites de désespoir (agitation, insomnie, terreurs nocturnes, etc.) va bien souvent développer deux types de réponses défensives :

– la plus courante développe un mouvement unique à deux versants : *le désinvestissement de l'objet maternel et l'identification inconsciente à la mère morte*. Dans ce désinvestissement, assimilable à un meurtre psychique, l'objet est désinvesti sans haine. Le second versant de ce mouvement consiste en une identification (inconsciente) à la mère morte : l'enfant mime en miroir – comme sur un mode empathique – cette mère morte. Il pourra développer cette capacité à s'abstraire de la réalité affective ambiante de façon soudaine et inexplicable. Le sens de la relation est comme perdu. Ces deux mouvements peuvent paraître superficiellement de nature contradictoire : comment ou pourquoi s'identifier à un objet que l'on désinvestit ? Green montre habilement que cette identification est largement inconsciente. La « mère morte » peut devenir un objet incorporé. Et grâce à cette opération, le sujet fait exister un lien vivant en lui avec cet objet morbide incorporé ;

– la seconde solution touche à « la perte du sens » : l'enfant confronté à l'impuissance construit des interprétations erronées dans lesquelles il s'attribue la responsabilité de ce changement. Green écrit : « il y a un écart incommensurable entre la faute que le sujet reprocherait d'avoir commise et l'intensité de la réaction maternelle. Tout au plus pourrait-il penser que cette faute est liée à sa manière d'être plutôt qu'à quelque désir interdit ; en fait, il lui devient interdit d'être [3]. » Cette perte du sens ouvre toutefois sur des contraintes à imaginer et/ou à penser qui développeront parfois de manière très précoce les potentialités à créer et/ou à intellectualiser.

Si cette catastrophe relationnelle apparaît au moment où le bébé découvre l'existence du tiers (le père), ce dernier peut être désigné coupable de ce changement : l'enfant utilise alors le père comme bouc émissaire ; c'est lui le coupable de l'« humeur noire » de la mère. Cela n'arrangera rien du point de vue de la triangulation œdipienne ni dans la bonne marche des processus identificatoires impliqués dans la construction de l'idéal du Moi et du Surmoi. Dans d'autres cas, le bébé est pris entre la mère « morte » et le père inaccessible de telle sorte que du point de vue relationnel, plus rien ne tient. Ce désinvestissement massif, incompréhensible – souvent plus ou moins bien refoulé dans la psyché de l'enfant – aura des effets pathogènes dans la construction de son narcissisme et pèsera dans ses relations objectales futures. Comment confier plus tard son amour à un être susceptible de devenir subitement comme mort à la relation ? L'identification à l'objet inconnu du deuil de la mère comme l'identification au désinvestissement de la « mère morte » est à même de produire des réactions de retrait schizoïde dans la vie amoureuse du sujet devenu adulte. Il se retire du lien à l'objet aimé comme autrefois subitement sa mère a pu être morte à l'échange affectif tout en restant vivante et présente. La mère morte désormais est conservée en lui selon le modèle de l'identification mélancolique.

Ces considérations intéressent nos développements sur les difficultés de la vie amoureuse des sex-addicts. La solution addictive peut en effet s'entendre comme une manière non seulement d'éviter la rencontre et le partage avec l'objet, mais surtout même pour s'affranchir de l'objet. Et pour cause ! L'objet est inconstant, incontrôlable, soumis à une activité désirante propre : il peut apparaître et disparaître à sa guise, vous aimer et ne plus vous aimer, s'installer progressivement dans votre monde interne pour disparaître au moment où ce dernier commence juste à faire une place pour cet objet... La situation addictive, elle, dépend uniquement de vous. Et même si elle contient l'espoir d'un retour positif émanant de l'autre permettant parfois un partage émotionnel, ce partage s'apparente plutôt à une gratification narcissique.

Ainsi, le pervers et l'artiste créateur peuvent être rapprochés dans la mesure où ils refusent tous deux le monde tel qu'il est pour lui préférer un monde créé par eux. Joyce McDougall avait bien repéré cette donnée : « l'artiste comme le pervers ont affaire avec des objets internes ; que chacun essaie d'atteindre par sa création [4] ». Sauf que les jouissances sont de nature différente : si elle est de nature érogène chez le pervers, elle se situe plutôt du côté du pouvoir de séduction chez l'artiste. Ajoutons, à la faveur de l'artiste, qu'une œuvre produite n'est jamais identique, tandis que le scénario pervers souhaite le maintien absolu de l'identique selon la visée des pulsions de destruction. Mais si le sex-addict n'est pas forcément pervers ni artiste, ce modèle proposé par Green laisse concevoir comment une sexualité réduite à une forme des soins réciproques dénués de chaleur affective peut trouver, dans le complexe de la mère morte, une origine vraisemblable.

Au-delà de ces deux types de réponses, on constate l'effet désorganisateur de ces traumatismes précoces sur la construction des phénomènes transitionnels chez l'enfant mais surtout sur la vie amoureuse du futur adulte marquée d'une grande difficulté à aimer et caractérisée par une excessive vulnérabilité dans la façon de vivre le lien. Comme si avait été perdu le sens d'une relation amoureuse. Dans certaines manifestations cliniques, la solution « créative » est loin d'être trouvée. On observe alors des phénomènes d'« hyperactivité », d'agitation maniaque, où le sujet est incapable de fixer son attention sur un seul objet. Ces phénomènes – dans un déguisement par contraire – signent la marque d'un désespoir mélancolique. C'est sans doute aussi le cas dans les conduites de dépendance où l'objet prothèse – béquille d'un Moi blessé – tente de lui faire croire qu'il peut tout et qu'avec cet objet, il s'autosuffit. L'énergie que pourra dépenser un sujet à s'accrocher désespérément à son objet d'élection est à la mesure du vide intérieur que laisserait la perte de cet objet ou de la blessure hémorragique qu'elle ouvrirait dans un moi peu assuré de sa consistance. Ces solutions esquissées (agitation stérile, manies, dépendances, mythomanie, conduites autocalmantes) peuvent constituer d'autres destinées par lesquelles le sujet tentera de remplir et de combler de façon désespérée et compulsive ces « trous psychiques ». Si dans le corps-à-corps avec la mère, le corps de l'enfant n'a pas été infiltré par la libido maternelle et que la tendresse paternelle n'a pas été au rendez-vous pour compenser, il sera difficile pour l'enfant de s'appuyer sur une assise narcissique. L'hypersexualisation peut constituer plus tard un aménagement spécifique permettant à l'adulte de chercher paradoxalement cette tendresse perdue ou jamais trouvée.

III. – Transgression, régression : la part des organes révoltés

« Dans les orgies, dans le noir, dans des *backrooms*, ce qui est important, c'est que les mains reprennent la place des mains », déclarait Fabrice : « C'est comme dans un film où il y aurait un gros plan sur les mains : elles existent en tant que mains vivantes ; le corps est un corps sans prénom, sans histoire, sans identité sociale, il est un corps brut ; on ne sait pas si les mains qui caressent appartiennent au corps que l'on peut deviner, peu importe. » Des *sex-clubs* libertins proposent des *glory hole* : il s'agit de trous dans les murs (séparant généralement des « cabines de baise ») d'un diamètre de 10 à 20 cm ; par ces trous sortent des pénis : « Une bite sort du trou, on ne sait pas à qui elle est, peut-être le mec est horrible, mais il n'y a que sa bite, on peut s'amuser avec », déclarait le jeune homme au visage d'enfant. Révolte du corps morcelé sur l'identité corporelle ? Et si ces formes de sexualité mettaient en scène une forme de régression ?

Dans son étude sur le développement de la libido, Sándor Ferenczi parle d'*amphimixie* des érotismes pour désigner le phénomène d'unification des érotismes partiels en « unité supérieure ». Il note :

La première hypothèse de travail dont j'aimerais vous faire part, sur laquelle je me suis appuyé, et que j'ai utilisée à cette fin, est ce que j'appelle *l'amphimixie des érotismes*. Je pense que ce que nous appelons génitalité est la somme des pulsions dites partielles et des excitations des zones érogènes. Chez l'enfant, tout organe et toute fonction d'organe sont, dans une large mesure, au service des tendances à la satisfaction du plaisir. La bouche, les orifices d'excrétion, la surface de la peau, l'activité des yeux et des muscles, etc., sont utilisés par l'enfant comme moyen d'autosatisfaction, qui longtemps ne reçoivent aucune organisation tangible, les autoérotismes étant encore anarchiques. Plus tard, les tendances au plaisir se regroupent autour de certains foyers ; c'est par l'organisation dite orale et sadique-anale que le développement commence à sortir de son anarchie antérieure [5].

Ferenczi vise ici à une étude plus approfondie de la période où cette unification arrive à maturité, la génitalité. Pour lui, c'est une sorte de « modèle organique du refoulement » qui permet aux organes du corps de se mettre, progressivement, au service de l'autoconservation ; il en résulte une amélioration de capacités fonctionnelles. Les tendances libidinales refoulées, et d'abord librement flottantes, s'entremêlent (d'où le terme d'*amphimixie*, mélange) et finissent par se concentrer en un réservoir spécial de plaisir, l'appareil génital, pour y être périodiquement déchargées. Pour lui, cette *amphimixie* des érotismes marquerait le passage de l'autoérotisme au narcissisme : les érotismes s'unifient autour du foyer génital qui serait un « double miniature du moi entier » représentant l'incarnation du Moi-plaisir. Dans ce dédoublement du Moi, Ferenczi voit la condition fondamentale de l'amour narcissique pour le Moi. Ce phénomène participe de la perte de puissance des pulsions autoérotiques favorisant au contraire l'émergence d'une pulsionnalité narcissique organisée autour du Moi et de son double narcissique : le pénis chez l'homme, le vagin-clitoris chez la femme. Cette canalisation des érotismes permet une économie énergétique, vitale ou autoconservative :

Le fait que l'organisme se soit débarrassé des tendances sexuelles à la décharge en les concentrant dans l'appareil génital a considérablement accru son niveau d'efficacité et lui permet de s'adapter plus facilement aux situations difficiles, voire aux catastrophes. Il faut concevoir la constitution du centre génital sur un mode pangénétique au sens de Darwin ; cela signifie que toutes les parties de

L'organisme sont d'une façon ou d'une autre représentées dans l'appareil génital, lequel gère, à la manière d'un administrateur, l'entreprise de décharge érotique pour l'organisme tout entier [6].

Pour ce Moi miniature qui, dans les rêves et les fantasmes, peut symboliser la personne tout entière, Ferenczi soutient qu'il s'agit de créer au moment du coït des conditions qui lui assurent une satisfaction simple et infaillible.

L'expérience psychanalytique a établi que les actes préparatoires au coït ont pour fonction de favoriser l'identification mutuelle des partenaires. Embrasser, caresser, mordre, étreindre servent entre autres à effacer la limite entre les Moi des deux partenaires [7].

Une idée importante est ici développée : c'est une caractéristique de l'autoérotisme que de brouiller les limites entre le dehors et le dedans, le Moi et l'objet, le fantasme et la réalité. L'onanisme sans activité hallucinatoire (ou fantasmatique) n'est plus que frottements plus ou moins proches de l'automutilation. Les descriptions ferencziennes imagées, faisant parler les organes, sont importantes, car elles permettent de faire le lien entre ce passage amphimictique des érotismes et des pathologies addictives, perverses, compulsives où les pulsions sexuelles semblent investir les zones normalement dominées par les pulsions d'autoconservation. Dans les pathologies addictives précisément, le désir régresse aux caractéristiques du besoin. L'administrateur central (le foyer génital) est parfois disqualifié au profit d'autres zones érogènes (peau, bouche, anus, yeux). Ferenczi note :

Si les activités voluptueuses n'étaient pas ainsi isolées, l'œil s'épuiserait en contemplation érotique, la bouche se comporterait exclusivement en organe érotique oral au lieu de se mettre au service de la conservation de l'individu ; la peau ne serait pas cette enveloppe protectrice dont la sensibilité avertit du danger, mais seulement un lieu de sensations érotiques [8].

Quand cette gestion centralisée des énergies libidinales n'est plus opérante, s'ouvre la possibilité du règne des plaisirs partiels, du corps morcelé, du retour aux substances interdites par l'éducation.

Les érotismes partiels du toucher, du voir, de sentir, de suçoter, de téter sont extrêmement investis dans la sexualité addictive sans pour autant que l'on puisse les référer systématiquement à une structure perverse. Ne peut-on pas entendre là gronder la révolte d'organes trop longtemps réprimés par une éducation rigide, dénuée de sens et d'enveloppement tendre, plus vécue sur le mode d'un « dressage » ? En démultipliant le nombre de partenaires, le sex-addict ne cherche-t-il pas paradoxalement ce soin de la part de l'autre ? La répétition jusqu'à épuisement d'un soin fonctionnel dénué de tendresse amoureuse ?

Chapitre VII

Perspectives thérapeutiques

I. – Difficultés cliniques et thérapeutiques

Cliniquement, ce type d'addiction pose le problème de son diagnostic. Consulter pour motif d'une vie sexuelle trop intense n'est pas banal. Et le déni des problèmes posés par ce mode d'activité sexuelle, l'évitement de la souffrance dépressive associée à un questionnement personnel, ne pousse pas beaucoup ce type de patients à consulter facilement. Lorsqu'un processus thérapeutique est mis en place, il s'agira de favoriser un cadre thérapeutique assez souple mais suffisamment identifiable pour que le patient apprenne progressivement à tenir un rythme, c'est-à-dire aussi investir le lien thérapeutique plutôt que de zapper de thérapeutes en thérapeutes dès qu'une frustration est ressentie. Les réactions émotionnelles à fleur de peau, les agirs ou passages à l'acte, rendent souvent difficile la prise en charge thérapeutique.

II. – Les thérapies comportementales individuelles ou de groupe

Patrick Carnes fut le premier à mettre au point une méthode comportementaliste fondée sur les 12 étapes des Alcooliques anonymes, ayant pour but de réhabiliter ces individus d'un point de vue relationnel et spirituel. Selon les chiffres proposés par Carnes, dans 82 % des cas, les sex-addicts auraient subi un certain nombre de traumatismes (dont des abus sexuels) survenus durant l'enfance. Fondateur de la clinique spécialisée Pine Grove, P. Carnes et son épouse accueillent dans le Mississippi des sex-addicts qui veulent faire une cure de désintoxication et désirent se soigner. Des stars du sport ou du show-business y ont passé des séjours onéreux. Durant ces six semaines où l'abstinence est de rigueur, un programme intensif mêlant consultations psychiatriques et thérapies comportementales pour prévenir la rechute est entrepris. Est mise au point avec le patient en collaboration avec le partenaire affectif ainsi qu'avec l'entourage une stratégie future à laquelle il devra se conformer. J.-P. Schneider (1991) souligne la difficulté de ces individus à stopper leur conduite : l'individu souffre des mêmes symptômes de sevrage que celui qui cesse de consommer de l'alcool et de la drogue, tels l'anxiété, l'insomnie, des tremblements, des céphalées, et le syndrome dépressif. Le sevrage, idée simple mais radicale, a le mérite de séduire certains patients, qui ont alors un nouveau défi à surmonter. Effectivement, l'abstinence va pouvoir permettre de donner, éventuellement, du relief à une aventure amoureuse ultérieure, qui n'aurait – auparavant – pas résisté à la tentation de remplacement automatique de l'objet ; mais est-ce que la structuration interne est véritablement modifiée par une abstinence conditionnée par la seule volonté ?

Des Sex Addicts Anonymous (SAA) aux États-Unis aux Dépendants affectifs et sexuels anonymes (DASA) en France, la méthode thérapeutique repose sur l'acceptation des 12 caractéristiques dont

les trois premières sont les suivantes :

Étant donné que nous n'avons pas de saine échelle de valeurs, nous nous engageons sexuellement ou nous attachons émotivement à des personnes sans vraiment les connaître.

Par crainte d'être abandonnés et laissés tout seuls, nous endurons et retournons à des relations douloureuses ou destructrices, nous cachant à nous-mêmes et aux autres nos besoins de dépendance, devenant de plus en plus isolés et éloignés de nos amis, de nos proches, de nous-mêmes et de Dieu.

Par crainte d'un manque affectif ou sexuel, nous recherchons compulsivement et vivons une relation après l'autre, en poursuivant même parfois plus d'une à la fois [1].

Douze traditions et étapes thérapeutiques inspirées des alcooliques anonymes s'ensuivent dans lesquelles la dimension spirituelle est très investie. L'étape 3, [« Nous avons décidé de confier notre volonté et nos vies aux soins de Dieu tel que nous le concevions »], a de quoi surprendre le sex-addict laïque et faire fuir le libertin. La méthode repose sur l'idée de la reconnaissance de la défaite face à la conduite addictive et propose l'abstinence complète étayée par le soutien groupal. Des anciens addicts qui s'en sont sortis animent les réunions de groupe. Ils apprennent à partager leur expérience et à soutenir les membres du groupe qu'ils parrainent à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit pour prévenir les rechutes. Les dimensions spirituelles et relationnelles sont au cœur de ces rencontres qui ont lieu plusieurs fois par semaine. Leur fréquence soutenue donne à entendre dans quelle mesure la socialisation fait partie intégrante de la réhabilitation des sexolitaires, des dépendants affectifs dont la plupart sont des femmes et des sex-addicts, dont la plupart sont des hommes. La « fraternité » DASA est à l'origine d'une lettre d'information mensuelle intitulée Sobriété mêlant entretiens et témoignages. Ces fraternités bien structurées mettent l'accent sur la tempérance, la modération, la simplicité, le partage, le respect de soi et des autres. Ces thérapies groupales insistent sur l'importance déterminante d'un regain de croyance (en Dieu ou dans les liens interhumains) dans la vie de ces sujets qui, bien souvent, ne croyaient plus en rien avant d'intégrer ces groupes. Si les fraternités DASA reposent principalement sur le tissu associatif composé de volontaires bénévoles solidaires, il existe également des centres de soins publics ou privés où l'on peut être hospitalisé. Tel, le centre Rhind Practice à Londres qui propose des séjours de désintoxication ainsi que des groupes de parole thérapeutique. En France, l'hôpital Marmottan à Paris, ou le centre l'Albatros à l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif sont les premiers services publics à accompagner les sex-addicts, dans une prise en charge globale. Il est admis aujourd'hui que les psychothérapies de groupe sont particulièrement adaptées au traitement des addictions.

III. – Éléments de chimiothérapie

Au plan médicamenteux, les traitements proposés sont divers et dépendent largement de l'effet provoqué chez le patient : anticonvulsifs, traitements hormonaux réducteurs de la libido, antidépresseurs sérotoninergiques (clomipramine ou inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, ISRS), thymorégulateurs, anxiolytiques peuvent être prescrits. Les études psychopharmacologiques montrent que les antidépresseurs de type ISRS (également prescrits dans le traitement des troubles obsessionnels compulsifs et des attaques de panique) aident les patients sexodépendants à se sentir mieux, et d'une certaine manière à éteindre leur libido. L'étude de Gulsun

et al. montre les effets positifs de la clomipramine sur l'état des patients souffrant de sexualité compulsive [2]. Plus récemment, les travaux d'Eli Coleman démontrent que les nouveaux antidépresseurs (bupropion) plutôt connus pour augmenter les fonctions sexuelles sont également efficaces dans l'évolution du trouble sexuel compulsif. Les traitements hormonaux inhibiteurs dits « castrateurs » sont généralement réservés à un usage médico-légal.

D'une manière générale, ces nouvelles addictions dites « sans drogue » commencent juste à être reconnues et véritablement traitées par voie médicamenteuse. Mais ces traitements sont généralement plus efficaces lorsqu'ils sont couplés avec une prise en charge psychothérapeutique.

IV. – Thérapies psychodynamiques

Éloignée de l'approche nosographique psychiatrique qui réduit le symptôme à un ensemble de signes observables, la psychanalyse élargit les perspectives de compréhension du fonctionnement psychique en reconnaissant le déterminisme inconscient de la symptomatologie psychopathologique. Elle s'applique à déchiffrer la nature des conflits de forces opposées qui président à la production et à la chronicisation d'une symptomatologie. Le psychologue clinicien, le psychanalyste ou le psychothérapeute avant de recevoir un sex-addict reçoivent une personne.

Freud, dès 1926, avertissait les élèves analystes de la part importante des résistances dans le désir de guérison :

vous vous êtes mépris sur votre patient, [...] vous n'êtes absolument pas en droit de compter sur son concours ni sur sa docilité, [...] il est prêt à faire obstacle au travail commun par toutes les difficultés possibles, en un mot : il ne veut surtout pas guérir [3].

Aussi, plus que d'autres, les psychanalystes savent combien l'obsession de vouloir guérir est nocive au processus même de guérison. On a beaucoup critiqué la formule un peu lapidaire de Lacan « la guérison vient par surcroît ». Isolée de son contexte, la formule choque et indigné. Toutefois, Lacan n'invente rien si l'on se réfère à une note de Freud de 1923 : « L'élimination des souffrances n'est pas recherchée comme but particulier, mais à condition d'une conduite rigoureuse de l'analyse, elle se donne pour ainsi dire comme bénéfique annexe [4]. » Éliminer l'intentionnalité de l'analyste (qui n'attend rien, ne veut rien) n'est pas mince affaire. Ainsi, une psychothérapie analytique des sujets souffrant de sexualité compulsive s'appliquera non pas à promouvoir impérativement l'abstinence, mais plutôt à favoriser une solution qui convienne au sujet, lui donnant l'occasion de s'interroger sur le sens de ses symptômes et de se libérer progressivement de ses entraves. Ce type de prise en charge individuelle n'est pas facile dans le sens où le travail thérapeutique implique de se confronter à des moments angoissants lorsque conflits ou souvenirs pénibles adviennent à la conscience. La réaction thérapeutique négative, fréquemment traversée par le patient, fait passer le thérapeute d'une représentation de magicien guérisseur à celle d'un thérapeute limité, en échec du point de vue de la toute-puissance thérapeutique. Cette phase du processus clinique est importante, car c'est bien à partir de l'acceptation de la limitation à la toute-puissance du côté du thérapeute que le patient peut commencer à assumer son propre échec. Les bases de la cure sont alors posées pour que le sujet en souffrance commence à entendre que la limitation de l'illusoire toute-puissance n'implique pas forcément mésestime de soi, honte ou impuissance.

Si une part importante de la psychothérapie analytique tient au travail de perlaboration permettant de redonner du sens à l'histoire d'une vie et déjouer ainsi les pièges de la répétition, la difficulté de ces patients à retrouver des fragments de souvenirs sur une période longue de leur existence ne rend pas aisée cette visée. Les rares souvenirs d'enfance mis en scène dans la cure semblent partiels ou télescopés de sorte que, techniquement, le clinicien ne sait plus trop avec quel passé travailler sinon celui induit par les traces d'un présent inscrit à chaque séance au cours du cheminement thérapeutique. Ici, la mémoire du thérapeute peut pallier celle du patient : il se souviendra de ce qui aura été fréquemment « effacé » par le patient. Dans la parole du patient dépendant, cette temporalité stagnante se caractérise par l'utilisation fréquente des adverbes « jamais » ou « toujours » qui figent le temps et ses modifications. Ces « jamais » ou ces « toujours » enferment le temps dans la mélancolie immortelle du présent pur. Comment vivre, construire sa propre histoire, lorsque le passé est annésié ? Il n'est pas rare d'ailleurs que ces sujets produisent des efforts surhumains pour s'anesthésier, « se défoncer », s'annésier, comme pour tuer la mémoire, « gommer », mettre des blancs, des trous à la place de traces vivantes. Un des enjeux de la thérapie – inhérent au caractère vivant et constant du cadre thérapeutique – procède du renforcement ou bien de la construction d'un sentiment de continuité d'existence. Ce sentiment de continuité (construit dans un lien à deux) aide à l'émergence d'une temporalité plus dynamique, à percevoir quelque chose des bienfaits des liens interhumains : un lien susceptible d'accueillir dans un présent ouvert sur le passé et le futur certains états affectifs d'une rare intensité qui n'avaient pu jusqu'alors être mis en partage. Les lignes frontalières qui séparaient radicalement les « toujours » des « jamais » sont invitées à bouger, à s'assouplir. Absence et présence s'appriivoisent pour apprendre à dialoguer plutôt qu'à s'exclure l'une de l'autre.

Et vient un jour où il est donné d'entendre ces mots simples – « Je me souviens, au début quand je venais ici [...] j'aurais été incapable de réagir ainsi... » ; « depuis la dernière séance, j'ai pensé à ce que nous avons dit »... Si au début de la cure, l'état amoureux est souvent tenu écarté de la vie affective, car il blesse le sentiment narcissique d'autosuffisance, il arrive qu'un jour le thérapeute soit amené à entendre quelque chose comme : « Je ne sais pas ce qui m'arrive, je repense à cette fille depuis qu'on s'est revu... ça me dépasse, je ne sais plus si ça me fait du bien ou si ça me rend malade, ce qui est certain c'est que ça me trouble... » – énoncé marquant les traces d'une appropriation de la temporalité du lien. L'appropriation de cette temporalité se fait à deux.

Bibliographie

- André J., *La Sexualité masculine*, Puf, « Que sais-je ? », 2012.
- Anzieu D., « Machine à décroire : sur un trouble de la croyance dans les états limites », in *Le Travail de l'inconscient, textes choisis, présentés et annotés par René Kaës*, Dunod (1978) 2009.
- Bancroft J., Vukadinovic Z., « Sexual Addiction, Sexual Compulsivity, Sexual Impulsivity, or what? Toward a Theoretical Model », *J. Sex Res.*, 2004, p. 217-234.
- Barth R., Kinder B., « The Mislabelling of Sexual Impulsivity », *Journal of Sex and Marital Therapy*, Brunner/Mazel Inc., été 1987, vol. 13, no 1, p. 15-23.
- Bataille G., *Les Larmes d'Éros*, 10/18, (1961) 1971.
- Beetschen A., « Les plaisirs asservis », *Le Fait de l'analyse*, 2000, no 8, Autrement.
- Bergner D., *What Do Women Want? Adventures in the Science of Female Desire*, Harper Collin's Publishers, 2013.
- Bradford J. M., « The Neurobiology, Neuropharmacology, and Pharmacological Treatment of the Paraphilias and Compulsive Sexual Behaviour », *Can. J. Psychiatry*, 2001, 46, p. 26-34.
- Carnes P., *The Sexual Addiction*, Minnesota, Hazelden Publishing, 1983.
- *Contrary to love: Helping the Sexual Addict*, Minnesota, Hazelden Publishing, 1989.
 - *Don't Call it Love: Recovery from Sexual Addiction*, New York, Bantam, 1991.
 - *Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*, Center City, MN: Hazelden, 2001.
- Chabert C., « Œdipe aux frontières », *Le Carnet Psy*, Cazaubon, 2012/3, no 161.
- Chasseguet-Smirguel J., *Éthique et esthétique de la perversion*, L'Or d'Atalante/Champ-Vallon, 1984.
- Coleman E., « Is Your Patient Suffering from Compulsive Sexual Behavior? » *Psychiatric Annals*, 1992, vol. 22(6).
- Coleman E., Miner M., Ohierking F., Raymond F., « Compulsive Sexual Behavior Inventory: a Preliminary Study of Reliability and Validity », *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2001, p. 325-332.
- DSM-IV, American Psychiatric Association, *Critères diagnostiques*, Paris, Masson, 1996.

DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5e éd., Washington DC, American Psychiatric Association, 2013.

Earl R., *Sex-addiction: Case Studies and Management*, New York, Brunnel Mazel Inc., 1995.

Estellon V., « De l'angoisse à l'orgasme : la métaphore autoérotique en défaut dans la sexualité addictive », *Cliniques méditerranéennes*, no 65, Ramonville-Saint-Agne, Érès, 2002.

– « Sexualité autocalmante et effacement de l'autre », *Psychiatrie française*, « Les violences de l'humain », AFP, déc. 2003.

– « Sexualités précaires et précarité sexuelle », *Cliniques méditerranéennes*, no 72, Ramonville-Saint-Agne, Érès, 2005.

– « Déshumanité des sexualités et espoirs de soins : les égarés de l'amour », *Thérapie psychomotrice et recherches*, Monaco, SNUP, 2006, no 142.

– *Les États limites*, Puf, « Que sais-je ? », 2010.

– « Sexualités limites », *Perspectives psychiatriques*, « Cliniques de l'extrême », *L'Esprit du Temps*, 2011.

– « Sex-addict », in J. André (dir.), *Les 100 Mots de la sexualité*, Puf, « Que-sais-je ? », 2011.

– « Le temps immobilisé », *Cliniques méditerranéennes*, Ramonville-Saint-Agne, Érès, 2011.

– « Sex-addictions ou libéralisme sexuel ? », in D. Cupa, H. Parat, G. Chaudoy et al., *Le Sexuel, ses différences et ses genres*, EDK, 2011, p. 127-140.

– « Les sexualités mélancoliques », in F. Marty, V. Estellon (dir.), *Cliniques de l'extrême*, Armand Colin, 2012.

– « Le zapping relationnel », C. Chabert et al., *Les Séparations : victoires et catastrophes*, Toulouse, Érès/Le Carnet Psy, 2013.

– « Dépendances sexuelles », in J. André et al., *Le Paradigme des perversions*, Puf, « Petite Bibliothèque de psychanalyse », 2013.

– « Des dépendances sexuelles à la sexualité addictive », *revue Cliniques*, Toulouse, Érès, mars 2014.

Estellon V., Mourras H., « Sexual Addiction: Insights from Psychoanalysis and Functionnal Neuroimaging », *Socioaffective Neuroscience and Psychology*, 2012, 1-13.

Ferenczi S., *Masculin et féminin : considérations psychanalytiques sur la « théorie génitale » et sur les différences secondaires et tertiaires*, in *Œuvres complètes*, t. IV, 1927-1933, Payot, 1982.

Foucault M., « Préface à la transgression », 1963, in *Dits et Écrits, 1954-1988*, t. I, Gallimard, « NRF », 1994.

Freud S., *Malaise dans la civilisation*, Puf (1929) 1971.

– *La Vie sexuelle*, Puf, 12e éd., 1999.

– OCF-P, t. VI, Puf, 2003.

– *Lettre à Wilhelm Fliess, 1887-1901*, Paris, Puf, 2006.

– *Lettre à Karl Abraham du 7 juin 1908*, in S. Freud, K. Abraham, *Correspondance complète 1907-1925*, Gallimard, 2006.

– « *Le Moi et le Ça* », in OCF-P, t. XVI, 1921-1923, Puf, 2010.

Goodman A., *Sexual Addiction: an Integrated Approach*, Michigan, International Universities Press, 1988.

– « *Addiction: Definition and Implications* », *British Journal of Addiction*, 1990, no 85.

– « *Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction* », *Journal of Sex and Marital Vjerypy*, 1993, 1S(5), p. 225-251.

– « *What's in a Name? Terminology for Designating a Syndrome of Driven Sexual Behavior* », *Sexual Addiction & Compulsivity*, 2001, 6(3-4), p. 191-213.

Green A., *Pourquoi les pulsions de destruction ou de mort ?*, Éditions de l'Ithaque, 2010.

Grov C., Parsons J. T., Bimbi D. S., « *Sexual Compulsivity and Sexual Risk in Gay and Bisexual Men* », *Archives of Sexual Behavior*, New York, Springer, 2010.

Gulsun M., Gulcat Z., Aydin H., « *Treatment of Compulsive Sexual Behaviour with Clomipramine and Valproic Acid* », *Clin. Drug Investig.*, 2007, 27, p. 219-223.

Khan M., « *L'alliance perverse* », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, Gallimard, 1973, no 8.

Lacan J., *Les Non-dupes errent*, Séminaire prononcé à Sainte-Anne, 1973-1974, inédit.

Le Poulichet S., *Toxicomanies et psychanalyse. Les narcoses du désir*, Puf, 1987.

McDougall J., *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Gallimard, 1978.

– *Théâtres du jeu*, Gallimard, « *Connaissance de l'inconscient* », 1982.

– *Théâtres du corps*, Gallimard, « *Connaissance de l'inconscient* », 1989.

– « *De la sexualité addictive* », *Psychiatrie française*, 1991, no 22, p. 29-51.

- « L'addiction à l'autre : réflexion sur les néosexualités et la sexualité addictive », *Les Troubles de la sexualité*, Monographies de la RFP, 1993.
- *Éros aux mille et un visages. La sexualité humaine en quête de solutions*, Gallimard, « Connaissance de l'inconscient », 1996.
- Millet C., *La Vie sexuelle de Catherine M.*, Le Seuil, 2001.
- Palahniuk C., *Choke*, Gallimard, 2005.
- Peretti-Watel P., Spire B., Schiltz M. A., Bouhnik A. D., Heard I., Lert F., Obadia Y., « Vulnerability, Unsafe sex and Non-Adherence to HAART: Evidence from a Large Sample of French HIV/AIDS Outpatients », *Soc. Sci. Med.*, 2006, 62, p. 2420-2433.
- Potvin L., « La compulsivité sexuelle : une nouvelle problématique sexologique », *Sexologie actuelle*, 1997, V, p. 4-8.
- Poudat F.-X., *Les Addictions sexuelles, pratiques psychologiques*, L'Esprit du Temps, 1997.
- Quignard P., *Le Sexe et l'Effroi*, Gallimard, 1994.
- *La Nuit sexuelle*, Flammarion, 2007.
- Reed R. C., Blaine D. A., « Sexual Addictions », *Holistic Nurs, Pract.*, 1978, 2, 4, p. 75-83.
- *Personality Disorder and Comorbid Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*, *Neuroimage*, 2007, 35, p. 738-747.
- Roussillon R., *Agonie, Clivage et Symbolisation*, Puf, « Quadrige », 1999.
- Sandis F., Dumonteix J.-B., *Les Sex-Addicts, quand le sexe devient une drogue dure*, Hors Collection, 2012.
- Schneider J.-P., « How to Recognize the Signs of Sexual Addiction », *Postgraduate Medicine*, 1991, 90, 6, p. 171-182.
- Vaughn Steele R., Staley C., Fong T., Prause N., « Sexual Desire, not Hypersexuality, Is Related to Neurophysiological Responses Elicited by Sexual Images », *Socioaffective Neuroscience and Psychology*, 2013, 3, 20770.
- Vilrouge M., « Barbaque », in *Bordel*, Flammarion, sept. 2004, no 3, p. 65-72.
- Winnicott D. W., *Agressivité, Culpabilité et Réparation*, Payot, « Petite Bibliothèque Payot » (1966) 2004.
- Zweig S., « Les deux jumelles, conte drolatique », 1936, in *Romans et Nouvelles*, Le Livre de Poche, 1991, p. 811-835.

Notes

Introduction :

[1] Lucrèce, Chant IV, De natura rerum, cité par Pascal Quignard, Le Sexe et l'Effroi, Paris, Gallimard, coll. « Folio », 1994, p. 95-96.

[2] P. Quignard, 2007, La Nuit sexuelle, Paris, Flammarion, p. 11.

Chapitre I :

[1] P. Roth, Portnoy et son complexe, [1969], Gallimard, 1973.

[2] C. Palahniuk, Choke, Gallimard, 2005.

[3] Le Seuil, 2001.

[4] Idem.

[5] J. André, La Sexualité masculine, Paris, Puf, « Que sais-je ? », 2012, p. 8.

[6] Titre d'une lettre de Kafka à Milena, traduction d'Alexandre Vialatte, Gallimard, 1984.

Chapitre II :

[1] S. Zweig (1936), « Les deux jumelles, conte drolatique », in Romans et Nouvelles, Le Livre de Poche, 1991, p. 811-835.

[2] Ibid., p. 824.

[3] Ibid., p. 825.

[4] G. Bataille (1961), Les Larmes d'Éros, Jean-Jacques Pauvert Éd., 1971, p. 91.

[5] Ibid., p. 91-92.

[6] G. Bataille, L'Histoire de l'œil, Paris, Jean-Jacques Pauvert Éd., 1928.

- [7] M. Foucault, « Préface à la transgression », 1963, in *Dits et écrits, 1954-1988*, t. I, Gallimard, « NRF », 1994, p. 237.
- [8] G. Bataille, *La Peinture préhistorique. Lascaux ou la naissance de l'art*, Genève, Skira, 1955, p. 38.
- [9] S. Freud (1927), *L'avenir d'une illusion*, Puf, « Quadrige », 2004.

Chapitre III :

- [1] Krafft-Ebing (1887), *Psychopathia Sexualis*, Carré, 1895, p. 68.
- [2] American Psychiatric Association, *DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington DC, American Psychiatric Association, 5e édition, 2013.
- [3] R. Vaughn Steele, C. Staley, T. Fong, N. Prause, « Sexual Desire, not Hypersexuality, Is Related to Neurophysiological Responses Elicited by Sexual Images », *Socioaffective Neuroscience and Psychology*, 2013, 3, 20770.
- [4] Minnesota, Hazelden Publishing, 1983.
- [5] *Ibid.*, 1994.
- [6] Aviel Goodman, *Sexual Addiction: an Integrated Approach*, Michigan, International Universities Press, 1988.
- [7] E. Coleman, « Is Your Patient Suffering from Compulsive Sexual Behavior? », *Psychiatric Annals* 1992, vol. 22(6), p. 320-325.
- [8] Florence Sandis, Jean-Benoît Dumonteix, *Les Sex-addicts, quand le sexe devient une drogue dure*, Hors Collection, 2012, p. 265-267.
- [9] R. Roussillon, *Agonie, Clivage et Symbolisation*, Puf, 1999.
- [10] Voir les travaux de Robert Stoller sur la perversion.
- [11] J. Chasseguet-Smirguel, *éthique et esthétique de la perversion*, Seyssel, Champ-Vallon, 1984.
- [12] M. Khan, « L'alliance perverse », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, Gallimard, 1973, no 8, p. 195.
- [13] S. Freud (1929), *Malaise dans la civilisation*, Puf, 1971, p. 81.
- [14] J. André (1995), *Aux origines féminines de la sexualité*, Puf, « Quadrige », 2004, p. 113.

[15] Ibid., p. 114.

[16] S. Le Poulichet, Toxicomanies et psychanalyse, les narcoses du désir, Puf, 1988.

[17] M. Vilrouge, « Barbaque », Bordel, Flammarion, sept. 2004, no 3, p. 65-72.

[18] M. Bouvet, La Relation d'objet, névrose obsessionnelle et dépersonnalisation, Payot, 1967.

[19] Ibid., p. 371.

[20] V. Estellon, « Le zapping relationnel », Colloque Les Séparations, Victoires et Catastrophes, faculté de médecine, amphithéâtre Binet, université Paris Descartes, Le Carnet Psy, octobre 2011.

[21] Le syndrome de Gilles de la Tourette est la maladie des tics généralisée avec notamment comme symptôme la production non contrôlée d'expressions verbales à type d'insultes.

Chapitre IV :

[1] A. Green, Le Temps éclaté, chapitre « Le temps et l'autre », Minuit, 2000, p. 166.

[2] D. Anzieu (1978), « Machine à décroire : sur un trouble de la croyance dans les états limites », in Le Travail de l'inconscient, textes choisis, présentés et annotés par René Kaes, Dunod, 2009.

[3] J. Lacan (1973-1974), Séminaire prononcé à Sainte-Anne, « Les non-dupes errent », inédit.

[4] Produit et réalisé en 1988 par P.-A. Boutang.

[5] R. Roussillon, Agonie, Clivage et Symbolisation, Puf, « Quadrige », 1999, p. 77.

[6] C. Grov, J. T. Parsons, D. S. Bimbi, « Sexual Compulsivity and Sexual Risk in Gay and Bisexual Men », Archives of Sexual Behavior, New York, Springer, 2010.

[7] D. Bergner, What Do Women Want? Adventures in the Science of Female Desire, Harper Collin's Publishers, 2013.

[8] S. Freud (1909), « L'homme aux rats », in Cinq psychanalyses, Puf, 1970, p. 207.

[9] Payot, 2000.

[10] D. W. Winnicott, « L'absence de sentiment de culpabilité », 1966, in Agressivité, Culpabilité et Réparation, Payot, 2004.

Chapitre V :

- [1] S. Freud (1910), « D'un type particulier du choix d'objet chez l'homme », in *La Vie sexuelle*, Puf, 1999, p. 59.
- [2] Idem.
- [3] Ibid., p. 51.
- [4] S. Freud (1918), « Le tabou de la virginité », in *La Vie sexuelle*, Puf, 2004, p. 70.
- [5] S. Freud (1905), OCF-P, t. VI, Puf, 2003.
- [6] S. Freud, Lettre à Karl Abraham, 07/06/1908, S. Freud, K. Abraham, *Correspondance complète 1907-1925*, Gallimard, 2006, p. 78.
- [7] Sigmund Freud, 22/12/1897, Lettre à Wilhelm Fliess, 1887-1901, Puf, 2006, p. 365.
- [8] S. Freud, « La disparition du complexe d'Œdipe », 1924, in *La Vie sexuelle*, Puf, 1969, p. 117-122.
- [9] S. Freud, « Le Moi et le Ça », in OCF-P, t. XVI, Puf, 1921-1923, XXXX, p. 275.
- [10] Ibid., p. 274.
- [11] Ibid., p. 275.
- [12] Idem.
- [13] Ibid., p. 273.
- [14] J. McDougall, *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Gallimard, 1978.
- [15] J. McDougall, *Théâtres du corps*, Gallimard, « *Connaissance de l'inconscient* », 1989, p. 131.
- [16] J. McDougall, *Théâtres du Jeu*, Gallimard, « *Connaissance de l'inconscient* », 1982, p. 100.
- [17] J. McDougall, *Théâtres du corps*, op. cit., p. 122.
- [18] Idem.
- [19] Ibid., p. 123-124.
- [20] Ibid., p. 50.
- [21] J. McDougall, *Éros aux mille et un visages. La sexualité humaine en quête de solutions*, Gallimard, « *Connaissance de l'inconscient* », 1996, p. 236.

Chapitre VI :

- [1] C. Chabert, « Œdipe aux frontières », *Le Carnet Psy*, Cazaubon, 2012/3, no 161.
- [2] A. Green, *Pourquoi les pulsions de destruction ou de mort ?*, Éditions de l'Ithaque, 2010, p. 127.
- [3] *Ibid.*, p. 258-259.
- [4] J. McDougall, « Création et déviation sexuelle », in *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Gallimard, 1978, p. 81.
- [5] S. Ferenczi, « Masculin et féminin, considérations psychanalytiques sur la “théorie génitale” et sur les différences secondaires et ter-tiaires », in *Œuvres complètes, 1927-1933*, t. IV, Payot, 1982, p. 67.
- [6] *Ibid.*, p. 59-60.
- [7] *Idem.*
- [8] *Ibid.*, p. 60.

Chapitre VII :

- [1] Traduction par DASA de SLAA, *The Twelve Characteristics of Sex and Love Addicts*, 1992.
- [2] M. Gulsun, Z. Gulcat, H. Aydin, « Treatment of Compulsive Sexual Behaviour with Clomipramine and Valproic Acid », *Clin. Drug Investig.*, 2007, 27, p. 219-223.
- [3] S. Freud (1926), « La question de l'analyse profane », in *OCF-P*, t. XVIII, Puf, 1994, p. 1-92.
- [4] S. Freud, « Psychanalyse et théorie de la libido », in *Résultats, Idées, Problèmes II*, Puf, 1985.