

MASTURBATION ET THERAPEUTIQUE : L'EXEMPLE DU TRAITEMENT DES AUTEURS D'AGRESSIONS A CARACTERE SEXUEL

CEDRIC LE BODIC¹

Mots clés : Masturbation, Dépathologisation, Thérapeutique, Médicalisation, Normalisation, Epistémologie

INTRODUCTION

Historiquement, l'attention portée par les médecins à la question de la masturbation a connu ce qui s'apparente à une évolution linéaire. En effet, les historiens datent aux environs de 1710-1712 le premier texte faisant de la masturbation une pathologie au sens médical du terme et donc un comportement à traiter. Auparavant, celle-ci, constituait, au même titre que d'autres pratiques, une remise en cause des principes sacrés du mariage et de la génésie, par conséquent un péché contre-nature². Ces considérations nous intéressent particulièrement ici dans le sens où va suivre ensuite un double mouvement de sécularisation et de médicalisation de la morale. Moment conduisant à l'avènement de la *scientia sexualis*³. C'est dans ce contexte que paraît en 1758, 1760 en français, l'ouvrage du médecin Suisse, Samuel A. Tissot, intitulé *L'onanisme ; ou dissertation physique sur les maladies produites par la masturbation*. Les historiens s'accordent sur ce point pour désigner cet ouvrage comme celui qui orientera le plus le regard médical sur la masturbation durant les deux siècles suivants. Ils s'entendent aussi pour dater aux alentours des années 1930 un changement de paradigme relatif à la masturbation, où celle-ci sera peu à peu dépathologisée, pour devenir finalement normale.

Il est courant de penser la médicalisation, prise au sens d'imposition du regard médical à l'individu malade ou non, comme un processus de normalisation. Selon Foucault, « la norme se définit non pas du tout comme une loi naturelle, mais par le rôle d'exigence et de coercition qu'elle est capable d'exercer par rapport aux domaines auxquels elle s'applique. La norme est porteuse par conséquent d'une prétention de pouvoir (...) c'est un élément à partir duquel un certain exercice du pouvoir se trouve fondé et légitimé (...) La norme porte avec soi à la fois un principe de qualification et un principe de correction. La norme n'a pas pour fonction d'exclure, de rejeter. Elle est au contraire toujours liée à une technique positive d'intervention et de transformation, à une sorte de projet normatif »⁴. Suivant cette référence foucauldienne, il est devenu possible de penser le pouvoir médical par l'expansion de la médecine hors de son champ d'exercice traditionnel. Cette médicalisation pouvant alors se traduire, mais pas uniquement, par un mouvement de pathologisation de certaines conduites. Dans ce cadre, et dans celui d'une recherche que nous débutons, nous envisageons d'étudier la manière dont la masturbation, considérée à partir du XVIII^e siècle et pendant près de deux siècles

¹ Docteur en psychologie, ingénieur de Recherches, Groupe d'échanges et de recherches sur la médecine et la santé en sciences humaines et sociales, MSH Ange-Guépin, Nantes. cedric.le-bodic@univ-nantes.fr.

² Muchembled R., *L'orgasme et l'occident, une histoire du plaisir du XVI^{ème} siècle à nos jours*, Paris, Seuil, 2005, p. 119.

³ Foucault M., *Histoire de la sexualité, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.

⁴ Foucault M., *Les anormaux, Cours au collège de France, 1974-1975*, Paris, Gallimard-Le Seuil, 1999, p. 46.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

comme pathologique et pathogène, a pu être dépathologisée. Pour ce faire, nous restreindrons notre étude au recours à la masturbation comme technique thérapeutique dans le cadre du traitement des auteurs d'agressions sexuelles. Nous montrerons les rapprochements possibles entre l'imagination telle que qu'abordée par les médecins des XVIII^e et XIX^e siècles et les fantaisies sexuelles telles qu'interrogées et traitées aujourd'hui par les thérapeutes et cliniciens. Ce regard sur l'imagination ou les fantaisies sexuelles, associé à une contrainte continue pour le patient d'auto-observation, nous conduira à relativiser d'une part la dépathologisation de la masturbation et d'autre part sa démedicalisation. Nous avanceront plutôt l'idée d'un déplacement du traitement médical de la masturbation et nous interrogerons les enjeux normatifs d'un tel déplacement au regard du concept de santé sexuelle défini par l'OMS. Nous adopterons une lecture épistémologique référée à un matériel provenant exclusivement de la littérature scientifique en sociologie, en histoire, en sexologie, en psychanalyse et en criminologie.

I LA MASTURBATION : DU CRIME A LA PATHOLOGIE

Si le premier texte abordant la masturbation sous l'angle de la médecine et dénonçant les conséquences nocives d'une telle pratique sur la santé date de 1710-1712, il reste que son contenu demeure associé par les historiens à des propos moralistes sans argumentations médicales et que son auteur, John Marten, fait figure à leurs yeux de charlatan. Aussi reconnaissent-ils davantage le travail de Tissot, comme étant à l'origine des discours médicaux sur la masturbation. Dans cet ouvrage, Tissot montre avec pléthore d'exemples cliniques, à quel point la pratique de la masturbation et les excès de cette pratique peuvent être néfastes pour la santé. Les symptômes sont variés, mais Tissot précise qu'il assimile la masturbation à une forme de suicide, puisque la conclusion inévitable à laquelle conduit cette pratique est bien la mort. Cette conception de la masturbation comme pathologie mais aussi comme pathogène va persister encore longtemps. En effet, à la suite de Tissot, comme le montre Anne Carol, la masturbation devient bientôt la cause de tous les maux⁵. De ce nouveau statut attribué à cette pratique solitaire, nous assistons à la publication de multiples tableaux, de nombreuses études de cas d'onanistes avec la constitution de ce que nous pouvons appeler des classifications ou typologies (Thomas Szasz écrivant que « la doctrine de l'insanité masturbatoire posait la première pierre de la médicalisation progressive de l'acte sexuel... »⁶). Par exemple, le Docteur Paul Courbon en 1925 (encore longtemps après le livre de Tissot) décrit dans le *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine* trois types d'onanismes pathologiques, laissant plus ou moins supposer qu'il en existe de non pathologiques ou pathogènes⁷. Cette médicalisation ou appropriation médicale⁸ du « sexe en solitaire » entraînera alors tout un champ de prescriptions non

⁵ Carol A., Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIII^e –début XIX^e siècle), *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 49-1, 2002, pp. 156-172.

⁶ Szasz T., *Sexe sur ordonnance, l'étonnante vérité sur les thérapies sexuelles*, Paris, Hachette, 1981.

⁷ Courbon P., L'anxieux génital de la cathédrale de Colmar. Contribution à l'étude de l'onanisme pathologique, *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine*, n°19, 1925, 360-368. Il semble ici qu'il puisse y avoir débat selon que l'on considère la masturbation par l'excès (cf. Tarczylo T., *Sexe et liberté au sexe des Lumières*, Paris, Presses de la Renaissance, 1983) ou comme un abus (cf. Corbin A., *L'harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2008).

⁸ Giami A., La médicalisation de la sexualité. Foucault et Lantéri-Laura : un débat qui n'a pas eu lieu, *L'évolution psychiatrique*, 70, 2005, 283-300.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

médicales s'intégrant dans ce que Foucault nommera une bio-politique et le dispositif de sexualité. En d'autres termes, ce qui semble visé par la campagne ou la croisade contre la masturbation, n'est autre qu'une réorganisation topologique de la famille : « C'est en faisant valoir la sexualité de l'enfant, plus exactement l'activité masturbatoire de l'enfant, c'est en faisant valoir le corps de l'enfant en danger sexuel que l'on a donné aux parents la consigne impérative de réduire le grand espace polymorphe et dangereux de la maisonnée... »⁹.

II VERS UNE DEPATHOLOGISATION LIMITEE

Cette conception issue donc des travaux de Tissot perdura longtemps puisque Jean Stengers et Anne Van Neck montrent qu'il faut attendre les années 1875-1880 pour que trois médecins, chacun de leur côté, contestent cette conception. Les historiens écrivent à ce sujet que « dans cette critique d'une approche largement partagée de la masturbation, « il n'y a le fruit d'aucune découverte médicale, l'application d'aucune théorie scientifique naturelle »¹⁰. Après cette période, le mouvement vers une dépathologisation sera long et lent. Thomas Laqueur écrit que « L'aspect santé publique de notre sujet – tout au moins dans ses aspects négatifs – touche à sa fin quelque part entre la fin du XIX^e et la troisième décennie du XX^e. (...) Dans les milieux spécialisés, en revanche, la masturbation était redevenue médicalement anodine dans les années 1930. (...) N'étant plus une menace pour la santé, le sexe avec soi-même pouvait représenter un rejet non seulement de la sexualité socialement appropriée et de la sociabilité convenable, mais aussi de l'ordre social lui-même »¹¹. Tandis que Stengers et Van Neck montrent quant à eux que si l'on peut effectivement estimer que l'aspect physique de la masturbation a pu être abandonné autour des années 1930, il reste que certains aspects relatifs à cette pratique demeuraient mal perçus. En effet, ils font remarquer que « si l'on cède sur le terrain de la santé physique, beaucoup de médecins, de psychologues, de pédagogues, restent sévères- lorsqu'ils évoquent l'incidence psychologique de la masturbation. C'est sur ce terrain-là que l'on continue à se battre »¹². Deux types de considérations persistent alors. L'une assimilant la masturbation à un symptôme psychologique signe d'une dangerosité ou pour le moins inquiétant, l'autre traitant davantage des conséquences psychologiques entraînées par la pratique de la masturbation. S'agissant de cette dernière, les termes de « vice » et de « guérison » seront utilisés jusque dans les années 1960. Puis, la masturbation sera banalisée et de cette banalité l'idée de normalité semblera découler naturellement. Stengers et Van Neck attribuent à Kinsey la révélation de la banalité de la masturbation. On peut à cet égard s'étonner que là où ces deux historiens font jouer un grand rôle à Kinsey, Laqueur ne s'attarde finalement que peu. En effet, dans le dernier chapitre de son ouvrage, *Le sexe en solitaire au XX^e siècle*, Laqueur passe directement de la psychanalyse et des années 1930 aux années 1960 et à l'art. Il fait ainsi nous semble-t-il l'impasse sur quelques auteurs américains notamment, et leur rôle important dans le nouveau regard porté sur la masturbation, rôle en tout cas largement interrogeable. Parmi ces auteurs, nous retrouvons effectivement Kinsey, qui n'apparaît que dans deux courtes références l'une consistant en un long

⁹ Foucault M., *Les anormaux*, op. cit., p. 233.

¹⁰ Stengers J, Van Neck A., (1994), *Histoire d'une grande peur, la masturbation*, Pocket, Paris, 1998, 146.

¹¹ Laqueur T.,(2003), *Le sexe en solitaire. Contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, Paris, Gallimard, 2005., p. 375-376

¹² Stengers J, Van Neck A., op. cit., p. 175.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

paragraphe revenant sur le rôle de l'entomologiste américain dans la reconnaissance de la diffusion massive de la masturbation dans la société. De la même manière, Laqueur fait peu cas des travaux de Masters et Johnson qu'il présente notamment comme les débuts de l'ère post-freudienne de la masturbation¹³. Dans une autre mesure peut-être, il peut paraître surprenant que pas une seule fois ne soit mentionné le rapport Hite.

III LA MASTURBATION COMME ADOLESCENCE DE LA SEXUALITE

Dans cette normalité révélée par les enquêtes, il reste que demeurent quelques restrictions d'une part mais aussi quelques changements radicaux de conception d'autre part. Ainsi, ce nouveau regard de banalité et de normalité concerne pour l'essentiel les adolescents. Dit autrement, la masturbation doit n'être qu'un passage à abandonner à l'âge adulte. Poursuivie au-delà de l'adolescence, elle devient un symptôme. Ainsi le Docteur Hesnard écrit-il en 1959, dans un chapitre intitulé *Clinique de la masturbation*, que l'acte masturbatoire « normal chez le grand enfant ou l'adolescent au moment de la découverte des impressions érotiques différenciées, devient anormal par sa répétition fréquente ou prolongée au-delà de la puberté et surtout par ses conséquences psychiques inconstantes »¹⁴. De la même manière, le Groupe d'études sexologiques et familiales crée aux Facultés Catholiques de Lille et comprenant des médecins, des théologiens, et des philosophes a réuni ses enseignements sous la forme d'un ouvrage intitulé *Etudes de sexologie* dirigé par le Docteur Gaudefroy. Ce recueil comprend dans son chapitre consacré à la « Pathologie des fonctions sexuelles masculines et leur traitement » un sous chapitre portant sur la masturbation. Il est intéressant de noter ici que dans un chapitre identique mais réservé aux femmes, la masturbation n'apparaît pas en tant que telle si ce n'est par une référence aux masturbatrices narcissiques incluses dans la rubrique de l'érotomanie. Pour revenir aux troubles sexuels de l'homme, la masturbation y est définie ainsi : « autoérotisme se manifestant par l'excitation personnelle de son sexe jusqu'à l'orgasme et l'éjaculation. C'est une manifestation normale chez l'adolescent. Il est l'aboutissement d'une évolution avant le passage à la phase hétéro-sexuelle de l'adulte »¹⁵. A ce titre, plusieurs types de masturbation adulte sont distingués, tous cependant plus ou moins associés à une forme de régression. Ainsi, trouvons-nous *l'adolescence inachevée* correspondant à une insuffisance de développement psychique, la *masturbation périodique*, renvoyant à une compensation du manque de partenaire et relevant d'un manque de discipline ou de volonté, et enfin la *réurrence* désignant le retour à une activité de masturbation après un arrêt à la fin de l'adolescence. Celle-ci est le signe soit d'un affaiblissement intellectuel global (que l'on rencontre dans la démence sénile, l'atrophie cérébrale ou l'alcoolisme chronique), soit dans une dissociation psychique de type schizophrénique. Le traitement de ces masturbations portera sur la maladie originelle causant la pratique en elle-même, à savoir une étiologie névrotique ou psychotique. Mais il faudra aussi traiter par l'éducation à la volonté, par l'acquisition et la conservation de réflexes conditionnés. Enfin, il faudra redonner confiance en lui au patient tout en lui faisant abandonner son égocentrisme et en

¹³ *Ibid.*, p. 91.

¹⁴ Hesnard D., *La sexologie*, Paris, Payot, 1959, p. 287.

¹⁵ Cornavin J.M., Pathologie des fonctions sexuelles masculines et leur traitement, in Gaudefroy M., (dir.), *Etudes de sexologie*, Paris, Bloud et Gay, 1965, p. 257.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

favorisant l'effort physique suffisant. Pour terminer, il faudra se méfier de l'érotisme ambiant.

Ainsi, la masturbation est devenue un passage quasi-inévitable de l'adolescence. Les sexologues l'illustrent en citant des chiffres souvent repris des enquêtes de Kinsey. Gilbert Tordjman indique par exemple dans l'un de ses ouvrages que « la masturbation est de loin la conduite sexuelle la plus fréquente à l'adolescence, 90 à 95% des adolescents y recourent. Le taux est moins élevé chez les filles (63% environ)¹⁶ ». Cependant, elle ne constitue plus uniquement un passage, mais bien un passage quasi obligatoire, elle est devenue constitutive de l'adolescence, en ce sens qu'elle prépare au devenir adulte : « La masturbation constitue donc une étape positive qui vise, par le biais des rêves éveillés qui l'accompagnent, à l'apprentissage de la communication, de la relation à l'autre, en même temps qu'elle développe les aptitudes sexuelles »¹⁷, ou encore, « La masturbation est sans danger si elle ne représente qu'une étape dans le développement sexuel. Elle a même son utilité, puisque le garçon et la fille, grâce à elle, vont développer dans leur imagination leur attrait pour l'autre sexe. Cet attrait imaginaire est un excellent prélude aux relations ultérieures »¹⁸. Cette posture à la fois de banalisation, de normalisation et de positivation de la masturbation adolescente conduira par conséquent certains auteurs, (Stengers et Van Neck citent à ce sujet une enquête de 1970 de Kahn-Nathan et Tordjman ainsi que le rapport Simon sur les comportements sexuels des français de 1972), à finalement juger anormale voire inquiétante l'absence de masturbation dans cette tranche d'âge.

IV LA MASTURBATION THERAPEUTIQUE

Cette modification du regard porté par les médecins sur la masturbation trouvera même à s'amplifier, étant donné que celle-ci, d'un état de pathologie ou pathogène qu'elle était, va devenir thérapeutique. Stengers et Van Neck parlent ici du dernier stade de son évolution : « Après l'interdit jeté sur la masturbation était venue la permissivité. Après la permissivité va venir l'éloge. On avait parlé longtemps d'un mal à guérir, certains vont se mettre à parler d'un remède »¹⁹. Certes, de nombreux auteurs pourtant hostiles à cette conception avaient noté l'aspect calmant, reposant de cette pratique qui permettait de soulager une tension trop importante. Parmi ces auteurs, Tissot mais aussi Freud qui en 1910 pensait qu'à côté des nombreux aspects nocifs attribués à la masturbation, elle pouvait cependant conduire à « une satisfaction sexuelle déchargeant la tension sexuelle qui aurait autrement un effet pathogène ». De la même manière, elle peut selon lui, éviter « le danger d'infection »²⁰. Enfin il lui reconnaît la faculté de servir la société par l'effet d'affaiblissement de la pulsion sexuelle et d'agressivité qu'elle entraîne. Mais ce dernier stade de l'évolution dont parlent Stengers et Van Neck est peut-être bien plus radical.

¹⁶ Tordjman G., *Réalité et problèmes de la vie sexuelle. Adolescents*, Paris, Hachette, 1978, p. 152.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Kahn-Nathan J., Tordjman G., Verdoux C., Cohen J., *Encyclopédie de la vie sexuelle de la physiologie à la psychologie, 14/16 ans*, Paris, Hachette, 1973, p. 129.

¹⁹ Stengers J., Van neck A., *op. cit.*, p. 192.

²⁰ Nunberg H., Federn E., (dir.), *Les premiers psychanalystes, Minutes de la société psychanalytique de Vienne, 1908-1910, T. II*, Paris, Gallimard, 1978, p. 547.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

En effet, nous pouvons observer que dans le mouvement même de dépathologisation, la masturbation a aussi pu devenir tant une pratique de prévention²¹ qu'une pratique thérapeutique. La masturbation est utilisée dans certains cadres thérapeutiques pour soigner par exemple, certaines formes d'anorgasmie en sexologie²², ou encore pour traiter la sexualité déviante d'auteurs d'agressions sexuelles. Ceci depuis environ les années 1970, mais bien avant si l'on se reporte, aux travaux de Rachel P. Maines. L'historienne montre que dans le cadre de traitements contre l'hystérie, les vibromasseurs électromécaniques sont apparus dès 1880 dans les cabinets des médecins. Cependant elle note d'une part que la masturbation était à cette époque peu recommandée comme traitement et d'autre part que l'incompréhension du rôle du clitoris et la croyance en la nécessité du pénis pour obtenir l'orgasme ont caché le caractère sexuel des massages thérapeutiques médicaux appliqués au vagin. (Ceci relativement à une conception de l'hystérie reposant sur une double étiologie : manque de rapports sexuels et déficience de satisfaction sexuelle)²³. Plus tôt encore, il est possible de rencontrer de telles approches de la masturbation. Selon Galien et fidèlement à sa théorie humorale, la masturbation représentait ou un risque de déséquilibre du fait de pertes séminales trop importantes²⁴ ou un intérêt thérapeutique d'élimination des excès spermatiques. Sur ce dernier point, Laqueur mentionne deux passages issus des travaux du médecin Grec. Ce dernier préconise en effet la pratique solitaire entre autres solutions pour les cas d'excès spermatiques. De la même manière, il prescrit aux femmes un même comportement dans les cas de maladies trouvant leur origine dans un assèchement des humeurs âcres. Ces deux exemples où la masturbation devient technique thérapeutique permettent à Laqueur d'écrire : « Les suggestions galéniques de thérapie masturbatoire devaient avoir une remarquable longévité – du II^e au XX^e siècle... »²⁵. Laqueur ne reviendra cependant pas sur cet aspect de la masturbation, si ce n'est par de brèves occurrences non développées en fin d'ouvrage : « Cette nouvelle tradition, note-t-il, admet de nombreuses variantes élaborées en réponse à des défis politiques particuliers : la masturbation clitoridienne comme thérapie, comme moyen d'une vie amoureuse hétérosexuelle saine. Masters et Johnson ainsi que la petite industrie qu'ils ont aidée à créer en sont un bon exemple »²⁶ ou encore : « C'est parfois exprimé en termes fonctionnels, comme dans la littérature féministe. Elle est alors le moyen d'aller vers de meilleures relations hétérosexuelles : apprenez de nouvelles techniques sexuelles, approfondissez l'intimité, enrichissez vos pratiques amoureuses »²⁷.

Nous proposons de nous attarder sur ce passage de la masturbation pathogène à la masturbation comme technique thérapeutique, dans le cadre particulier de l'agression sexuelle. Dans son cours, déjà cité, consacré aux anormaux, Foucault

²¹ De Busscher P.O., *L'imaginaire médical de la masturbation : de la crise anti-onanisme au sexe à moindre risque (XVIIIe-XXe siècle)*, Mémoire de D.E.A. d'Éthique médicale et biologique, Université René Descartes/Necker, Paris V, 1993, ou encore, Mendès-Leité R., *Bisexualité, le dernier tabou*, Paris, Clamann-Lévy, 1996.

²² Descôteaux L., Jannard M., Vers une sexualité intégrée dans la vie de couple : les groupes de pré-orgasmie, *Santé mentale au Québec*, IX, n°1, 1984, 111-117.

²³ Maines R.P., *The technology of orgasm. « Hysteria », The Vibrator, and Women's sexual satisfaction*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2001.

²⁴ Rosario V.A., (1997), *L'irrésistible ascension du pervers, entre littérature et psychiatrie*, Paris, EPEL, 2000, pp. 19-31.

²⁵ Laqueur T., *op. cit.*, p. 109.

²⁶ *Ibid.*, p. 416.

²⁷ *Ibid.*, p. 425.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

nous renseigne sur la figure du masturbateur et propose, derrière une archéologie de l'anomalie, de concevoir que l'anormal tel qu'il se construit au XIX^e siècle, naît de trois figures : le monstre, l'individu à corriger et le masturbateur ou l'enfant masturbateur. En outre, pour Foucault les trois figures que sont le monstre, l'incorrigible et le masturbateur trouvent parfois à coïncider entre elles pour finalement favoriser l'apparition d'une seule figure, celle du monstre sexuel : « ces trois figures (...) communiquent entre elles et communiquent très tôt, dès la seconde moitié du XVIII^e siècle. Vous voyez apparaître par exemple cette figure qui était au fond, ignorée aux époques précédentes : celle du monstre sexuel »²⁸. Or ce qui permet la réunion de ces trois figures en une seule n'est autre que la constitution d'« un réseau régulier de savoir et de pouvoir » commun. La définition d'une seule et même figure est importante ici dans la mesure où après avoir étudié la figure du masturbateur, notre interrogation portera finalement sur la correction du monstre sexuel par la masturbation.

V L'AUTO-OBSERVATION NECESSAIRE ET CONTINUE

Dans ce cadre précis, il nous paraît tout d'abord intéressant de relever la multitude d'outils à destination des cliniciens, thérapeutes en vue d'obtenir des informations précises sur le patient et sur sa vie. La vie sexuelle de ce dernier n'y échappant guère : par exemple, en France, le Questionnaire d'investigation clinique pour les auteurs d'agressions sexuelles (QICPAAS) développé par l'Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agressions sexuelles (ARTAAS). Ce questionnaire construit avec la psychanalyse comme référence théorique sous-jacente se veut être à la fois un facilitateur de l'aménagement de la relation entre thérapeute et agresseur et un outil diagnostique. Les questions portant sur les plaisirs solitaires sont intégrées à un chapitre intitulé *Vie sexuelle en dehors de l'acte consigné dans le chef d'inculpation*. Il est indiqué au sein du questionnaire qu'il s'agit par cette rubrique de « percevoir le "régime de croisière" de la sexualité du sujet »²⁹, tandis que Ciavaldini écrit pour introduire ce même chapitre au sein de son ouvrage cette fois : « cette partie permet d'envisager la qualité de la vie sexuelle du sujet agresseur, en dehors de l'acte d'agression. Cette qualité est à la fois descriptive et représente une autoévaluation de sa vie sexuelle »³⁰. Y seront interrogées, l'existence d'une vie sexuelle autre que l'acte justifiant l'incarcération, l'orientation sexuelle, la satisfaction et la qualité de cette vie sexuelle, la comparaison avec la qualité de la satisfaction dans le passage à l'acte, l'initiation à la vie sexuelle. S'agissant des plaisirs solitaires, les questions portent sur la fréquence, l'aspect irrépensible et le comportement du sujet à cet égard, l'existence d'éléments excitants avant la masturbation telles que « une pensée, une image dans la tête, un son, une odeur, un objet », les modes d'accession au plaisir (présence de supports fantasmatiques ou non lesquels), leurs moments d'apparition, mais aussi les fantasmes qui y sont associés ou qui en sont à l'origine. Enfin le chapitre traitant de la sexualité s'achève par des questions sur l'utilisation de supports pornographiques dans la sexualité en général, sur le contenu de ces supports et sur les préférences liées à ces supports. La dernière question aborde une nouvelle fois la masturbation, en proposant une gamme de choix dont on constate qu'ils restent

²⁸ Foucault M., *op. cit.*, p. 56

²⁹ Balier C., Ciavaldini A., Girard-Khayat M., *Q.I.C.P.A.A.S., Questionnaire d'Investigation Clinique Pour les Auteurs d'Aggressions Sexuelles*, ARTAAS, 1997, p. 13.

³⁰ Ciavaldini A., *Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Paris, Masson, 1999, p. 98.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

orientés en majorité vers une conception négative de cette pratique : « Pensez-vous que la masturbation soit : normale, pas normale, coupable, mauvaise, honteuse ».

Dans le même ordre d'idée, au Québec cette fois-ci, plusieurs auteurs (du Service correctionnel du Canada, de l'Institut Philippe Pinel de Montréal et de l'université de Montréal) ont constitué un questionnaire détaillé pour « recueillir une multitude de données spécifiques et exploratoires. Ce questionnaire porte le nom de QIDS : Questionnaire informatisé pour les délinquants sexuels »³¹. Enfin, de la même manière, en 2001, André McKibben, criminologue, faisait une intervention au Congrès international francophone sur l'agression sexuelle intitulée *Système d'observation et d'intervention en milieu institutionnel auprès des agresseurs sexuels*. Il y rapportait ainsi l'existence du Rapport d'activité fantasmatique (RAF) qui consiste en un recueil journalier par auto-observation des états psycho-affectifs, de l'humeur générale, des fantaisies sexuelles déviantes et non-déviantes et des comportements masturbatoires déviantes et non-déviantes³².

Ces questionnaires et rapports permettent ou facilitent l'accès des thérapeutes à ces informations. Ils constituent des formes de médiateurs à la relation, permettant d'interroger sur des thèmes estimés difficiles à communiquer par les cliniciens ainsi que l'indique la note précédant la première question portant sur la masturbation : « Avant de passer à la question suivante prévenir le sujet que : "l'on va maintenant aborder un sujet important mais pas facile à évoquer" »³³. C'est ce que rapporte aussi Corbin lorsqu'il décrit les précautions, le travail de rhétorique nécessaire pour interroger en vue de *savoir* sans induire. Il remarque ainsi qu'« à l'hôpital, il n'est pas de questionnaire clinique qui ne fasse une place à la pratique du plaisir solitaire »³⁴. Mais ces outils utilisés auprès des agresseurs sexuels supposent aussi une observation de soi (pour ne pas dire un *souci de soi*) suffisamment précise également attendue des médecins du XVIII^{ème} siècle : « Bien souvent, l'aveu ainsi extirpé ne suffit pas au médecin. Celui-ci impose alors au malade de pratiquer une méticuleuse auto-observation (...). Cet examen intérieur paraît toutefois nécessaire au médecin qui entend "régulariser le coït". (...) Cela se révèle indispensable dans les cas d'impuissance et de frigidité. Alors s'impose une série d'injonctions d'analyse intime concernant la force des désirs, les degrés de l'érection, la qualité de l'éjaculation, et, plus encore, la mesure de la répétition »³⁵. Corbin ajoute que l'auto-observation connaîtra une autre phase entre 1830 et 1860, considérant qu'il s'agit probablement là de son apogée : « La tradition liée à la hantise de la masturbation et à la croyance néo-hippocratique en la vertu bénéfique de certains séjours se trouve confortée par l'essor d'anxiétés nouvelles. (...) Dès lors, le cabinet du médecin n'est plus seulement le lieu de l'observation clinique, de l'interrogatoire, de l'extraction de l'aveu ; il devient, plus fréquemment que naguère le réceptacle de lettres voire d'autobiographies. (...) Entre 1835 et 1860, se fonde ainsi un savoir neuf sur la sexualité, au moment où, en France, le terme s'insinue, fort timidement,

³¹ St-Yves M., Etude prospective sur la délinquance sexuelle au Centre régional de réception, (R2-1998), <http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/regional/outln/outline-r2-fra.shtml>, consulté le 27 février 2009.

³² McKibben A., *Système d'observation et d'intervention en milieu institutionnel auprès des agresseurs sexuels*, CIFAS, février 2001, Québec.

³³ Balier C., Ciavaldini A., Girard-Khayat M., *op. cit.*, p. 14.

³⁴ *Ibid.*, p. 153.

³⁵ *Ibid.*, p. 107.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

dans le discours médical »³⁶. Il est inévitable ici de renvoyer aux propos de Foucault posant la masturbation comme la forme première de la sexualité avouable³⁷. Ce dernier explique d'ailleurs longuement dans le premier tome de son *Histoire de la sexualité* par quels moyens l'aveu a pu devenir une science-aveu, c'est-à-dire s'intégrer dans un discours scientifique légitimé se donnant pour objet « l'inavouable-avoué »³⁸. Ces moyens sont au nombre de cinq, avec en premier lieu, la codification clinique du « faire-parler », c'est-à-dire la combinaison de la confession avec le récit de soi-même, avec « l'interrogatoire, le questionnaire serré, l'hypnose avec le rappel des souvenirs, les associations libres... »³⁹. Foucault intègre en outre dans ces cinq moyens la médicalisation des effets de l'aveu.

VI L'IMAGINATION, ENTRE CAUSE ET REMÈDE DES MALADIES

Ces différents éléments nous paraissent pour le moins présents dans l'abord thérapeutique des auteurs d'agressions sexuelles. Si Foucault relève dans *La volonté de savoir* à la fois, la visée de révéler au patient ce qui lui est à lui-même inconnu ainsi que l'efficacité thérapeutique de l'aveu, il nous semble que l'on peut aussi ajouter à ces objectifs celui d'atteindre pour le thérapeute ce que ni lui ni le patient ne maîtrisent. Autrement dit, ça n'est pas uniquement le comportement (de masturbation ou d'agression sexuelle) qui est considéré dans ces traitements, mais bien aussi l'imagination telle que conçue au XIX^e siècle ou le fantasme (ou les fantaisies sexuelles selon l'option théorique choisie⁴⁰), tel qu'approché aujourd'hui. Ainsi, dans quelle mesure finalement ne peut-on pas considérer le rapport établi par les thérapeutes entre imagination et masturbation, ou imagination et comportement sexuel, comme invariant, où la première constitue le moteur, l'étiologie des derniers. Cette conception de l'imagination comme origine de comportements impliquant alors soit des mesures soit une thérapeutique agissant sur elle. Il ne nous paraît par conséquent pas complètement superflu d'interroger dans quelle mesure le contrôle de l'imagination du XIX^e siècle ne correspond finalement pas à la modification, à la correction ou au conditionnement actuels des fantaisies sexuelles visés par les thérapies.

L'un des éléments forts apparaissant de manière récurrente dans les discours des médecins sur la masturbation au XIX^e siècle a effectivement trait à l'imagination et à son rôle⁴¹. Tissot, lorsqu'il présente les *causes de dangers particulières à la masturbation* fait de l'imagination l'étiologie première. Il écrit à son sujet qu'elle « peut, en s'occupant des désirs, les mettre dans cet état qui les produit, et le désir

³⁶ *Ibid.*, p. 108-109.

³⁷ M. Foucault, *Les anormaux, op. cit.*, p. 179.

³⁸ Foucault M., *Histoire de la sexualité, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 86.

³⁹ *Ibid.*, p. 87.

⁴⁰ Laplanche et Pontalis relèvent la distinction qu'il y a pour les auteurs entre fantasme et fantaisie : « Le terme allemand *Phantasie* désigne l'imagination. Non pas tant la faculté d'imaginer au sens philosophique du terme que le monde imaginaire, ses contenus, l'activité créatrice qui l'anime. (...) En français, le terme fantasme a été remis en usage par la psychanalyse (...). Il désigne telle formation imaginaire particulière et non le monde des fantasmes, l'activité imaginaire en général. Daniel Lagache a proposé de reprendre en son sens ancien le terme de *fantaisie*, qui a l'avantage de désigner à la fois une activité créatrice et des productions... », Laplanche J., Pontalis J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967. On retiendra grossièrement ici, que le terme de fantaisies sexuelles est utilisé par les thérapeutes anglo-saxons se référant aux théories cognitivo-comportementales, tandis que celui de fantasme renvoie directement à la psychanalyse.

⁴¹ Corbin A., *L'harmonie des plaisirs et les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2008.

conduit à l'acte, qui est d'autant plus pernicieux qu'il était moins nécessaire (...). L'on s'assujettit à des besoins sans besoin ; et tel est le cas des masturbateurs. C'est l'imagination, l'habitude, et non pas la nature qui les sollicitent »⁴². Alexandre Wenger indique combien cette notion est alors ambivalente : « principal danger dans la lecture romanesque, elle [l'imagination] est recherchée comme auxiliaire thérapeutique dans les traités médicaux »⁴³. Traités médicaux qui se trouvent devenir eux-mêmes sujets à discussion car susceptibles de cultiver l'imagination des lecteurs : Bienville interroge ainsi en préface de son ouvrage « peut-on regarder comme dangereux un livre qui ne tend qu'à détourner d'une volupté illicite, à effrayer les jeunes personnes qui pourraient avoir du penchant pour cette malheureuse manie... ? »⁴⁴. Il montre au lecteur que son objectif est bien d'inspirer « toute l'horreur qu'on doit avoir d'un pareil vice »⁴⁵ et estime ainsi qu'il ne peut rien arriver de délétère à une jeune personne tombant sur son livre. L'ouvrage de Bienville est ici particulièrement intéressant dans la mesure où il réfère à plusieurs reprises à Tissot, mais aussi en ceci qu'il s'achève sur un chapitre exposant les rapports de l'imagination à la nymphomanie. Ce chapitre nous procurant un aperçu assez précis de l'imagination telle qu'appréhendée par les médecins de l'époque.

VII LE CONTROLE DE L'IMAGINATION

Ainsi Bienville définit l'imagination comme « un miroir où se rendent les objets qui intéressent et qui font agir l'homme »⁴⁶, la présentant comme le principe ou la mère de la plupart des passions ou de leurs excès. Aussi pense-t-il incontournable qu'un médecin s'attache à étudier les effets de l'imagination dans la maladie qu'il est amené à traiter. Il pousse même plus loin cette logique en affirmant que c'est dans l'imagination que réside une partie des remèdes et qu'il existe des maladies dont on peut venir à bout uniquement par une action thérapeutique sur cette faculté. Par contre, il n'est, jamais ou presque, estime-il, possible de guérir par la seule action des remèdes physiques⁴⁷. Dans l'un des tableaux de patiente qu'il présente ensuite, il indique ainsi que le médecin, lui en l'occurrence, propose d'associer aux remèdes physiques un traitement de l'imagination. Ce traitement se trouve être la réalisation de l'union désirée auparavant par cette jeune fille, mais refusée par ses parents, avec un jeune homme. Le refus d'admettre cette solution par les parents ne permettant finalement pas à la jeune fille de guérir.

Foucault montre quant à lui, comment bien avant déjà, Cassien prend en compte l'implication imaginative dans le *Combat de la chasteté*. Il rappelle que les éléments mis en jeu par Cassien ne sont plus comme auparavant la conjonction de deux individus et les plaisirs de l'acte, mais les mouvements du corps et ceux de l'âme, « les images, les perceptions, les souvenirs, les figures du rêve, le cours spontané de la pensée, le consentement de la volonté, la veille et le sommeil »⁴⁸. Cassien

⁴² Tissot S.A., (1760), *L'onanisme ou Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, Paris, La Différence, 1991, p. 94.

⁴³ Wenger A., Lire l'onanisme. Le discours médical sur la masturbation et la lecture féminines au XVIIIe siècle », *Clio*, 22/2005, Utopies sexuelles, 227-243.

⁴⁴ Bienville (de) J.D.T., (1771), *La nymphomanie, ou traité de la fureur utérine*, Paris, A rebours, 2008, p. 28.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 27.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 162.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 164.

⁴⁸ Foucault M., (1982), Le combat de la chasteté, in *Dits et Ecrits II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, p. 1121.

proposera alors un découpage en deux pôles, involontaire et volontaire, le premier renvoyant aux mouvements physiques, « soit des perceptions qui s'inspirent des souvenirs et des images qui surviennent, et qui, se propageant dans l'esprit investissent, appellent et attirent la volonté » et le second à la volonté qui « accepte ou repousse, se détourne ou se laisse captiver, s'attarder, consent »⁴⁹. Partant de cette conception, Cassien décrit six étapes du travail de combat spirituel visant à dénouer l'implication de la volonté. Foucault rapporte ces six étapes ainsi : « Défaire l'implication dans les mouvements du corps, c'est le premier degré. Puis défaire l'implication imaginative (ne pas s'attarder à ce qu'on a dans l'esprit). Puis défaire l'implication représentative (ne plus penser aux objets comme objets de désir possible). Et, finalement, défaire l'implication onirique (ce qu'il peut y avoir de désir dans les images pourtant involontaires du rêve). À cette implication dont l'acte volontaire ou la volonté explicite de commettre un acte sont la forme la plus visible, Cassien donne le nom de *concupiscence* »⁵⁰. Les analyses de Corbin vont dans le même sens ou suivent la même logique lorsqu'il note qu'une fois le diagnostic établi, le médecin « dispose d'une batterie de remèdes hygiéniques – y compris le contrôle de l'imagination... »⁵¹. Par ailleurs, il ajoute que « l'intervention de l'imagination est d'autant plus déterminante que l'acte masturbatoire impose à celle-ci une forte tension. Le sujet doit se représenter des objets désirables d'une manière suffisamment intense pour pouvoir accéder au plaisir. Là réside la différence essentielle qui distingue le vice solitaire de l'exercice du coït »⁵². Cependant, ce qui nous paraît aussi notable s'agissant de l'imagination est son association à la mémoire : « Les praticiens s'accordent sur les mécanismes d'installation de l'habitude et sur le rôle de la mémoire et de l'imagination (...). Lorsque le travail de l'imagination s'ajoute à de tels rappels de la mémoire, les désirs s'exacerbent et la masturbation se fait irrépressible »⁵³. Découle de cette logique que pour Cassien, le problème fondamental rencontré par cette lutte en faveur de la chasteté soit la pollution, « depuis ses aspects volontaires ou les complaisances qui l'appellent jusqu'aux formes involontaires dans le sommeil ou dans le rêve »⁵⁴. C'est à ce titre que Foucault émet le commentaire suivant : « La pollution n'est pas simplement l'objet d'un interdit plus intense que les autres, ou plus difficile à observer. Elle est un "analyseur" de la concupiscence, dans la mesure où il était possible de déterminer, tout au long de ce qui la rend possible, la prépare, l'incite et finalement la déclenche, quelle est au milieu des images des perceptions, des souvenirs dans l'âme, la part du volontaire et de l'involontaire »⁵⁵.

On retrouve chez des auteurs plus contemporains des propos liant l'imagination et la masturbation. Ainsi Freud, associait-il ces deux éléments lorsqu'il listait en 1910 les nombreux dommages produits par la masturbation et leur étiologie. Il indiquait ainsi que le passage par le monde extérieur est évité, qu'une « prédominance de la vie imaginaire sur la réalité » règne et que la réalité est incapable de satisfaire les exigences excessives de l'individu gâté par l'imagination⁵⁶. De la même manière, mais bien plus tard, Hesnard estimait-il que les répercussions de cette pratique sur

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*, p. 1122.

⁵¹ Corbin A., *op. cit.*, p. 98.

⁵² *Ibid.*, p. 159.

⁵³ *Ibid.*, p. 158.

⁵⁴ Foucault M., (1982), *Le combat de la chasteté op. cit.*, p. 1122.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 1123.

⁵⁶ *Les premiers psychanalystes, op. cit.*, p. 546-547.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

l'organisme étaient de deux ordres : la culture de « l'imagination-perversion, amorce du narcissisme général, » et l'hypersensibilité du sens génital. Il précisait que « la culture de l'imagination sexuelle, par le solitaire, se fait toujours dans un sens plus ou moins anormal, du fait même que l'excitation, puis l'assouvissement sexuels, au lieu de répondre au réel, se produisent sous la seule influence de l'image – d'abord provoquée quasi intentionnellement, puis se reproduisant avec une facilité de plus en plus grande, jusqu'à devenir automatique et même obsédante »⁵⁷. Cette conception de l'imagination cultivée puis automatique nous permet, semble-t-il, de mieux saisir les enjeux des perspectives thérapeutiques auxquelles sont aujourd'hui soumis les auteurs d'agressions sexuelles.

VIII LA MASTURBATION, ENTRE CAUSE ET REMEDE DU CRIME

Il nous semble en effet que dans ce cadre de la thérapeutique des auteurs d'agressions sexuelles, il s'agit bien de défaire le patient de ses fantaisies sexuelles qui permettront à leur tour la non répétition du comportement déviant. Dit autrement, il semble que pour les thérapeutes actuels, l'état des fantaisies sexuelles (leur fréquence, leur contenu, leur diversité ou non) fonctionne bien comme un indicateur, non pas de la concupiscence mais de la pathologie prise comme élément diagnostic, voire comme détecteur de la dangerosité ou de la potentialité du patient à récidiver. Pour illustrer cela, nous pouvons suivre Jean Proulx, psychologue au célèbre Institut Philippe Pinel de Montréal et professeur à l'école de criminologie de Montréal. Il décrit plusieurs types de thérapies behavioro-cognitives visant à la modification des préférences sexuelles, étant entendu que ces dernières « constituent un facteur étiologique central dans la perpétration de nombreux délits sexuels »⁵⁸ et qu'elles « orientent le scénario délictuel » influant par là sur le niveau de violence des passages à l'acte⁵⁹. Parmi les techniques thérapeutiques décrites dans l'un de ses articles, nous en retiendrons deux. Elles relèvent toutes deux des méthodes non aversives (en opposition aux méthodes aversives couplant un stimulus sexuel déviant à un stimulus inconditionnel aversif - par exemple un choc électrique). Mais, la première vise à réduire l'excitation sexuelle déviante tandis que la seconde a pour objectif d'augmenter l'excitation sexuelle non déviante. La première donc, gagnant selon Proulx en popularité⁶⁰ et connue sous l'appellation de *technique de la satiété*, consiste à demander au patient de se masturber « alors qu'il imagine des fantaisies sexuelles non déviantes. Puis lorsqu'il a éjaculé, il doit continuer à se masturber, mais cette fois, en verbalisant ses fantaisies sexuelles déviantes préférées »⁶¹. Dans ce cas, l'objectif est de faire en sorte que le patient associe les fantaisies sexuelles non déviantes au plaisir tandis que l'ennui et l'absence de plaisir post-éjaculatoires s'associent aux fantaisies déviantes. La seconde qualifiée de *reconditionnement orgasmique*, vise à « associer les plaisirs de

⁵⁷ Hesnard A., *op. cit.*, p. 290.

⁵⁸ Proulx J., La modification des préférences sexuelles, in J. Aubut, dir., *Les agresseurs sexuels, Théorie, évaluation et traitement*, Montréal, Les éditions de la Chenelière, 1993, 135-140.

⁵⁹ Proulx J., ST-Yves M., Guay J.P., Ouimet M., Les agresseurs sexuels de femmes. Scénarios délictuels et troubles de la personnalité, in Proulx J., Cusson M., Ouimet M., dir., *Les violences criminelles*, St-Nicolas, Presses de l'Université de Laval, 1999, 157-185.

⁶⁰ Johnston, Hudson et Marshall montrent pourtant en 1992, à partir d'une recherche, qu'il existe peu de données concluantes permettant de valider ces procédés thérapeutiques populaires. Aussi, encourageant-ils au développement de recherches à grande échelle sur les effets de tels procédés. Johnston P., Hudson S.M., Marshall W.L., The effects of masturbatory reconditioning with non familial child molesters, *Behav. Res. Ther.*, 30, 5, 1992, pp. 559-561.

⁶¹ Proulx J., *op. cit.*, p. 136.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

l'orgasme à des fantasmes sexuelles non déviantes »⁶². Il s'agit concernant sa mise en oeuvre de demander au patient de se masturber et simultanément d'imaginer ses fantasmes déviantes. Par contre, il lui est demandé au moment de l'orgasme de remplacer ces dernières par des fantasmes sexuelles non déviantes. Les fantasmes sexuelles non déviantes seront progressivement intégrées de plus en plus tôt lors de la masturbation. L'objectif étant d'amener le patient à se masturber et éjaculer en « n'imaginant que des fantasmes sexuelles appropriées »⁶³. Proulx ajoute que cette technique éprouvée expérimentalement n'obtient que peu de résultats auprès d'agresseurs présentant peu de fantasmes sexuelles déviantes. Dans ce type de situations, il préconise l'utilisation d'un support audiovisuel. Support que nous retrouvons effectivement dans nombre d'études nord-américaines relatives à la thérapeutique des auteurs d'agressions sexuelles.

IX LA CORRECTION DES FANTASMES SEXUELLES

John Marquis indique que l'on trouve une esquisse de ces formes thérapeutiques de reconditionnement dès 1950 chez Miller et Dollard. Elles seront alors aussi utilisées pour modifier les préférences sexuelles des homosexuels⁶⁴. Elles trouvent leur fondement au sein de plusieurs hypothèses issues, on l'aura compris, des théories cognitivo-comportementales. La plus ancienne étant finalement que le comportement sexuel déviant naissait d'un apprentissage apparaissant lors d'une expérience traumatique. Binet déjà en 1888, estimait que les déviations sexuelles étaient apprises ainsi que le rappellent McGuire, Carlisle et Young⁶⁵. Ces derniers posent quant à eux l'hypothèse suivante : la masturbation jouerait un rôle dans la formation et dans la configuration des stimuli sexuels déviantes, suite à une première expérience sexuelle réelle. Autrement dit, et c'est là la différence avec les hypothèses d'apprentissage, les auteurs considèrent les déviations sexuelles comme des comportements conditionnés, où la masturbation ne permet plus simplement de jouer un rôle d'alimentation dans la continuation des déviations, mais participe du conditionnement de ces déviations. La mémorisation de la première expérience sexuelle reprise en fantasmes lors de masturbations ultérieures viendrait renforcer la sexualité déviante en même temps que supprimer les fantasmes non déviantes faute de renforcement. Les passages à l'acte effectifs des patients dont ils ont la charge permettant par ailleurs aux auteurs de déduire un lien direct entre les fantasmes masturbatoires et leur réalisation concrète. A cet égard, nous pouvons affirmer que ce n'est plus la masturbation mais bien les fantasmes ou fantasmes qui sont pathologisés. Ainsi sont-ils conçus comme producteurs de comportements déviantes, par l'action du conditionnement comme le rappelait Evans dans son article intitulé *Masturbatory fantasy and sexual deviation*⁶⁶. C'est ce que souligne Georges Eid lorsqu'il écrit qu'une « stratégie officielle, celle de l'État, de l'Église et de l'École cherche à limiter l'imagination érotique par les fonctions qui se veulent essentiellement reproductives du sexe, orientant le surplus de l'énergie sexuelle

⁶² *Ibid.*, p. 137.

⁶³ *Ibid.*, p. 137.

⁶⁴ Marquis J.N., *Orgasmic reconditioning: changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies*, *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.*, 1, 1970, pp. 263-271.

⁶⁵ McGuire R.J., Carlisle J.M., Young B.G., *Sexual deviations as conditioned behaviour: a hypothesis*, *Behaviour research and theory*, 2, 1965, pp. 185-190.

⁶⁶ Evans D.R., *Masturbatory fantasy and sexual deviation*, *Behav. Res. & Therapy*, 6, 1968, pp. 17-19.

Version initiale de l'article publié dans :

13

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

vers les sphères culturellement refoulées et socialement méprisées de la pornographie, de la prostitution et des relations illicites »⁶⁷.

X NORMALITE SEXUELLE ET SANTE SEXUELLE

Cette dernière citation nous permet de concevoir ce que devrait être une sexualité normale. Nous ne sommes en effet pas très loin de la définition de la normalité sexuelle que propose Esther Hirsch, médecin et sexologue : « Serait normale une activité sexuelle qui se déroule entre deux personnes : humaines, vivantes, consentantes, biologiquement matures, sans lien proche de parenté et dénuée d'éléments fétichistes ou sado-masochistes »⁶⁸. Cependant, plutôt que de normalité sexuelle, Hirsch préfère se référer au concept de santé sexuelle. Sans refaire ici l'historique de ce concept, il ressort que celui-ci a connu depuis son apparition en 1974 maints revirements relatifs à sa définition⁶⁹. Si ce concept fait par ailleurs l'objet de réflexions au sein du département de recherche sur la santé reproductive de l'OMS, les définitions proposées s'avèrent considérées comme relevant de pistes de travail non abouties et ne constituent pas la position officielle de l'OMS. Ceci à pour effet, d'une part que les auteurs se référant au concept de santé sexuelle sont de plus en plus nombreux, mais aussi qu'ils se réfèrent à des définitions finalement variées. La dernière définition de 2002 indique ainsi que la « santé sexuelle est en matière de sexualité, un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social. Elle ne trouve plus à se définir uniquement par l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle repose sur une approche de la sexualité et des relations sexuelles qui soit positive et respectueuse, constituée de plaisir, d'expériences sexuelles saines, libres de toutes contraintes, discriminations et violences »⁷⁰. Alain Giami commentant cette définition revient sur la mise en avant de la responsabilité au sein de relations sexuelles saines. Il fait aussi ressortir que « la conception du "bien-être" qui est proposée aux populations est aussi fondée sur un système de valeur qui n'est pas réductible à la connaissance scientifique ou à la vérité »⁷¹.

Certes, l'agression sexuelle prise ici comme cadre de référence est pénalement répréhensible. Et d'acte illégal elle est faite pathologie, en d'autres termes, médicalisée. Mais, laissant de côté la question de savoir s'il y a lieu ou non de considérer ces actes comme relevant du domaine médical ou thérapeutique, nous préférons nous demander quelle conception du plaisir, du désir, et plus généralement de la sexualité, est sous-jacente à cette volonté de modifications ? En d'autres termes, lorsque les thérapeutes se proposent de corriger les désirs déviants, ils ne proposent pas de les remplacer par rien (est-ce envisageable, ou seulement possible ?), mais bien par d'autres désirs. Or ce remplacement vient signaler l'existence d'un modèle de désir idéal et d'un comportement sexuel *ad hoc*.

⁶⁷ Eid G., D'Œdipe à Psyché : sexualité, intimité et démocratie, in Frogneux N., De Neuter P., (dir.), *Sexualités, normes et thérapies. Approches interdisciplinaires des pratiques cliniques*, Louvain-La-Neuve, Bruylant-Academia, 2006, pp. 11-24.

⁶⁸ Hirsch E., Le réflexe du normal, En écho à la contribution de P. De Sutter, in Frogneux N., De Neuter P., (dir.), *Sexualités, normes et thérapies. Approches interdisciplinaires des pratiques cliniques*, Louvain-La-Neuve, Bruylant-Academia, 2006, pp. 39-42.

⁶⁹ Giami A., Santé sexuelle: la médicalisation de la sexualité et du bien-être, *Comprendre, Revue de Philosophie et de sciences sociales*, 16, 2005, pp. 97-114.

⁷⁰ *Sexual Health: a new focus for WHO*. Progress in reproductive health research, 67, 2004, <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>

⁷¹ Giami A., *op. cit.*

Nous pouvons à ce sujet reprendre à notre compte les questions posées par Sandfort et Ehrhardt au sujet des implications du développement de la notion de santé sexuelle : quelles images implicites ou explicites de la sexualité sont alors promues ? Ces pratiques thérapeutiques confinent-elles ou élargissent-elles les possibilités sexuelles ?⁷². Par exemple, en 1978, soit 5-6 ans après la sortie de l'homosexualité du DSM, VanDeventer et Laws lorsqu'ils expliquent la procédure de reconditionnement orgasmique, distinguent les thèmes déviants (boys) des thèmes non-déviants (women). Il s'agit pour eux de remplacer chez des hommes pédophiles le désir pour les garçons en un désir pour les femmes⁷³. De la même manière, en 1980, le même Laws associé à d'autres chercheurs indique que la seule suppression des déviations sexuelles ne suffit pas au traitement. Il faut aussi écrivent-ils, augmenter le désir hétérosexuel par des traitements variés. Cependant, ces derniers relèvent la limite de leur programme thérapeutique lorsqu'ils indiquent en discussion, que les changements de modèle d'excitations sexuelles ne permettent pas de déterminer s'ils sont suivis d'un changement de comportement⁷⁴. On perçoit combien les fantaisies non déviantes au sein de ces dispositifs, étant étendues comme le rapport hétérosexuel entre adultes, sont essentialisées. Ce qui est confirmé par la critique faite par Claude Balier aux tenants du courant behavioro-cognitivist, proposant aux hommes auteurs d'agressions sexuelles et parallèlement aux thérapies présentées précédemment, des cours de séduction de femmes adultes⁷⁵.

CONCLUSION

De cela et dans ce cadre, nous pouvons déduire que lorsque la masturbation est interrogée, elle l'est toujours sous l'angle de la suspicion, avec notamment pour visée les fantaisies sexuelles qui la motivent. On pourrait donc en conclure que la dépathologisation dont nous faisons état précédemment, n'est effective que de manière limitée. Ce que paraît confirmer le commentaire de Ciavaldini rapportant les résultats d'une recherche : « La population d'agresseurs sexuels est significativement beaucoup moins sévère dans ses jugements quant à la masturbation que celle des témoins qui la trouvent plus fréquemment "pas normale", "mal, coupable", "mauvaise" ou encore "honteuse". Un tel résultat nous indique que la capacité de refoulement est plus présente chez les témoins que chez les agresseurs »⁷⁶. Ceci rejoint finalement l'avis de Stengers et Van Neck qui écrivent en conclusion de leur dernier chapitre : « Quand il s'agit de jeunes – des enfants et des adolescents – on reconnaît certes que la masturbation appartient pour eux à l'ordre normal des choses. Mais une fois dépassé le stade de l'adolescence, la normalité n'a plus, aux yeux de beaucoup, de la plupart sans doute, que le seul visage de l'hétérosexualité. La masturbation, à ce niveau, n'a pas rejoint le cercle des plaisirs sexuels normaux, reconnus comme tels. (...) Le tabou, dans ce sens demeure »⁷⁷. On retrouve en effet cette limite chez ceux-là même qui prétendent vouloir défendre cette pratique. Ainsi, *l'éloge de la masturbation* de Philippe Brenot

⁷² Sandfort T.G.M., Ehrhardt A.A., Sexual Health : A useful public health paradigm or a moral imperative ?, *Archives of sexual behavior*, 33, 3, 2004, pp. 181-187.

⁷³ VanDeventer A.D., Laws D.R., Orgasmic reconditioning to redirect sexual arousal in pédophiles, *Behavior Therapy*, 9, 1978, 748-765.

⁷⁴ Kremesdorf R.B., Holmen M.L., Laws D.R., Orgasmic reconditioning without déviant imagery : a case report with a pédophile, *Behav. Res. & Therapy*, 18, 1980, pp. 203-207.

⁷⁵ Balier C., Préface, in Ciavaldini A., *op. cit.*, p. VIII.

⁷⁶ Ciavaldini A., *op. cit.*, p. 103.

⁷⁷ Stengers J., Van Neck A., *op. cit.*, p. 195.

Version initiale de l'article publié dans :

15

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

nous semble-t-il échouer dès la première phrase puisqu'on peut y lire : « Je l'avoue ici publiquement et comme un acte expiatoire : "Oui, je me suis masturbé ... et à plusieurs reprises !" »⁷⁸. Si l'on peut accorder à l'auteur le clin d'œil à l'aveu précédemment évoqué, il reste que ce dernier concerne des actes passés. Il ressort ainsi que parallèlement à un mouvement de dépathologisation non abouti, nous observons un déplacement du traitement médical de la masturbation. Nous n'assistons pas à une démedicalisation de la masturbation, comme a pu l'écrire Conrad en indiquant qu'elle n'était plus un problème médical et qu'elle ne faisait plus l'objet de traitements médicaux. Au contraire, elle s'intègre tout à fait dans la définition qu'il donne de la médicalisation, à savoir qu'il « s'agit d'un processus socioculturel qui implique ou non la profession médicale, conduit au contrôle social médical ou au traitement médical, ou encore est le résultat d'une volonté d'expansion de la profession médicale. La médicalisation apparaît lorsqu'un cadre médical ou une définition sont appliqués pour comprendre ou régler un problème »⁷⁹. La médicalisation de la masturbation nous semble donc toujours d'actualité, mais trouve à s'exprimer en des termes différents d'autrefois. Si, comme nous l'avons rappelé, l'aspect thérapeutique de la masturbation est bien présent depuis des temps anciens, il semble aujourd'hui que l'accent ne porte plus tant sur la recherche d'un équilibre (des humeurs), d'un apaisement (des tensions) mais sur la modification des désirs ou des modes d'accès au plaisir. Il nous reste donc à nous interroger sur les ressorts d'un tel déplacement.

Bibliographie

- Balier C., Ciavaldini A., Girard-Khayat M., Q.I.C.P.A.A.S., *Questionnaire d'Investigation Clinique Pour les Auteurs d'"Agressions Sexuelles"*, ARTAAS, 1997.
- Bienville (de) J.D.T., (1771), *La nymphomanie, ou traité de la fureur utérine*, Paris, A rebours, 2008.
- Brenot P., *Eloge de la masturbation*, Paris, Zulma, 1997.
- Carol A., Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIIIe –début XIXe siècle), *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 49-1, 2002, pp. 156-172
- Ciavaldini A., *Psychopathologie des agresseurs sexuels*, Paris, Masson, 1999.
- Conrad P., Medicalization and social control, *Annua. Rev. Sociol.*, 18, 1992, pp. 209-232.
- Corbin A., *L'harmonie des plaisirs. Les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin, 2008.
- Cornavin J.M., Pathologie des fonctions sexuelles masculines et leur traitement, in Gaudefroy M., (dir.), *Etudes de sexologie*, Paris, Bloud et Gay, 1965.
- Courbon P., L'anxieux génital de la cathédrale de Colmar. Contribution à l'étude de l'onanisme pathologique, *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine*, n°19, 1925, 360-368.
- De Busscher P.O, *L'imaginaire médical de la masturbation : de la crise anti-onanisme au sexe à moindre risque (XVIIIe-XXe siècle)*, Mémoire de D.E.A. d'Ethique médicale et biologique, Université René Descartes/Necker, Paris V, 1993.
- Descôteaux L., Jannard M., Vers une sexualité intégrée dans la vie de couple : les groupes de pré-orgasmie, *Santé mentale au Québec*, IX, n°1, 1984, pp. 111-117.

⁷⁸ Brenot P., *Eloge de la masturbation*, Paris, Zulma, 1997.

⁷⁹ Conrad P., Medicalization and social control, *Annua. Rev. Sociol.*, 18, 1992, pp. 209-232.

Version initiale de l'article publié dans :

Sexologies, Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle

Volume 18, Issue 4, Octobre - Décembre 2009, Pages 291-296

Sexology and Social sciences / La sexologie au regard des sciences sociales

[doi:10.1016/j.sexol.2009.09.004](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.09.004)

- Eid G., D'Œdipe à Psyché : sexualité, intimité et démocratie, in Frogneux N., De Neuter P., (dir.), *Sexualités, normes et thérapies. Approches interdisciplinaires des pratiques cliniques*, Louvain-La-Neuve, Bruylant-Academia, 2006, pp. 11-24.
- Evans D.R., Masturbatory fantasy and sexual déviation, *Behav. Res. & Therapy*, 6, 1968, pp. 17-19.
- Foucault M., *Les anormaux, Cours au collège de France, 1974-1975*, Paris, Gallimard-Le Seuil, 1999.
- Foucault M., *Histoire de la sexualité, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.
- Foucault M., (1982), Le combat de la chasteté, in *Dits et Ecrits II, 1976-1988*, Paris, Gallimard, 2001, pp. 1114-1127.
- Frogneux N., De Neuter P., (dir.), *Sexualités, normes et thérapies. Approches interdisciplinaires des pratiques cliniques*, Louvain-La-Neuve, Bruylant-Academia, 2006, pp. 39-42.
- Giami A., La médicalisation de la sexualité. Foucault et Lantéri-Laura : un débat qui n'a pas eu lieu, *L'évolution psychiatrique*, 70, 2005, 283-300.
- Giami A., Santé sexuelle: la médicalisation de la sexualité et du bien-être, *Comprendre, Revue de Philosophie et de sciences sociales*, 16, 2005, pp. 97-114.
- Hesnard D., *La sexologie*, Paris, Payot, 1959.
- Hirsch E., Le réflexe du normal, En écho à la contribution de P. De Sutter, in Frogneux N., De Neuter P., (dir.), *Sexualités, normes et thérapies. Approches interdisciplinaires des pratiques cliniques*, Louvain-La-Neuve, Bruylant-Academia, 2006, pp. 39-42.
- Johnston P., Hudson S.M., Marshall W.L., The effects of masturbatory reconditioning with non familial child molesters, *Behav. Res. Ther.*, 30, 5, 1992, pp. 559-561.
- Kahn-Nanthan J., Tordjman G., Verdoux C., Cohen J., *Encyclopédie de la vie sexuelle de la physiologie à la psychologie, 14/16 ans*, Paris, Hachette, 1973.
- Kremsdorf R.B., Holmen M.L., Laws D.R., Orgasmic reconditioning without déviant imagery : a case report with a pédophile, *Behav. Res. & Therapy*, 18, 1980, pp. 203-207.
- Laplanche J., Pontalis J.B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967
- Laqueur T.,(2003), *Le sexe en solitaire. Contribution à l'histoire culturelle de la sexualité*, Paris, Gallimard, 2005.
- Maines R.P., *The technology of orgasm. « Hysteria », The Vibrator, and Women's sexual satisfaction*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 2001.
- Marquis J.N., Orgasmic reconditioning : changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies, *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.*, 1, 1970, pp. 263-271.
- McGuire R.J., Carlisle J.M., Young B.G., Sexual déviations as conditioned behaviour : a hypothesis, *Behaviour research and theory*, 2, 1965, pp. 185-190.
- McKibben A., *Système d'observation et d'intervention en milieu institutionnel auprès des agresseurs sexuels*, CIFAS, février 2001, Québec.
- Mendès-Leité R., *Bisexualité, le dernier tabou*, Paris, Clamann-Lévy, 1996.
- Muchembled R., *L'orgasme et l'occident, une histoire du plaisir du XVI^{ème} siècle à nos jours*, Paris, Seuil, 2005.
- Nunberg H., Federn E., (dir.), *Les premiers psychanalystes, Minutes de la société psychanalytique de Vienne, 1908-1910, T. II*, Paris, Gallimard, 1978.
- Proulx J., La modification des préférences sexuelles, in J. Aubut, dir., *Les agresseurs sexuels, Théorie, évaluation et traitement*, Montréal, Les éditions de la Chenelière, 1993, pp. 135-140.

- Proulx J., ST-Yves M., Guay J.P., Ouimet M., Les agresseurs sexuels de femmes. Scénarios délictuels et troubles de la personnalité, in Proulx J., Cusson M., Ouimet M., dir., *Les violences criminelles*, St-Nicolas, Presses de l'Université de Laval, 1999, pp. 157-185.
- Rosario V.A., (1997), *L'irrésistible ascension du pervers, entre littérature et psychiatrie*, Paris, EPEL, 2000.
- Sandfort T.G.M., Ehrhardt A.A., Sexual Health : A useful public health paradigm or a moral impérative ?, *Archives of sexual behavior*, 33, 3, 2004, pp. 181-187.
- *Sexual Health: a new focus for WHO*. Progress in reproductive health research, 67, 2004, <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>
- Stengers J, Van Neck A., (1994), *Histoire d'une grande peur, la masturbation*, Pocket, Paris, 1998.
- St-Yves M., Etude prospective sur la délinquance sexuelle au Centre régional de réception, (R2-1998), <http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/regional/outln/outline-r2-fra.shtml>, consulté le 27 février 2009.
- Szasz T., *Sexe sur ordonnance, l'étonnante vérité sur les thérapies sexuelles*, Paris, Hachette, 1981.
- Tissot S.A., (1760), *L'onanisme ou Dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, Paris, La Différence, 1991.
- Tordjman G., *Réalité et problèmes de la vie sexuelle. Adolescents*, Paris, Hachette, 1978.
- VanDeventer A.D., Laws D.R., Orgasmic reconditioning to redirect sexual arousal in pédophiles, *Behavior Therapy*, 9, 1978, pp. 748-765.
- Wenger A., Lire l'onanisme. Le discours médical sur la masturbation et la lecture féminines au XVIIIe siècle », *Clio*, 22/2005, Utopies sexuelles, pp. 227-243.