

USAGE PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE : CONCEPTUALISATION, ÉVALUATION ET TRAITEMENT

Marie-Anne Sergerie et Simon Corneau

LE BONHEUR 3.0

HAPPINESS 3.0

Volume 38, numéro 1, 2017

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1040079ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1040079ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Sergerie, M.-A. & Corneau, S. (2017). USAGE PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE : CONCEPTUALISATION, ÉVALUATION ET TRAITEMENT. *Revue québécoise de psychologie*, 38 (1), 259–282.
<https://doi.org/10.7202/1040079ar>

Résumé de l'article

La facilité d'accès à Internet a une grande incidence sur l'usage de la pornographie. Certaines personnes éprouvent toutefois des difficultés à gérer leur usage, ce qui amène plusieurs conséquences dans leur fonctionnement au quotidien. L'usage problématique de la pornographie étant un phénomène récent, les psychologues, sexologues et intervenants en santé mentale ne sont pas toujours outillés pour intervenir efficacement sur cette problématique. Comment comprendre, évaluer et traiter cette problématique? L'objectif de cet article est de dresser l'état des connaissances actuelles sur l'usage problématique de la pornographie, sur les méthodes d'évaluation documentées et les traitements et approches cliniques d'intervention possibles afin de guider les professionnels à mieux intervenir auprès d'une clientèle aux prises avec cette problématique.

USAGE PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE : CONCEPTUALISATION, ÉVALUATION ET TRAITEMENT

**PROBLEMATIC PORNOGRAPHY USE: CONCEPTUALISATION, ASSESSMENT AND
TREATMENT**

Marie-Anne Sergerie¹
Université du Québec à Montréal

Simon Corneau
Université du Québec à Montréal

Internet est désormais omniprésent dans notre quotidien et a révolutionné nos façons de communiquer, de consommer, de travailler et de se divertir. En 2014, 81 % des adultes québécois et 96 % des québécois âgés de 18 à 34 ans utilisaient régulièrement Internet (CEFRIQ, 2015b). D'une année à l'autre, les québécois sont de plus en plus nombreux à se tourner vers le divertissement en ligne comme regarder des vidéos ou de la webtélé (films, séries, émissions), jouer à des jeux ou encore, télécharger ou écouter de la musique (CEFRIQ, 2015a). L'usage de la pornographie n'y fait pas exception. Bien que l'usage de matériel pornographique ne date pas d'hier, l'avènement des nouvelles technologies a favorisé une accessibilité accrue et une plus grande diffusion de la pornographie (Fisher et Barak, 2001; McNair, 2013).

Mais qu'advient-il quand l'usage de la pornographie devient un problème? Comment comprendre, évaluer et traiter cette difficulté? Une étude a montré que lorsque les clients (en thérapie individuelle ou de couple) dévoilent qu'ils font usage de la pornographie, 78 % de thérapeutes ont rapporté ne pas se sentir préparés pour travailler efficacement avec cette clientèle (Ayers et Haddock, 2009).

L'objectif du présent article est donc de dresser l'état des connaissances actuelles en ce qui concerne l'usage problématique de la pornographie ainsi que sur son évaluation et son traitement. Tout d'abord, un portrait de l'usage de la pornographie sera présenté. Ensuite, les différents aspects reliés à la conceptualisation de l'usage problématique de la pornographie - les symptômes, les conséquences, la prévalence, l'étiologie et les autres troubles apparentés - seront abordés. Enfin, l'état des différentes méthodes d'évaluation et des traitements possibles pour faire face à ce problème sera présenté afin de guider les intervenants en santé mentale à intervenir efficacement auprès d'une clientèle aux prises avec un usage problématique.

Le présent article est une recension des écrits scientifiques portant sur l'usage problématique de la pornographie. Des recherches ont été menées

1. Adresse de correspondance : Clinique Laval, 500, rue St-Martin Ouest, suite 490, Laval (QC), H7M 3Y2. Courriel : info@masergerie.com

dans les principales bases de données en sciences sociales et de la santé² en utilisant des mots-clés désignant l'usage problématique de la pornographie et les thèmes y étant associés indirectement (*Pornography, Addiction, Internet addiction, Hypersexual*, Assessment, Evaluation, Diagnos*, Treatment, Therapy, etc.*).

USAGE DE LA PORNOGRAPHIE

La pornographie réfère à du matériel visant à créer ou à renforcer des émotions ou des pensées sexuelles pour ainsi provoquer une excitation sexuelle (Hald et Malamuth, 2008). Le matériel pornographique est habituellement composé d'images sexuellement explicites représentant des corps nus ou partiellement nus ayant des activités sexuelles ou une stimulation génitale (Traeen, Sørheim-Nilsen et Stigum, 2006). Le préfixe *cyber* peut être ajouté pour désigner l'usage de matériel pornographique en ligne ou par l'entremise des nouvelles technologies (*cyberpornographie*).

L'usage de pornographie semble commun et courant (Döring, 2009). Bien que plusieurs études à travers le monde aient tenté de mesurer la prévalence d'usage de la pornographie, les résultats obtenus sont très variables étant donné la difficulté à bâtir des échantillons représentatifs de la population générale. Même s'il est difficile d'obtenir un portrait global de l'usage de la pornographie, certaines tendances générales se dégagent toutefois dans les écrits. Les caractéristiques générales de l'utilisateur type sont le fait d'être un homme, être jeune, actif sexuellement et avoir un niveau d'éducation supérieur à la moyenne (Döring, 2009). Les taux d'usage sont effectivement plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Les pourcentages se situent globalement entre 72 % et 98 % chez les hommes, tandis que les résultats varient considérablement chez les femmes, allant de 24 % à 85 % (Boies, 2002; Buzzell, 2005; Carroll, Padilla-Walker, Nelson, Olson, Barry et Madsen, 2008; Demaré, Lips et Briere, 1993; Hald, 2006; Janghorbani *et al.*, 2003; Li et Michael, 1996; Rogala et Tydén, 2003). Les écarts importants entre les pourcentages d'usage de la pornographie documentés peuvent être attribuables aux populations étudiées et à la façon de mesurer l'usage. En effet, la plupart des études sont généralement effectuées auprès d'une population étudiante, ce qui peut contribuer à hausser ou à faire varier les pourcentages puisque l'usage de la pornographie serait plus prévalent chez les plus jeunes (Buzzell, 2005). De plus, les questions et les critères varient selon les études (p. ex., comment l'étude définit l'usage de la

2. *PsychINFO, PsycARTICLES, SAGE Journals Online, Pubmed, Gender Studies Database, Gender Watch, ProQuest Dissertations and Thesis*

pornographie, la fréquence d'utilisation en fonction du temps (dernière semaine, mois, année).

En ce qui concerne l'usage de la pornographie chez les adolescents, Wolak, Mitchell et Finkelhor (2007) rapportent que 42 % des adolescents de 10 à 17 ans qui utilisent Internet auraient été exposés à de la pornographie en ligne dans l'année précédant l'étude. Les deux tiers auraient été exposés à la pornographie sur Internet de façon involontaire. Les garçons âgés entre 10 et 11 ans seraient les plus à risque d'être exposés involontairement (17 %). La grande majorité des adolescents qui font usage de la pornographie en ligne volontairement sont des garçons. L'usage volontaire de la pornographie chez les garçons serait de 1 % chez les 10-11 ans, 11 % chez les 12-13 ans, 26 % chez les 14-15 ans et 38 % chez les 16-17 ans. Chez les filles, l'usage de la pornographie serait entre 2 % et 5 % chez les 10-15 ans et de 8 % chez les 16-17 ans.

Usage de la pornographie selon le genre

L'usage de la pornographie diffère entre les hommes et les femmes. Les hommes chercheraient davantage une gratification immédiate et préféreraient du matériel qui montre des activités sexuelles de façon explicite sous forme d'images, de vidéos ou de sites web avec du contenu sexuel visuel (Arakawa, Flanders et Hatfield, 2012; Kraus, 2013; Paul, 2009; Paul et Shim, 2008). Les femmes préféreraient plutôt du matériel illustrant des scènes érotiques, romantiques ou de la nudité sans nécessairement être explicites (Janssen, Carpenter et Graham, 2003; Kraus, 2013; Weinberg, Williams, Kleiner et Irizarry, 2010). Les femmes rechercheraient également des activités plus interactives et indirectes, comme le clavardage érotique ou les forums de discussion sur la sexualité (Wéry, Karila, De Sutter et Billieux, 2014).

Les résultats d'une étude Danoise menée auprès de 688 hétérosexuels montrent que les hommes feraient plus usage de pornographie (en termes de durée et de fréquence) lorsqu'ils ont été exposés en bas âge à la pornographie. Les hommes utiliseraient plus souvent la pornographie pour des activités sexuelles où ils sont seuls (p. ex., masturbation). De leur côté, les femmes utiliseraient plus souvent la pornographie durant les activités sexuelles avec un partenaire régulier (Hald, 2006).

Usage de la pornographie selon l'orientation sexuelle

L'usage de pornographie semble plus prononcé et normalisé chez les hommes non-exclusivement hétérosexuels. En effet, ces derniers auraient tendance à faire plus usage de la pornographie que leur contrepartie exclusivement hétérosexuelle (Hooper *et al.*, 2008; Træen et Daneback,

2013). La perception de sécurité qu'offre Internet pourrait également contribuer à les amener à se tourner vers des activités sexuelles en ligne, plus précisément pour ceux qui n'ont pas dévoilé leur orientation sexuelle à leur entourage (Chaney et Burns-Wortham, 2014). En outre, les écrits sur l'usage problématique de pornographie chez cette population documentent que les hommes aux prises avec ce problème souffrent davantage d'isolement social, ont une plus grande propension à l'ennui et un haut niveau d'homophobie intériorisée et d'homonégativité (Chaney et Burns-Wortham, 2014; Downing, Antebi et Schrimshaw, 2014; Rosser, Noor et Iantaffi, 2014). Rosser, Noor et Iantaffi (2014) soulèvent d'ailleurs que 7 % de leur échantillon d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes souffriraient d'un usage compulsif de pornographie gaie. Comme les hommes non-exclusivement hétérosexuels peuvent sentir qu'ils font partie d'une population marginalisée et stigmatisée, l'usage de pornographie pourrait prendre une place prépondérante pour vivre et explorer certains aspects de leur sexualité, particulièrement chez les plus jeunes (Rosser, Noor et Iantaffi, 2014), et pourrait être une manière de gérer certaines frustrations (Downing, Antebi et Schrimshaw, 2014).

CONCEPTUALISATION DE L'USAGE PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE

À ce jour, la communauté scientifique affiche encore des divergences à propos de la désignation et de la conceptualisation de l'usage problématique de la pornographie. Dans les écrits scientifiques, les comportements sexuels problématiques sont désignés d'une multitude de façons : addiction, dépendance, impulsivité ou compulsion sexuelle, trouble hypersexuel, hypersexualité, addiction ou dépendance à la pornographie ou encore, usage compulsif, excessif ou problématique de la pornographie en sont quelques exemples.

Ce manque de consensus fait en sorte qu'il devient complexe de bien circonscrire le problème, d'établir des critères diagnostiques précis, de concevoir des outils valides pour l'évaluer adéquatement et enfin, de fournir des traitements adaptés. Pour certains, l'usage problématique de la pornographie serait une forme d'addiction (Barak et King, 2000; Griffiths, 2001; Meerkerk, Van der Eijnden et Garretsen, 2006) tandis que pour d'autres, il s'agirait plutôt d'un trouble sexuel (Kafka, 2010; Kalman, 2008).

Les comportements sexuels problématiques, qui incluent notamment l'usage problématique de la pornographie, peuvent être conceptualisés selon quatre catégories : 1) les troubles addictifs (addictions sans substance ou comportementales), 2) les troubles du contrôle des impulsions, 3) les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés et 4) les troubles sexuels.

L'usage problématique de la pornographie peut être considéré comme une forme d'addiction car il présente des symptômes similaires aux addictions comportementales (p. ex., perte de contrôle, fonction d'apaiser ou d'échapper aux difficultés, conséquences négatives ou altération du fonctionnement dans les différentes sphères de vie). Les addictions comportementales activent des systèmes de récompense comparables à ceux activés par des substances (p. ex., drogues, alcool) et entraînent des symptômes comportementaux similaires aux addictions à une substance (American Psychiatric Association [APA], 2013). À l'heure actuelle, la seule addiction comportementale reconnue par le DSM-5 est le jeu d'argent pathologique (*gambling*), l'usage pathologique des jeux sur Internet étant répertorié dans les affections proposées pour des études supplémentaires.

Pour sa part, le trouble hypersexuel permet de décrire et de diagnostiquer des aspects reliés à l'usage problématique de la pornographie. Le trouble hypersexuel a été proposé comme trouble distinct par le groupe de travail sur les troubles sexuels et de l'identité de genre pour la 5^{ème} édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5; APA, 2013), mais n'a pas été retenu par l'APA par manque de données empiriques solides pour appuyer les critères diagnostiques. Le Tableau 1 présente les critères diagnostiques proposés pour le trouble hypersexuel.

Contrairement aux paraphilies, les comportements sexuels que l'on retrouve dans le trouble hypersexuel sont habituellement considérés comme étant « fonctionnels » lorsqu'ils sont pratiqués à une fréquence et une intensité « modérée » ou « contrôlée ». La masturbation, l'usage de pornographie, les conversations érotiques en ligne ou encore la cybersexualité en sont quelques exemples. Lorsque ces comportements sont pratiqués de façon répétée, excessive, exclusive, qu'ils deviennent envahissants et que la personne ne peut s'empêcher de le faire, on parle dès lors d'un trouble hypersexuel. En somme, le trouble hypersexuel se manifeste lorsque la personne est excitée uniquement par ce comportement sexuel, qu'elle y pense ou le fait de façon excessive et que le comportement sexuel en question engendre de la souffrance chez la personne ou ses proches. Les troubles paraphiliques regroupent quant à eux des comportements sexuels considérés comme étant dysfonctionnels ou hors normes par la majorité de la société, dont certains peuvent entraîner des actions nocives, criminelles ou potentiellement préjudiciables pour autrui (APA, 2013).

Les personnes aux prises avec un trouble hypersexuel ont tendance à s'engager dans leurs comportements sexuels problématiques afin de répondre à une humeur dysphorique ou pour faire face au stress. De plus,

Tableau 1

Critères diagnostiques proposés pour le trouble hypersexuel pour le DSM-5 (Kafka, 2010, 2013)

Le trouble hypersexuel se manifeste par la présence persistante et répétitive, au cours d'une période de 6 mois, de fantasmes sexuels intenses et récurrents, d'obsessions sexuelles et de comportements sexuels associés à au moins 3 des 5 critères suivants :

- avoir des périodes de temps excessives à penser, à planifier ou à avoir des comportements sexuels (avoir des préoccupations à caractère sexuel);
- s'engager de manière répétée dans des comportements sexuels en réponse à une humeur dysphorique comme de l'anxiété, de l'irritabilité, de la dépression ou de l'ennui (utiliser les comportements sexuels comme une forme d'échappatoire);
- utiliser de façon répétée des fantasmes ou des comportements sexuels en réponse aux événements stressants de la vie;
- faire des efforts répétés et infructueux pour tenter de contrôler ou de réduire les comportements ou fantasmes sexuels;
- s'engager de manière répétée dans des comportements sexuels malgré les risques de préjudices physiques ou affectifs envers soi ou envers autrui.

Le trouble hypersexuel s'accompagne d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération importante des activités sociales, professionnelles ou des autres domaines importants du fonctionnement associée à la fréquence et à l'intensité des fantasmes ou des comportements sexuels. Les fantasmes ou les comportements sexuels ne sont pas imputables aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., drogue, médication), d'un autre trouble mental (p. ex., épisode maniaque) ou d'une condition médicale ou neurologique (p. ex., lésion cérébrale, démence). L'âge minimal pour poser le diagnostic est 18 ans.

ils tentent souvent de réduire ou de cesser leurs comportements sans y parvenir (Womack Hook, Davis et Penberthy, 2013). L'usage excessif de la pornographie serait le problème le plus important parmi 81% des répondants qui ont été évalués pour les critères proposés au trouble hypersexuel du DSM-5 (Reid *et al.*, 2012; Reid, Garos et Fong, 2012).

Tout comme les dépendances aux substances, les critères du trouble hypersexuel proposés pour le DSM-5 considèrent le caractère excessif, la perte de contrôle, la fuite ou l'évitement d'émotions négatives, la détresse et l'altération du fonctionnement général en lien avec les comportements sexuels problématiques. Toutefois, les critères proposés n'abordent pas l'aspect de la tolérance (accroître, à travers le temps, le nombre ou la fréquence des comportements sexuels pour obtenir les mêmes effets) ou des symptômes de sevrage qui sont caractéristiques des comportements addictifs.

Définition de l'usage problématique de la pornographie

L'usage problématique de la pornographie se définit comme étant une incapacité à contrôler son usage de pornographie, s'accompagnant

d'émotions ou de pensées négatives à propos de l'usage de la pornographie et entraînant des conséquences négatives sur la qualité de vie ou le fonctionnement général de l'individu (Coleman, Miner, Ohlerking et Raymond, 2001; McBride, Reece et Sanders, 2007; Reid, 2007). Les comportements masturbatoires accompagnent habituellement l'usage de pornographie.

Il importe de mentionner que faire usage de la pornographie n'est pas un problème en soi. Le comportement est un problème seulement quand il devient excessif et qu'il entraîne des difficultés significatives (p. ex., au niveau émotif, cognitif, comportemental, relationnel) dans la vie de l'individu. Il est toutefois difficile de statuer sur l'aspect « excessif » sans risquer de basculer vers des aspects de moralisation ou de normalisation (Messier-Bellemare et Corneau, 2015; Vaillancourt-Morel, Daspe, Godbout et Sabourin, 2015). La masturbation peut aussi devenir un problème si le comportement n'est pas cohérent avec les valeurs de l'individu (p. ex. valeurs en lien avec la religion).

Prévalence

La question de la prévalence est également affectée par le manque de consensus sur le plan nosologique et nosographique à propos de l'usage problématique de la pornographie. Cependant, selon des données américaines, la prévalence de l'usage problématique de la pornographie serait estimée entre 1,5 % à 3 % de la population générale (Black, Kehrberg, Flumerfelt et Schlosser, 1997; Kuzma et Black, 2008). Par contre, certains auteurs soutiennent que ces taux seraient sous-estimés, notamment en raison de la hausse de l'usage d'Internet au fil des ans, du nombre important de sites pornographiques, de leur facilité d'accès et de leur faible coût ou leur gratuité (Crosby, 2011; Wéry *et al.*, 2014).

Conséquences

Les conséquences sont diverses et surviennent après un usage répété de la pornographie. L'usage problématique de pornographie est associé à des problèmes émotifs (p. ex., symptômes dépressifs, honte, culpabilité, faible niveau d'estime de soi), de l'isolement social, des problèmes relationnels, des problèmes professionnels ou scolaires (p. ex., réduction de la productivité ou altération de la performance au travail ou dans les études, pertes d'emploi, échecs scolaires), des problèmes financiers, des problèmes légaux, des problèmes de santé et des problèmes sexuels (p. ex. dysfonctions érectiles, troubles du désir). Les études documentent également des liens entre l'usage problématique de la pornographie et les séparations/divorces, l'infidélité, la perte d'intérêt pour les relations sexuelles entre les partenaires, ainsi qu'une réduction de la satisfaction envers les personnes significatives, leur affection, leur apparence, de

même que leurs performances sexuelles (Crosby, 2011; McBride, Reece et Sanders, 2007; Schneider, 2000; Young, 2007).

L'usage problématique de la pornographie a souvent comme fonction d'apaiser ou d'éviter des expériences internes, en l'occurrence les pensées (p. ex., obsessions, fantasmes sexuels), les émotions (p. ex., colère, peur, tristesse, ennui) ou les sensations physiques (excitation sexuelle). Les expériences internes peuvent donc contribuer à maintenir et à exacerber l'usage problématique de la pornographie (Crosby, 2011).

Par ailleurs, les enfants et les adolescents exposés à la pornographie auraient tendance à avoir des attentes irréalistes, notamment envers les pratiques considérées comme étant moins courantes comme les relations sexuelles en groupe, la zoophilie ou les activités sadomasochistes (Zanutto, 2013).

Étiologie

Selon Cooper et ses collaborateurs, l'avènement des nouvelles technologies est venue influencer l'usage de la pornographie par le *Triple-A engine* : **A**ccessibilité (des millions de sites pornographiques sont accessibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine), **A**bordable (faibles coûts pour l'utilisation d'Internet, l'accès gratuit ou peu coûteux à de nombreux sites pornographiques) et **A**nonymat (dans l'intimité de leur maison, les gens ont la perception d'être anonymes quand ils accèdent à de la pornographie en ligne). Le *Triple-A engine* serait donc un facteur de risque pour les usagers d'Internet qui ont déjà une dépendance sexuelle ou des vulnérabilités psychologiques pouvant favoriser le développement d'une dépendance à la pornographie (Cooper, 1998; Cooper, Delmonico et Burg, 2000).

Facteurs psychologiques

Les individus rapportent différentes motivations à faire usage de la pornographie. Certains disent qu'ils regardent de la pornographie pour soulager le stress, pour faire face à leurs émotions (frustrations, ennui ou solitude), pour réguler leur humeur (Paul et Shim, 2008), pour se distraire (Cooper, Morahan-Martin, Mathy et Maheu, 2002), pour obtenir des informations sur la sexualité ou apprendre de nouvelles techniques, pour satisfaire leur curiosité ou pour être excité sexuellement (Boies, 2002; Goodson, McCormick et Evans, 2000). McKenna, Green et Smith (2001) suggèrent que l'usage de la pornographie permet d'explorer des aspects stigmatisés de la sexualité ou de satisfaire des besoins sexuels non comblés dans la relation avec un(e) partenaire.

Une étude a été menée auprès de 105 hommes répondant aux critères du trouble hypersexuel. Les résultats montrent que les hommes ayant un trouble hypersexuel feraient usage de la pornographie pour au moins une des quatre raisons suivantes : 1) l'évitement émotionnel, 2) la recherche d'excitation, 3) le plaisir sexuel ou 4) la curiosité sexuelle (Reid, Li, Gilliland, Stein et Fong, 2011).

L'utilisation de la pornographie permettrait aux hommes souffrant d'hypersexualité de gérer les émotions désagréables (stress, anxiété, culpabilité, honte, ennui, sentiment de solitude, etc.) en les évitant. Quand l'individu ressent une émotion désagréable, il tend à rechercher une façon de soulager immédiatement sa souffrance, ce qui crée une fausse perception d'urgence. L'accent est mis sur une gratification immédiate, ce qui entraîne des difficultés à contrôler les impulsions sexuelles (Reid, Garos et Carpenter, 2011; Reid, Li *et al.*, 2011).

Les hommes souffrant d'hypersexualité utiliseraient également la pornographie pour rechercher de la nouveauté et de la variété sur le plan de l'excitation sexuelle et pour s'évader dans des fantasmes. Il s'agirait d'une autre façon d'éviter les émotions désagréables et le stress. La pornographie est aussi utilisée pour faciliter l'excitation sexuelle et la masturbation. Il est intéressant de noter que l'usage de la pornographie chez les hommes souffrant d'hypersexualité est plus fortement associée à l'évitement émotionnel qu'à la satisfaction et au plaisir sexuel (Reid, Garos et Carpenter, 2011).

ÉVALUATION DE L'USAGE PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE

Womack et ses collaborateurs (2013) proposent de combiner les différentes méthodes de mesures pour l'évaluation du trouble hypersexuel. Ils suggèrent de regrouper les informations obtenues par l'entremise des entrevues cliniques et des questionnaires sur les symptômes et les conséquences du trouble hypersexuel. Les mesures auto-rapportées par les questionnaires visent à évaluer l'expérience subjective du client tandis que les entrevues permettent d'obtenir de l'information plus détaillée et des clarifications. Tout comme le trouble hypersexuel, l'utilisation de questionnaires combinée aux entrevues cliniques s'avère une stratégie efficace pour l'évaluation de l'usage problématique de la pornographie.

Il existe plusieurs outils pour mesurer l'hypersexualité ou l'usage de la pornographie (voir Womack *et al.*, 2013 pour une recension complète des outils de mesure sur le sujet), notamment en raison des divergences dans la communauté scientifique. Puisque les critères ne sont pas encore clairement définis, les outils ne fournissent habituellement pas de point de coupure pour établir un seuil clinique qui détermine les comportements

Usage problématique de la pornographie

problématiques. Les réponses sont aussi données par l'entremise de différents formats (Oui/Non; Vrai/Faux, différentes échelles Likert entre 4 à 7 points) (Wéry *et al.*, 2014). Cela contribue à alimenter la confusion et les divergences en rendant difficile la comparaison des résultats obtenus entre ces différentes études. Le Tableau 2 présente une liste non exhaustive d'entrevues, de questionnaires et d'inventaires pour évaluer l'usage problématique de la pornographie.

L'évaluation de l'usage problématique de la pornographie sous forme d'entrevues cliniques devrait porter sur l'histoire du problème et les manifestations du comportement. Comment et à quel moment son usage a-t-il débuté? Depuis quand l'usage de la pornographie est-il un problème? Quelle est la fréquence du comportement? Quelles sont les conséquences de son usage? Quels types de matériel pornographique regarde-t-il?

Tableau 2

Liste d'entrevues semi-structurées, de questionnaires et d'inventaires pour l'évaluation de l'usage problématique de la pornographie

Entrevue	Référence	Description
HDDCI (<i>Hypersexual Disorder Diagnostic Clinical Interview</i>)	Reid, Carpenter, <i>et al.</i> , 2012	Basée sur les critères du trouble hypersexuel proposé pour le DSM-5. Évalue la fréquence et la prédominance de différents comportements sexuels qui ont pu poser problème au client à travers le temps, comme le cybersexe, la masturbation, les appels érotiques, les clubs de danseuses nues ou encore la fréquentation d'escortes ou de prostituées. Évalue aussi le caractère excessif ou disproportionné des comportements sexuels, les tentatives infructueuses pour réduire ou cesser les comportements sexuels problématiques, les conséquences des comportements sexuels problématiques (p. ex., les conséquences physiques comme des ITS ou des lésions, les problèmes professionnels ou relationnels), l'utilisation des comportements sexuels pour réguler l'humeur ou les émotions (anxiété, déprime, ennui, irritabilité, solitude, culpabilité, etc.) ou pour échapper à des difficultés ou fuir des états émotifs douloureux et le niveau de détresse dans les différentes sphères de vie de la personne associé aux comportements sexuels problématiques.

Tableau 2

Liste d'entrevues semi-structurées, de questionnaires et d'inventaires pour l'évaluation de l'usage problématique de la pornographie (suite)

Entrevue	Référence	Description
DISC (<i>Diagnostic Interview for Sexual Compulsivity</i>)	Morgenstern <i>et al.</i> , 2001	Évalue les comportements sexuels compulsifs non paraphiliques. Conçu et adapté à partir des sections portant sur l'abus de substances et les dépendances du SCID (<i>Structured Clinical Interview for the DSM-IV</i> ; First, Gibbon, Spitzer et Williams, 1996). Couvre 7 catégories de comportements sexuels pouvant être problématiques : avoir des partenaires occasionnels/anonymes, avoir des partenaires connus (amis, ou partenaires multiples), violer les paramètres d'une relation (p. ex., infidélité), les comportements sexuels par Internet ou téléphone, avoir des comportements masturbatoires, consommer de la pornographie et avoir des obsessions romantiques (une fixation sur un partenaire ou une relation amoureuse). Évalue la présence de détresse significative et le développement du problème à travers le temps.
HBI (<i>Hypersexual Behavior Inventory</i>)	Reid et Garos, 2007; Reid, Garos et Carpenter, 2011	19 items répartis en 3 facteurs : 1) la capacité à contrôler ses pensées, ses émotions et ses comportements sexuels (contrôle); 2) l'utilisation de la sexualité pour faire face aux expériences affectives désagréables ou en réaction au stress (<i>coping</i>) et 3) les conséquences négatives associées aux comportements sexuels (conséquences).
HDQ (<i>Hypersexual Disorder Questionnaire</i>)	Reid <i>et al.</i> , 2012	10 items. Permet de quantifier chacun des symptômes du trouble hypersexuel.
CSBI (<i>Compulsive Sexual Behavior Inventory</i>)	Coleman, Miner, Ohlerking et Raymond, 2001	28 items répartis en trois facteurs : 1) le contrôle des impulsions sexuelles, 2) les abus et 3) la violence.
HBCS (<i>Hypersexual Behavior Consequences Scale</i>)	Reid, Garos et Fong, 2012	22 items. Évalue les conséquences de l'hypersexualité comme les problèmes relationnels ou émotionnels, les difficultés financières, les pertes d'emploi ou encore les problèmes de santé physique.

Usage problématique de la pornographie

Tableau 2

Liste d'entrevues semi-structurées, de questionnaires et d'inventaires pour l'évaluation de l'usage problématique de la pornographie (suite)

Entrevue	Référence	Description
CPUI-9 (<i>Cyber Pornography Use Inventory</i>)	Grubbs <i>et al.</i> , 2010; Grubbs <i>et al.</i> 2015	9 items répartis en 3 facteurs : 1) la perception de la compulsion, 2) les efforts reliés à l'accès et 3) la détresse émotionnelle. Évalue l'usage problématique de la pornographie perçue par l'utilisateur.
PPUS (<i>Problematic Pornography Use Scale</i>)	Kor <i>et al.</i> , 2014	12 items répartis en 4 facteurs : 1) la détresse et les problèmes fonctionnels, 2) l'utilisation excessive, 3) la difficulté à contrôler son utilisation et 4) l'utilisation pour fuir/échapper aux émotions négatives. Évalue l'usage problématique de la pornographie.
CCS (<i>Cyberporn Compulsivity Scale</i>)	Abell <i>et al.</i> , 2006	4 items. Version adaptée et condensée du SCS (<i>Sexual Compulsivity Scale</i> ; Kalichman et Rompa, 1995). Évalue les comportements sexuels reliés à la consommation de cyberpornographie.
PCES (<i>Pornography Consumption Effets Scale</i>)	Hald et Malamuth, 2008	47 items. Évalue l'auto-perception des effets positifs et négatifs de l'usage de pornographie dans différentes sphères (la vie en général, la sexualité, les attitudes envers la sexualité, la perception et les attitudes envers les personnes du sexe opposé, les connaissances sur la sexualité).

Il apparaît également essentiel d'explorer le réseau de soutien social de l'individu afin d'identifier la présence d'isolement social, de solitude et d'ennui. Une attention particulière doit aussi être portée à l'évaluation du niveau possible d'homophobie intériorisée car cette dernière peut contribuer à l'isolement social, qui à son tour, peut favoriser un usage problématique de la pornographie (Chaney et Burns-Wortham, 2014; Downing, Antebi, et Schrimshaw, 2014; Rosser, Noor et Iantaffi, 2014).

Pour les thérapeutes moins expérimentés, les entrevues semi-structurées sont une option pertinente car elles visent à obtenir des informations à propos d'éléments définis au préalable. Elles permettent d'approfondir les sujets et de vérifier la compréhension des participants durant l'entrevue, ce qui apporte une plus grande précision dans les réponses.

Comparativement aux entrevues, les questionnaires et les inventaires ont l'avantage de permettre aux clients de se sentir plus à l'aise de dévoiler

des informations à propos d'un sujet intime et délicat. Ils comportent toutefois l'inconvénient que les répondants peuvent mal interpréter ou mal comprendre les items, ou encore ils peuvent plus être enclins à la désirabilité sociale.

Les auto-observations de l'usage de la pornographie permettent d'amorcer une réflexion afin d'aider le client à prendre conscience de ses comportements. Les auto-observations visent à identifier les fonctions et les besoins associés aux comportements sexuels problématiques. Pour mieux comprendre ses comportements, le client peut donc observer la durée, la fréquence, les éléments déclencheurs, les pensées et les émotions liées à ses comportements sexuels en ligne. Le Tableau 3 illustre un exemple de fiche d'auto-observations utilisée pour la cyberdépendance (Sergerie, 2016; *cyberdependance.ca*).

TRAITEMENTS

Puisque la conceptualisation de l'usage problématique de la pornographie reste à définir et à préciser, les traitements pour aider les personnes souffrant de cette difficulté restent également à développer. Rares sont les études scientifiques portant spécifiquement sur l'efficacité des traitements offerts pour l'usage problématique de la pornographie. Les traitements reposent habituellement sur une combinaison de connaissances issues de traitements pour d'autres troubles comme les autres formes de dépendance ou les troubles sexuels. La prochaine section présente des traitements basés sur différentes approches qui peuvent être appliqués à l'usage problématique de la pornographie.

Traitements basés sur l'approche cognitive-comportementale

Différentes stratégies sont proposées pour le traitement de l'usage problématique de la pornographie. Certaines sont très concrètes, comme placer l'ordinateur dans une pièce commune à la maison, installer des logiciels de contrôle parental, limiter son temps de connexion (par séance et par jour) et dévoiler la nature de son problème à une personne de confiance (Delmonico, Griffin et Carnes, 2002).

Young (2008) suggère d'amener les personnes ayant un usage problématique de la pornographie à découvrir des façons plus saines de vivre avec Internet, plutôt que de viser l'abstinence totale d'Internet. Pour ce faire, elle conseille d'évaluer la fréquence des comportements sexuels problématiques, d'identifier les facteurs déclencheurs (émotions, pensées et situations) associés à la dépendance à la pornographie et d'apprendre à les gérer de façon plus adaptée. Ces prises de conscience permettent de trouver de nouvelles façons de se comporter afin mieux répondre aux

Tableau 3

Fiche d'auto-observations des usages d'Internet et des nouvelles technologies (Sergerie, 2016)

Date et heure de connexion	Lieu	Durée de connexion estimée	Situation déclenchante	Heure de déconnexion	Durée de connexion réelle	Comment je me sens ?	Qu'est-ce que je me dis ?
					Est-elle plus longue que prévue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avant : Pendant : Après :	Avant : Pendant : Après :
					Est-elle plus longue que prévue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avant : Pendant : Après :	Avant : Pendant : Après :
					Est-elle plus longue que prévue ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avant : Pendant : Après :	Avant : Pendant : Après :

besoins en souffrance. Young recommande également de réduire le temps en ligne non nécessaire, de s'abstenir des activités sexuelles en ligne et de prendre le temps de réparer les relations qui ont pu être altérée en raison de la dépendance à la pornographie

Schneider et Weiss (2001) suggèrent une technique en trois colonnes : 1) identifier les actions qui sont problématiques, honteuses ou blessantes pour les autres ou pour soi, 2) identifier les actions ou les pensées qui mènent à des situations problématiques en lien avec les comportements sexuels en ligne et 3) faire une liste des récompenses pour maintenir la réduction ou l'arrêt des comportements problématiques. Cette technique peut servir d'aide-mémoire pour faire face aux situations difficiles.

Un traitement pour l'usage problématique de la pornographie en ligne a été développé en s'appuyant sur les principes de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT, *Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes, Follette et Linehan, 2004). L'ACT vise à favoriser la flexibilité psychologique, c'est-à-dire la capacité à adapter ses comportements afin de se diriger vers ce qui est important pour soi en considérant le contexte et l'environnement. En d'autres termes, il s'agit de s'engager dans des actions significatives pour soi, même en présence de pensées négatives, d'émotions désagréables, de sensations douloureuses ou de souffrance.

L'ACT est composée de six dimensions fondamentales qui visent à réduire la lutte contre les expériences internes (pensées, émotions, sensations physiques) pour faire en sorte de s'engager dans des actions conformes à ses valeurs. Les six dimensions fondamentales de l'ACT sont : l'acceptation (laisser place aux émotions, aux pensées au lieu de les réprimer), la défusion (prendre de la distance à l'égard du contenu de ses pensées douloureuses afin de les désamorcer), le soi comme contexte (observer ses pensées et émotions sans se faire du mal), être en contact avec le moment présent, les valeurs (identifier ce qui est important pour soi afin d'orienter et donner un sens à sa vie) ainsi que l'action engagée (poser des actions conformes à ses valeurs) (Hayes, Follette et Linehan, 2004).

Le traitement de l'usage compulsif de la pornographie basé sur l'ACT a été adapté de traitements pour le trouble obsessionnel-compulsif et la trichotillomanie s'appuyant également sur l'ACT. Il comprend 12 séances individuelles hebdomadaires d'une heure. Le but du traitement est d'aider le client à identifier les stratégies efficaces pour gérer les envies de faire usage de la pornographie, de mettre en place ces stratégies dans leur quotidien (en dehors des rencontres), de réduire graduellement l'usage de la pornographie et d'accroître le nombre d'activités favorisant une bonne

qualité de vie. Le Tableau 4 résume les composantes du traitement (Crosby, 2011).

Les résultats démontrent que le traitement de l'usage compulsif de la pornographie s'appuyant sur ACT s'avère efficace. Les participants au traitement ont rapporté une diminution significative de 93 % des heures de visionnement de pornographie à la fin du traitement par rapport au groupe contrôle (liste d'attente; réduction de 21 %). Le suivi de relance 20 semaines plus tard indique également que les diminutions se sont maintenues chez les participants ayant reçu le traitement (diminution de 84 %). De plus, 54 % des participants rapportaient avoir complètement cessé l'usage de la pornographie à la fin du traitement et 39 % indiquaient avoir réduit leur usage d'au moins 70 %. Lors du suivi de relance, 35 % avaient complètement cessé et 39 % avaient réduit de 70 % (Crosby, 2011).

Traitement basé sur la prévention de la rechute

Osborne (2004) décrit un modèle de thérapie de groupe de 24 séances hebdomadaires (1h30) pour traiter les comportements sexuels reliés à l'usage problématique de la pornographie. Il vise à cesser les comportements sexuels inadaptés, à identifier les éléments déclencheurs émotionnels, psychologiques, cognitifs, comportementaux et environnementaux, à aider les clients à prendre conscience de leurs pulsions sexuelles, à identifier et travailler leurs distorsions cognitives, à distinguer pensées, émotions et pulsions, à développer des habiletés pour gérer les éléments déclencheurs, les pulsions, les émotions et les pensées et enfin, à prévenir la rechute. L'essentiel du programme est basé sur les rencontres de thérapie de groupe, mais le traitement prévoit aussi des rencontres individuelles, de couple, de la pharmacothérapie et un groupe de suivi afin de prévenir la rechute.

Traitement basé sur l'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel (EM) est une forme d'intervention brève centrée sur le client permettant de renforcer la motivation intrinsèque d'une personne envers le changement. L'EM permet d'amener le client à explorer et à trouver des moyens pour résoudre l'ambivalence face au changement des comportements problématiques (Miller et Rollnick, 1991).

Del Giudice et Kutinsky (2007) ont proposé un traitement de la compulsion et l'addiction sexuelle qui s'appuie sur les bases théoriques de l'EM. Leur traitement combine des séances de psychothérapie en groupe et en individuel. Les séances de groupe mettent l'accent sur le traitement

Tableau 4

Composantes du traitement pour l'usage compulsif de la pornographie selon l'ACT (Crosby, 2011)

Dimensions fondamentales	Description	Séances	Résumé du contenu
Acceptation	Laisser place aux émotions, aux pensées au lieu de les réprimer	1, 4, 5 à 8	<ul style="list-style-type: none"> • Faire la distinction entre le comportement et l'envie de le faire (pulsion) • Efficacité à court terme vs à long terme de tenter de contrôler les pulsions • Identifier les impacts négatifs du contrôle • Contrôle est une partie du problème • Acceptation : une alternative au contrôle • Identifier les occasions de favoriser l'acceptation à l'extérieur des rencontres • Encourager l'acceptation des expériences intérieures problématiques
Défusion cognitive	Prendre de la distance à l'égard du contenu de ses pensées douloureuses afin de les désamorcer	5 à 8	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre les limites du langage et son rôle dans la souffrance • Travailler la défusion cognitive à l'aide d'exercices et de métaphores
Soi comme contexte	Observer ses pensées et émotions sans se faire du mal	5 à 8	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier le soi-contexte et observer les expériences intérieures (pensées, émotions, sensations physiques) • Observer ce qui arrive • Prendre conscience qu'il n'est pas possible de choisir ses expériences intérieures mais qu'il est possible de choisir quoi faire avec elles
Moment présent	Être en contact avec le moment présent	5 à 8	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la pleine conscience • Être présent et accueillir les expériences intérieures • Identifier l'importance d'être présent sans être happé par ses expériences intérieures

Usage problématique de la pornographie

Tableau 4

Composantes du traitement pour l'usage compulsif de la pornographie selon l'ACT (Crosby, 2011) (suite)

Dimensions fondamentales	Description	Séances	Résumé du contenu
Valeurs	Identifier ce qui est important pour soi afin d'orienter et donner un sens à sa vie	1, 9 à 10	<ul style="list-style-type: none">• Accroître la qualité de vie• Définir le concept de valeur (domaines importants de la vie)• Identifier les valeurs de la personne et leur importance dans sa vie• Évaluer la cohérence entre les valeurs et les actions actuelles
Actions engagées	Poser des actions conformes à ses valeurs	5 à 10	<ul style="list-style-type: none">• Se comporter conformément aux valeurs identifiées• Prendre des actions engagées visant à réduire progressivement l'usage de pornographie et à maintenir cette réduction• S'engager dans des activités conformes à ses valeurs au lieu de tenter de contrôler les envies de regarder de la pornographie

des traumatismes, le développement de l'empathie, les capacités d'adaptation et la modification du comportement. Les séances en individuel permettent d'aborder les éléments qui sont propres au client.

En raison de la complexité et de la persistance de l'addiction et la compulsion sexuelle, Del Giudice et Kutinsky (2007) suggèrent de combiner les techniques proposées par l'EM aux techniques utilisées par les autres approches thérapeutiques, notamment l'approche cognitive-comportementale. Ils soutiennent que les techniques de l'EM permettent de faire face aux défis de la formation de l'alliance thérapeutique et aident à réduire les résistances du client dans le traitement de l'addiction et de la compulsion sexuelle.

Traitement basé sur le modèle de la promotion de la santé sexuelle

Robinson, Bockting, Rosser, Miner et Coleman (2002) ont appliqué un modèle de la promotion de la santé sexuelle pour la prévention du VIH. Le modèle de la promotion de la santé sexuelle s'appuie sur l'hypothèse qu'une personne mieux informée à propos de la sexualité sera en mesure de faire des choix plus éclairés et plus sains à propos de ses comportements sexuels (en ligne et hors ligne).

Edwards (2012) a appliqué le modèle de la promotion de la santé sexuelle au traitement de la sexualité compulsive sur Internet. Leur modèle

permet de fournir des outils et des connaissances aux clients pour mieux comprendre les fondements de la santé sexuelle. Par exemple, certains clients vont vers les comportements sexuels en ligne lorsqu'ils souffrent d'une dysfonction sexuelle. En étant mieux informés, ils peuvent ainsi trouver des solutions plus efficaces à long terme à leurs difficultés. Bien que ce modèle amène des pistes de solution intéressantes pour le traitement des comportements sexuels problématiques en ligne, des études scientifiques s'avèrent nécessaires afin d'évaluer adéquatement son efficacité.

Thérapie centrée sur les émotions

Reid et Woolley (2006) ont développé une thérapie de couple centrée sur les émotions pour les personnes souffrant d'hypersexualité. La thérapie de couple centrée sur les émotions est une forme de thérapie brève qui s'appuie sur la théorie de l'attachement. Elle vise à modifier les patrons d'interactions conflictuels entre les partenaires afin de favoriser le développement d'un lien d'attachement sécurisant (Johnson, Hunsley, Greenberg et Schindler, 1999).

La thérapie de couple centrée sur les émotions comprend trois étapes. La première consiste à créer une alliance, à identifier les enjeux conflictuels, les patrons d'interactions conflictuels entre les partenaires et à reformuler le problème en considérant les émotions sous-jacentes, les besoins reliés à l'attachement et les interactions conflictuelles. La deuxième étape vise à favoriser l'engagement en modifiant les façons d'interagir (p. ex., en aidant les partenaires à mieux identifier leurs besoins et à les partager à leur partenaire). En développant de nouvelles façons d'interagir, les partenaires peuvent vivre de nouvelles expériences sécurisantes, ce qui permet de développer un sentiment de confiance et de sécurité dans le couple. La troisième a pour but de consolider les acquis afin de faciliter l'émergence de nouvelles solutions aux interactions problématiques ou aux enjeux conflictuels du couple et de maintenir de nouvelles façons d'interagir (Reid et Woolley, 2006).

L'hypersexualité serait associée à des menaces au niveau de l'attachement (d'une part, la peur, la culpabilité et la honte ressentie par la personne souffrant d'hypersexualité et d'autre part, les blessures, les sentiments de trahison, de violation et d'abandon vécus par le ou la partenaire) et entraînerait ainsi des traumatismes relationnels. Les données montrent que 90 % des couples ayant été traité par cette forme de thérapie amélioreraient leurs relations de façon significative (Johnson *et al.*, 1999).

CONCLUSION

Malgré le flou conceptuel entourant l'usage problématique de la pornographie, ce problème est bien réel. Certaines personnes ont du mal à gérer leur usage et ont besoin d'aide. Il importe que les psychologues, sexologues et autres intervenants en santé mentale soient bien informés sur cette nouvelle réalité afin d'éviter de tomber dans certains pièges comme les interventions stigmatisantes, moralisatrices ou, teintées de jugements de valeurs. Bien que les réflexions et les recherches restent à poursuivre pour le définir et le conceptualiser adéquatement, les connaissances actuelles issues de plusieurs champs connexes permettent d'offrir des pistes de solution valables à cette clientèle.

L'usage problématique de la pornographie s'avère être une forme d'évitement expérientiel (émotions, pensées, sensations physiques) et demeure un aspect important à retenir dans la compréhension clinique de ce problème. Il apparaît alors comme une façon de lutter pour ne pas ressentir ou ne pas penser à quelque chose qui dérange, ce qui amène l'individu à moins s'engager dans des actions significatives. En ayant une meilleure compréhension du problème, il devient possible d'aider l'individu à trouver et choisir des solutions plus efficaces, qui répondent mieux à ses besoins.

RÉFÉRENCES

- Abell, J. W., Steenbergh, T. A. et Boivin, M. J. (2006). Cyberporn use in the context of religiosity. *Journal of Psychology and Theology*, 34(2), 165-171.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Arakawa, D. R., Flanders, C. et Hatfield, E. (2012). Are variations in gender equality evident in pornography? A cross cultural study. *International Journal of Intercultural Relations*, 36, 279-285.
- Ayers, M. M. et Haddock, S. A. (2009). Therapist' approaches in working with heterosexual couples struggling with male partners' online sexual behavior. *Sexual Addiction et Compulsivity*, 16, 55-78.
- Barak, A. et King, S. A. (2000). Editorial: The two faces of the Internet: Introduction to the special issue on the Internet and sexuality. *CyberPsychology et Behavior*, 3(4), 517-520.
- Black, D. W., Kehrberg, L. L., Flumerfelt, D. L. et Schlosser, S. S. (1997). Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior. *American Journal of Psychiatry*, 154, 243-249.
- Boies, S. C. (2002). University students' uses of and reactions to online sexual information and entertainment: Links to online and offline sexual behavior. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 11, 77-89.
- Buzzell, T. (2005). The effects of sophistication, access, and monitoring on use of pornography in three technological contexts. *Deviant Behavior*, 26, 109-132.
- Carroll, J. S., Padilla-Walker, L. M., Nelson, L. J., Olson, C. D., Barry, C. M. et Madsen, S. D. (2008). Generation XXX: Pornography acceptance and use among emerging adults. *Journal of Adolescent Research*, 23, 6-30.
- CEFRIO [Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication] (2015a). *Équipement et branchement Internet des foyers québécois*. 6(2). Repéré à <http://www.cefrio.qc.ca>

- CEFRIO (2015b). *Profil numérique des 18 à 34 ans en 2015*. Repéré à <http://www.cefrio.qc.ca>
- Chaney, M. P. et Burns-Wortham, C. M. (2014). The relationship between online sexual compulsivity, dissociation, and past child abuse among men who have sex with men. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(2), 146-163.
- Coleman, E., Miner, M., Ohlerking, F. et Raymond, N. (2001). Compulsive Sexual Behavior Inventory: A preliminary study of reliability and validity. *Journal of Sexual & Marital Therapy*, 27, 325-332.
- Cooper, A. (1998). Sexuality and the Internet: Surfing into the new millenium. *CyberPsychology and Behavior*, 1, 181-187.
- Cooper, A., Delmonico, D. L. et Burg, R. (2000). Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7, 5-29.
- Cooper, A., Morahan-Martin, J., Mathy, R. M. et Maheu, M. (2002). Toward an increased understanding of user demographics in online sexual activities. *Journal of Sexual Marital Therapy*, 28, 105-129.
- Crosby, J. M. (2011). *Acceptance and commitment therapy for the treatment of compulsive pornography use: a randomized clinical trial*. All graduate theses and dissertations. Paper 999. Repéré à <http://digitalcommons.usu.edu/etd/999>
- Del Giudice, M. J. et Kutinsky, J. (2007). Applying motivational interviewing to the treatment of sexual compulsivity and addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14, 303-319.
- Delmonico, D. L., Griffin, E. et Carnes, P. J. (2002). Treating online compulsive sexual behavior: when cybersex is the drug of choice. Dans A. Cooper (dir.), *Sex and the Internet: A guidebook for clinicians* (p. 147-167). New York, NY: Routledge.
- Demaré, D., Lips, H. M. et Briere, J. (1993). Sexually violent pornography, anti-women attitudes, and sexual aggression: A structural equation model. *Journal of Research in Personality*, 27, 285-300.
- Döring, N. M. (2009). The Internet's impact on sexuality: A Critical review of 15 years of research. *Computers in Human Behavior*, 25, 1089-1101.
- Downing, M. J., J', Antebi, N. et Schrimshaw, E. W. (2014). Compulsive use of internet-based sexually explicit media: Adaptation and validation of the compulsive Internet use scale (CIUS). *Addictive Behaviors*, 39(6), 1126-1130.
- Edwards, W. (2012). Applying a sexual health model to the assessment and treatment of Internet sexual compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19(1-2), 3-15.
- Fisher, W. A. et Barak, A. (2001). Internet pornography : A social psychological perspective on Internet sexuality. *The Journal of Sex Research*, 38(4), 312-323.
- Goodson, P., McCormick, D. et Evans, A. (2000). Sex and the Internet: A survey instrument to assess college students' behavior and attitudes. *CyberPsychology et Behavior*, 3, 129-149.
- Griffiths, M. (2001). Sex on the Internet: Observations and implications for Internet sex addiction. *Journal of Sexual Research*, 38, 333-342.
- Grubbs, J. B., Sessoms, J., Wheeler, D. M. et Volk, F. (2010). The cyber-pornography use inventory: The development of a new assessment instrument. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17, 106-126.
- Grubbs, J. B., Volk, F., Exline, J. J. et Pargament, K. I. (2015). Internet pornography use: Perceived addiction, psychological distress, and the validation of a brief measure. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1), 83-106.
- Hald, G. M. (2006). Gender differences in pornography consumption among young heterosexual Danish adults. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 577-585.
- Hald, G. et Malamuth, N. M. (2008). Self-perceived effects of pornography consumption. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 614-625.
- Hayes, S. C., Follette, V. M. et Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York, NY: Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. et Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford.
- Hooper, S., Rosser, B. R., Horvath, K. J., Oakes, J. M., Danilenko, G. et Men's, I. S. I. I. T. (2008). An online needs assessment of a virtual community: What men who use the

Usage problématique de la pornographie

- Internet to seek sex with men want in internet-based HIV prevention. *AIDS and Behavior*, 12(6), 867-875.
- Janghorbani, M., Lam, T. H. et The Youth Sexuality Study Task Force. (2003). Sexual media use by young adults in Hong Kong: Prevalence and associated factors. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 545-553.
- Janssen, E., Carpenter, D., et Graham, C.A. (2003). Selecting films for sex research: Gender differences in erotic film preference. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 243-251.
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L. et Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status & challenges. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 6, 67-79.
- Kafka, M. P. (2013). The development and evolution of the criteria for newly proposed diagnosis for DSM-5: Hypersexual disorder. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 19-26.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400.
- Kalichman, S. C. et Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65, 586-601.
- Kalman, T. P. (2008). Clinical encounters with Internet pornography. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36, 593-618.
- Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y. A., Mikulincer, M., Reid, R. C. et Potenza, M. (2014). Psychometric development of the problematic pornography use scale. *Addictive Behaviors*, 39, 861-868.
- Kraus, S. (2013). *Excessive appetite for pornography: Development and evaluation of the Pornography Craving Questionnaire (PCQ-12)*. Dissertation submitted in partial fulfillment of requirements for the degree of Doctor of Philosophy, Bowling Green State University.
- Kuzma, J. M. et Black, D. W. (2008). Epidemiology, prevalence, and natural history of compulsive sexual behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 603-611.
- Li, Q. D. et Michael, R. (1996). Pornography as a source of sex information for college students in fraternities and sororities. *Journal of Health Education*, 2, 165-169.
- McBride, K. R., Reece, M. et Sanders, S. A. (2007). Predicting negative outcomes of sexuality using the compulsive sexual behavior Inventory. *International Journal of Sexual Health*, 19, 51-62.
- McKenna, K. Y. A., Green, A. S. et Smith, R. K. (2001). Demarginalizing the sexual self. *The Journal of Sex Research*, 38, 302-311.
- McNair, B. (2013). *Porno? Chic! How pornography changed the world and made it a better place*. New York, NY: Routledge.
- Meerkerk, G.-J., Van der Eijnden, R. J. J. M. et Garretsen, H. F. L. (2006). Predicting compulsive Internet use: It's all about sex! *CyberPsychology & Behavior*, 9(1), 95-103.
- Messier-Bellemare, C. et Corneau, S. (2015). Les accros du porno : évaluation, diagnostic(s) et regard critique. *Sexologies*, 24, 35-40
- Miller, W. R. et Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, NY: The Guildford Press.
- Morgenstern, J., Muench, F., O'Leary, A., Wainberg, M., Parsons, J. T., Hollander, ... Irwin, T. (2011). Non-paraphilic compulsive sexual behavior and psychiatric co-morbidities in gay and bisexual men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 18, 114-134.
- Osborne, C. S. (2004). A group model for the treatment of problematic Internet related sexual behaviours. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(1), 87-99.
- Paul, B. (2009). Predicting Internet pornography use and arousal: The role of individual difference variables. *Journal of Sex Research*, 46(4), 344-357.
- Paul, B. et Shim, J.W. (2008). Gender, sexual affect, and motivations for Internet pornography use. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 187-199.
- Reid, R. C. (2007). Assessing readiness to change among clients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14, 167-186.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., ... Fong, T. (2012). Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 2868-2877.

- Reid, R. C., Garos, S. et Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity and psychometric development of the Hypersexual Behavior Inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction et Compulsivity, 18*, 30-51.
- Reid R. C., Garos S. et Fong T. W. (2012). Psychometric development of the Hypersexual Behavior Consequences Scale. *Journal of Behavioral Addictions, 1*(3),115-122.
- Reid, R. C., Li, D. S., Gilliland, R., Stein, J. A. et Fong, T. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the pornography consumption inventory in a sample of hypersexual men. *Journal of Sex & Marital Therapy, 37*, 359-385.
- Reid, R. C. et Woolley, S. R. (2006). Using emotionally focused therapy for couples to resolve attachment ruptures created by hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity, 13*, 219-239.
- Robinson, B. E., Bockting, W. O., Rosser, B., Miner, M. et Coleman, E. (2002). The Sexual Health Model: application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research, 17*(1), 43-57.
- Rogala, C. et Tydén, T. (2003). Does pornography influence young women's sexual behavior? *Women's Health Issues, 13*, 39-43.
- Rosser, B. R. S., Noor, S. W. B. et Iantaffi, A. (2014). Normal, Problematic, and compulsive consumption of sexually explicit media: clinical findings using the compulsive pornography consumption (CPC) Scale among men who have sex with men. *Sexual Addiction & Compulsivity, 21*(4), 276-304.
- Schneider, J. P. (2000). A qualitative study of cybersex participants: Gender differences, recovery issues, and implications for therapists. *Sexual Addiction and Compulsivity, 7*, 249-278.
- Schneider, J. et Weiss, R. (2001). *Cybersex exposed: Simple fantasy or obsession?* Center City, MN: Hazelton.
- Sergerie, M.-A. (2016). Cyberdependance.ca : Quand l'utilisation d'Internet et des technologies devient un problème. Repéré à www.cyberdependance.ca.
- Træen, B. et Daneback, K. (2013). The use of pornography and sexual behaviour among Norwegian men and women of differing sexual orientation. *Sexologies, 22*(2), e41-e48.
- Træen, B., Sørheim-Nilsen, T. et Stigum, H. (2006). Use of pornography in traditional media and on the Internet in Norway. *Journal of Sex Research, 43*(3):245-254.
- Twohig, M. P. et Crosby, J. M. (2010). Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic Internet pornography viewing. *Behavior Therapy, 41*(3), 285-295.
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Daspe, M.-È., Godbout, N. et Sabourin, S. (2015). Les déterminants et les corrélats des comportements sexuels compulsifs. *Revue québécoise de psychologie, 36*(3), 7-33.
- Weinberg, M., Williams, C., Kleiner, S. et Irizarry, Y. (2010). Pornography, normalization, and empowerment. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 1389-1401.
- Wéry, A., Karila, L., De Sutter, P. et Billieux, J. (2014). Conceptualisation, évaluation et traitement de la dépendance cybersexuelle : une revue de littérature. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 55*(4), 266-281.
- Wolak, J., Mitchell, K. et Finkelhor, D. (2007). Unwanted and wanted exposure to online pornography in a national sample of youth Internet users. *Pediatrics, 119*(2), 247-257.
- Womack, S. D., Hook, J. N., Davis, D. E. et Penberthy, J. K. (2013). Measuring hypersexual behavior. *Sexual Addiction et Compulsivity, 20*, 65-78.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology Behavior, 10*, 671-679.
- Young, K. S. (2008). Internet sex addiction : risk factors, stages of development and treatment. *American Behavioral Scientist, 52*(1), 21-37.
- Zanutto, L. N. (2013). *Pornography use and its effects on men and women*. Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, Alliant International University.

RÉSUMÉ

La facilité d'accès à Internet a une grande incidence sur l'usage de la pornographie. Certaines personnes éprouvent toutefois des difficultés à gérer leur usage, ce qui amène plusieurs conséquences dans leur fonctionnement au quotidien.

Usage problématique de la pornographie

L'usage problématique de la pornographie étant un phénomène récent, les psychologues, sexologues et intervenants en santé mentale ne sont pas toujours outillés pour intervenir efficacement sur cette problématique. Comment comprendre, évaluer et traiter cette problématique? L'objectif de cet article est de dresser l'état des connaissances actuelles sur l'usage problématique de la pornographie, sur les méthodes d'évaluation documentées et les traitements et approches cliniques d'intervention possibles afin de guider les professionnels à mieux intervenir auprès d'une clientèle aux prises avec cette problématique.

MOTS-CLÉS

pornographie, dépendance comportementale, usage problématique, Internet

ABSTRACT

Easy Internet access has a major impact on pornography use. However, some people may have difficulty managing their use, leading to potential adverse outcomes in their daily lives. Since problematic use of pornography is a recent phenomenon, psychologists, sexologists, and mental health workers are not always equipped to respond effectively to this problem. How can we understand, assess, and address this problematic? The objective of this article is to report current scientific knowledge on problematic use of pornography, on documented evaluation methods, treatments, interventions, and clinical approaches in order to guide professionals on how to better intervene with clients struggling with this problematic.

KEYWORDS

pornography, addiction, problematic use, Internet
