

# Addictions sexuelles

## Approche clinique et thérapeutique

Marthylle LAGADEC  
[lagadecaddiction@gmail.com](mailto:lagadecaddiction@gmail.com)

Hôpital Paul Brousse – Service d'Addictologie du Pr. Reynaud (Villejuif)  
Institut Fédératif des Addictions Comportementales du Pr.Vénisse (Nantes)  
CSAPA BIZIA – Dr Daulouède (Bayonne)

# Concept « Addiction sexuelle »

## ▶ Naissance

- Introduction en 1970 (AA)
- 1<sup>ère</sup> apparition dans l'ouvrage de Carnes en 1983
- Processus addictif par Goodman en 1990

## ▶ Définition

- Perte de contrôle croissante sur la pratique de la sexualité
- Poursuite de ce comportement malgré les conséquences négatives (psychiques, sociales, affectives, familiales, financières...)
- Souffrance de l'individu

**(Masturbation compulsive, pornographie, comportement sexuel entre adultes consentants, cybersexe, sexe par téléphone, clubs de striptease, paraphilies...)**

## ▶ Difficultés nosographiques

- Addiction sexuelle, compulsion sexuelle, hypersexualité, trouble du contrôle des impulsions...
- DSM
- Critères de l'addiction comportementale Goodman

# Epidémiologie

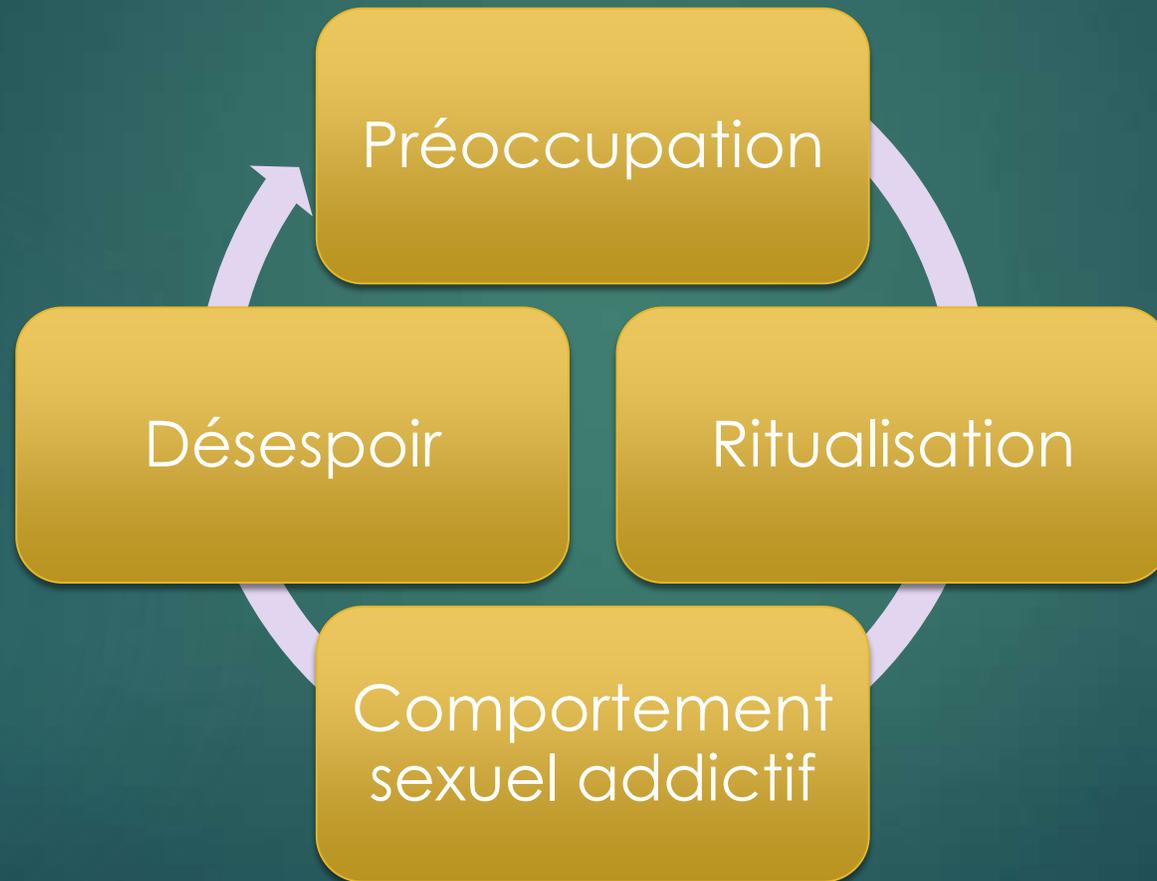
- ▶ 3 à 6% de la population générale aux USA dont 5H/1F
- ▶ Profil type: Surreprésentation des hommes célibataires de 27 à 36 ans
- ▶ Pas de profil socio-prof ni de niveaux scolaires particuliers

## Actuellement pas de données en France

### Malgré

- Réalité médiatique
- Réalité clinique
- Réalité technologique

# Profil clinique « AS »



*Le cycle de l'addiction sexuelle de Reed et Blaine (1988)*

# Fonction « AS »

- ▶ Calmer une angoisse, une tension, une contrainte
- ▶ Se faire souffrir, se punir
- ▶ S'affirmer, s'estimer, se valoriser
- ▶ Fuir, échapper, éviter, oublier
- ▶ Se lâcher, se défouler, se libérer
- ▶ Vivre des sensations fortes, un intense plaisir
- ▶ Remplir un vide

# Comorbidités « AS »

## ► **Psychiatriques**

- *Troubles de l'humeur (74%)*

Dépression (40%) généralement secondaire aux comportements sexuels addictifs et / ou conséquences sociales de ceux-ci

- *Anxiété (38%)*
- *TDAH*
- *Impulsivité*
- *Troubles de la personnalité (44 à 46%)*

Paranoïde, passive-agressive, narcissique, évitante, obsessionnelle, histrionique (rarement anti sociale, borderline)

## ► **Addictives** : But désinhibiteur

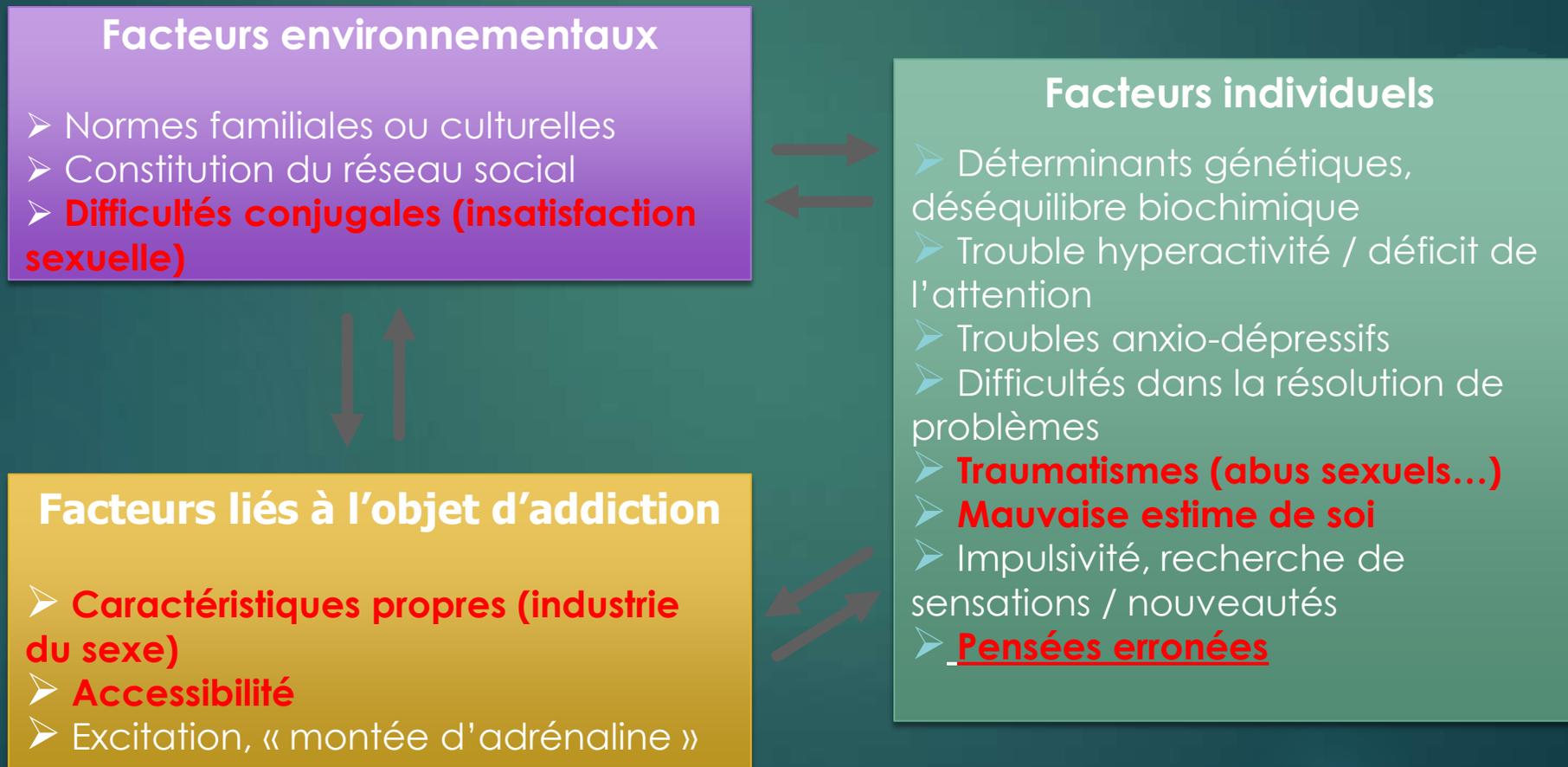
- *Alcoolisme/ abus de psychotropes 42% (but désinhibiteur)*
- *TCA 38%*
- *Addiction au travail 28%*
- *Jeu pathologique 26 %*
- *Achats pathologiques 26 %*
- *Antécédents familiaux d'addiction 87%*

## ► **Troubles du comportement sexuel :**

46% (surtout dysfonction érectile)

# Evaluation clinique « AS »

## Facteurs de risque et de renforcement



# Outils diagnostiques « AS »

- ▶ A ce jour 15 instruments diagnostiques sont répertoriés

## Mais différences :

- Structure (hétéro-autoqre)
- Concept étudié (Addiction sexuelle, hypersexualité, toc...)
- Populations évaluées (clinique, générale, âge... )
- Validité, leur fidélité et leurs propriétés psychométriques

## Limites :

- Conception récente
- Résultats
- Interprétation

- ▶ Dans la pratique clinique :

- Test de dépistage de Carnes (**TDAS**)
- Critères de l'addiction comportementale de Goodman

# Exemple d'évaluation clinique (IFAC Nantes)

- ▶ Objectif évaluation bio-psycho-sociale : profil psychopathologique
- ▶ Variables sociodémographiques
- ▶ Pratiques de comportement sexuel compulsif : TDAS, parcours et répercussions
- ▶ Co morbidités d'axe I DSM : MINI
- ▶ Personnalité : BDI, STAI
- ▶ Sexualité, dysharmonies conjugales et rapports sexuels à risque

# Traitement « AS »

## Pharmacologie :

- ▶ **Traitements anti-dépresseurs sérotoninergiques, anxiolytiques et thymorégulateurs :**
  - Humeur dépressive
  - aspect comportemental de l'addiction
- ▶ **Traitements anti androgènes :**  
évolution vers comportement paraphilique.

## Psychothérapie :

- ▶ Thérapie cognitive et comportementale (individuelle ou groupe)
- ▶ Thérapie sexuelle et conjugale
- ▶ Groupe d'entraînement à l'affirmation de soi
- ▶ Relaxation
- ▶ Association d'Aide aux addicts sexuels en 12 étapes (modèle AA)
- ▶ Efficacité psychothérapies analytiques non prouvée

# PEC « AS »

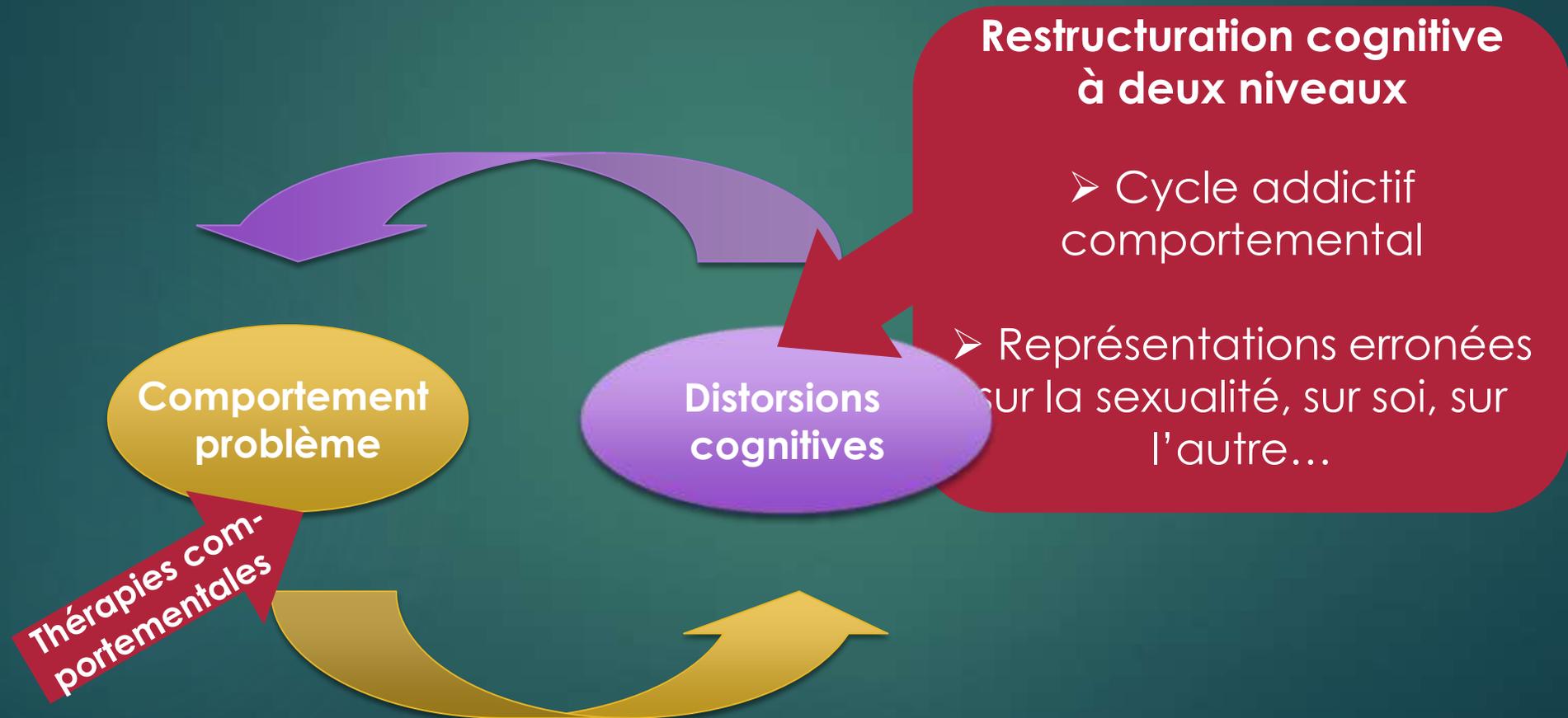
## PEC AS : efficacité des thérapies cognitives et comportementales

- Barth et Kinder, 1987
- Sbraga et O'donohue, 2003

## Structure cognitive commune (Carnes)

- Représentation négative de soi
- Croyance dans des besoins spécifiques
- Obsession ritualisée du comportement sexuel
- Recherche d'une relation de dépendance à l'autre
- Utilisation de l'autre comme objet

# Thérapies cognitives et comportementales « AS »



# Expérience thérapeutique Nantaise (IFAC)

*1<sup>er</sup> groupe de thérapie cognitive et comportementale pour les patients  
présentant un comportement sexuel addictif en France*

**M. LAGADEC – FX. POUDAT – M. GRALL-BRONNEC – JL. VENISSE**

- ▶ Groupe fermé
- ▶ 3 thérapeutes (2 psychiatres et 1 psychologue)
- ▶ 10 séances espacées de 2 semaines
- ▶ 10 participants pré-évalués :
  - Présence d'un comportement sexuel addictif actuel ou passé : au moins 13/25 au TDAS (Carnes)
  - Exclusion des structures perverses ou des patients présentant une décompensation délirante ou en période aiguë anxio-dépressive (BDI, STAI-état)

# Expérience thérapeutique Nantaise (IFAC)

## ▶ Approche transversale :

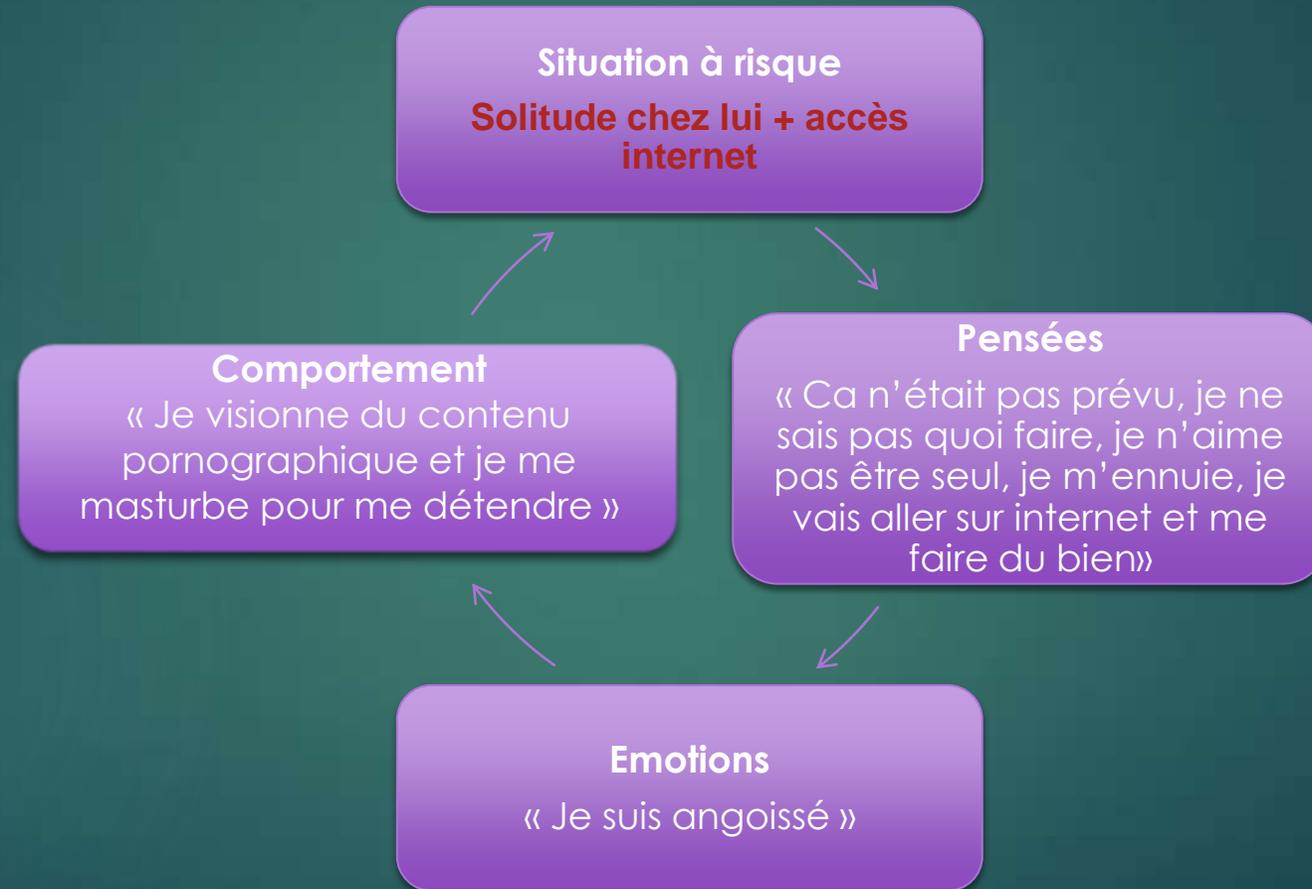
- ↳ Objectif : abstinence, reprise de contrôle, PR
- ↳ Travail sur la motivation au changement
- ↳ Exercices inter-séances
- ↳ Identification et gestion des SAR
- ↳ Développement des activités de loisir
- ↳ Gestion du craving
- ↳ Restructuration cognitive
- ↳ Jeux de rôles
- ↳ Prévention de la rechute

## ▶ Approche spécifique addiction sexuelle :

- ↳ Psycho-éducation sexuelle (notion de normalité, dysharmonies conjugales...)
- ↳ Modification des croyances erronées sur la sexualité, l'image de soi, la relation aux autres, les besoins sexuels...
- ↳ Remodelage du fantasme (désensibilisation)

# Restructuration cognitive AS

## 1<sup>er</sup> niveau



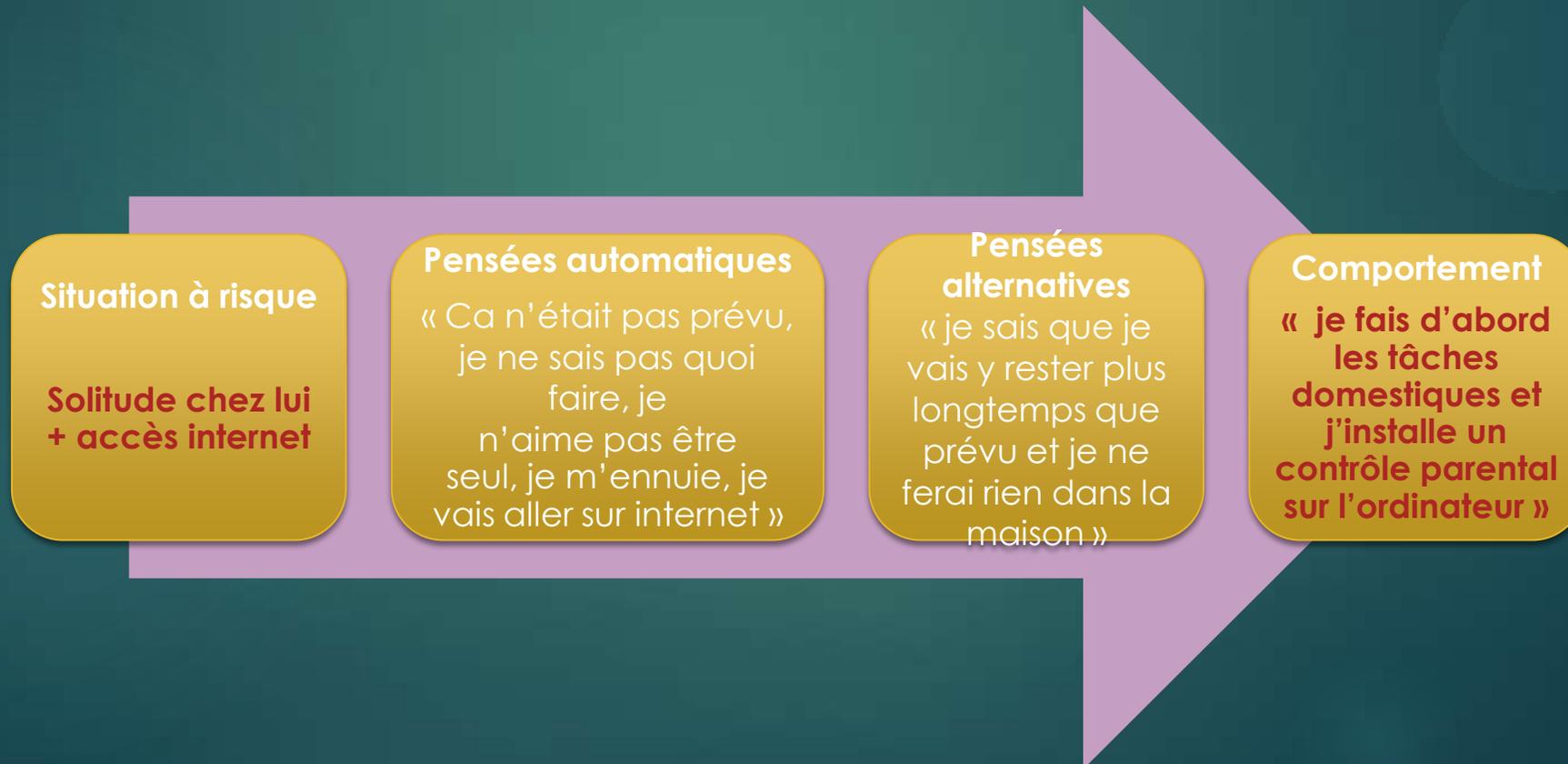
***Boucle cognitivo-comportementale de Beck***

# Restructuration cognitive AS

## 1<sup>er</sup> niveau

### *Restructuration cognitive*

Du système de pensée addictif au système de pensée sans le problème addictif, le patient reprend le contrôle sur son comportement sexuel addictif



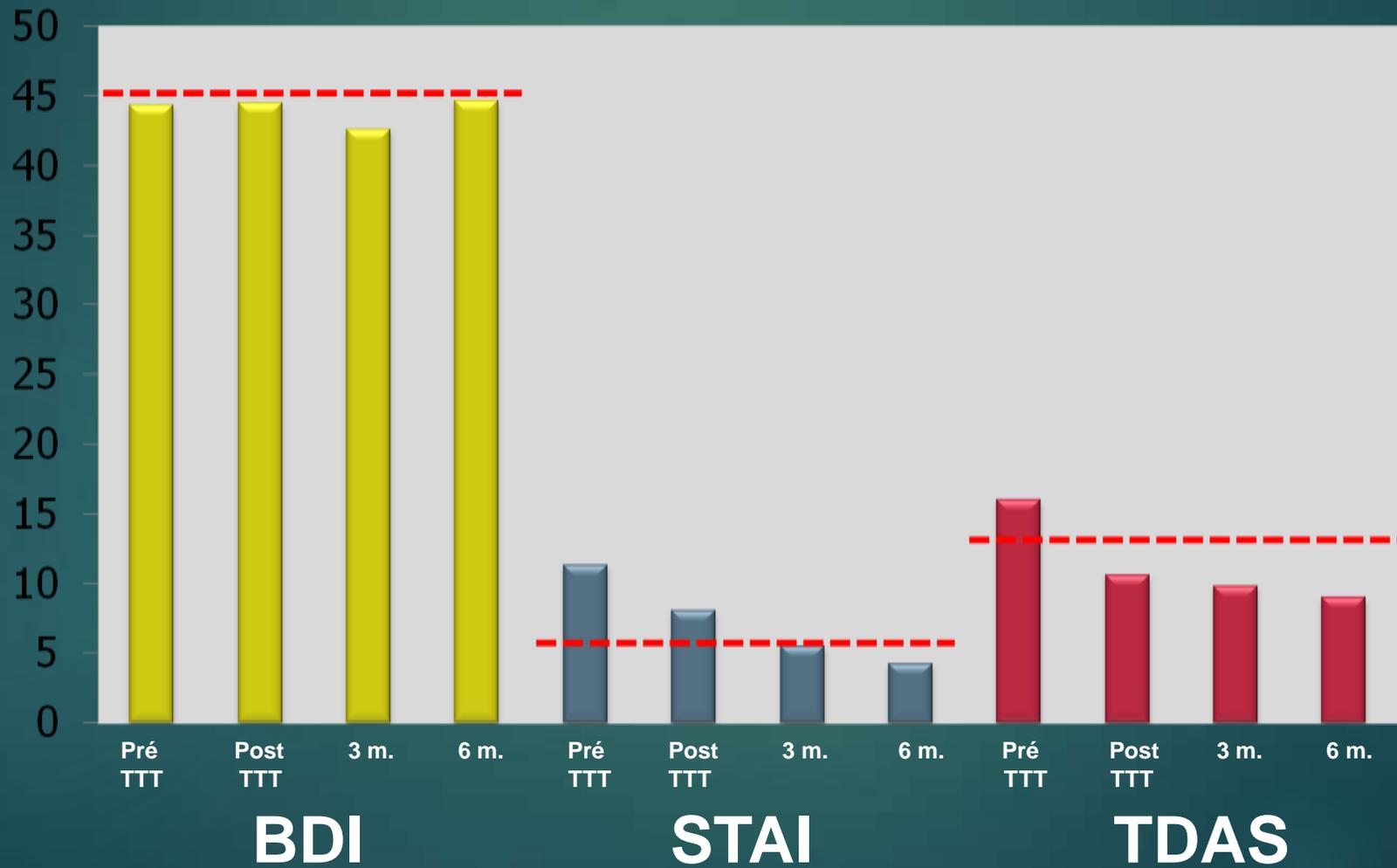
# Restructuration cognitive AS

## 2<sup>ème</sup> niveau



*Représentations erronées renforcent l'addiction sexuelle*

# Bilan



# Conclusion

## ► ***Au niveau clinique***

Identifier des facteurs prédisposants, déclenchants et de maintien de l'addiction sexuelle afin d'adapter les propositions de soins en fonction des profils.

## ► ***Au niveau recherche***

Nécessité de valider scientifiquement un outil diagnostique français ainsi que l'efficacité thérapeutique.