

Colloque Européen et International THS 12, le 30 septembre octobre 2015

Addictions sexuelles

Les stratégies thérapeutiques pour réajuster
une sexualité compulsive

Marthylle LAGADEC
Psychologue clinicienne

PARIS

CSAPA BIZIA – Dr Daulouède (Bayonne)

lagadecaddiction@gmail.com

Addiction sexuelle : une addiction comme une autre ?

Validation

- 1^{ère} apparition dans l'ouvrage de Carnes en 1983
- Processus addictif par Goodman en 1990

Définition

- Perte de contrôle croissante d'une pratique *spécifique* sexuelle
- 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 /controverses

- Addiction sexuelle, compulsion sexuelle, hypersexualité, trouble du contrôle des impulsions...
- DSM-V
- Au niveau neurobiologique

Prévalence

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 une réalité clinique
croissante**

Comorbidités « AS »

Psychiatriques

- *Troubles de l'humeur (74%) Dépression (40%) généralement secondaire aux comportements sexuels addictifs et / ou conséquences conjugales de ceux-ci*
- *Anxiété (38%)*
- *TDAH*
- *Impulsivité*
- *Troubles de la personnalité (44 à 46%)*

Addictives

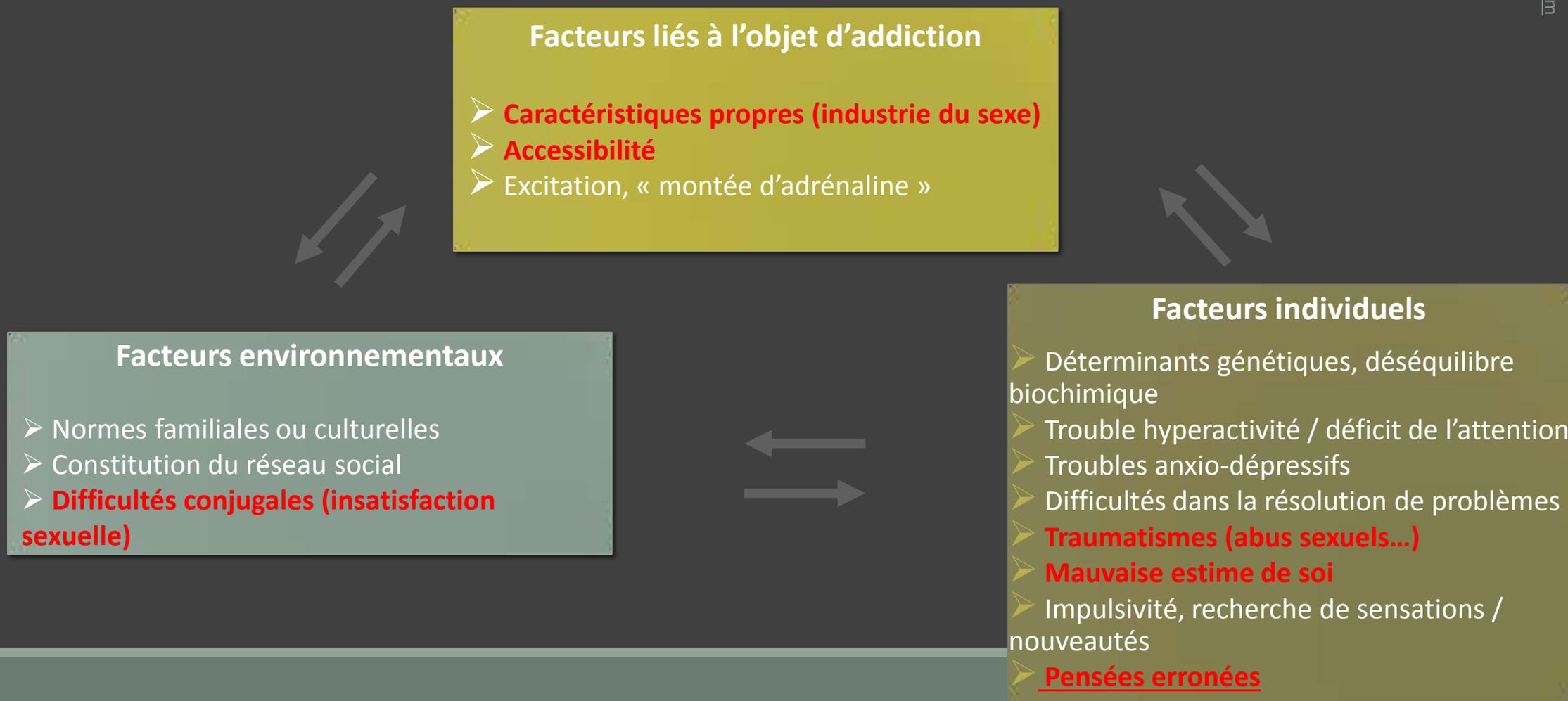
But désinhibiteur

- *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)

Facteurs de risque et de renforcement



Outils diagnostiques « AS »

A ce jour 15 instruments diagnostiques sont répertoriés dans la littérature internationale

Dans la pratique clinique en France

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

Evaluation clinique

- Profil psychopathologique / comorbidités /troubles personnalité
- Variables sociodémographiques
- Pratique sexuelle compulsive : TDAS, parcours et répercussions
- Processus de sexualisation
- Sexualité dans le couple
- Dysfonctions sexuelles
- Rapports à risque (MST)

Attitude du thérapeute

- Neutralité bienveillante / pas de normes mais respect de soi et d'autrui
- Bonne orientation thérapeutique
 - En fonction des facteurs
 - En fonction de l'évaluation

Psychothérapie

Thérapie cognitive et comportementale (individuelle ou groupe)

Thérapie sexuelle et conjugale

Groupe d'entraînement à l'affirmation de soi

Relaxation/ sexo-corporelle / mindfulness / hypnose

Association d'Aide aux addicts sexuels en 12 étapes (modèle AA)

Efficacité psychothérapies analytiques non prouvée

Traitement médical « AS »

Pharmacologie :

- **Traitements anti-dépresseurs sérotoninergiques, anxiolytiques et thymorégulateurs :**
 - Humeur dépressive
 - Aspect comportemental de l'addiction

- **Traitements anti androgènes :**
évolution vers comportement paraphilique.

PEC TCC « AS »

Efficacité sur une 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
- Travail sur filtre sexuel
- Réajuster le comportement addictif pour se le représenter autrement (pulsions sexuelles connotées négativement, pervers...)
- Renouer avec le « vrai plaisir »
- Dois-je arrêter complètement toute pratique sexuelle ?
- Si besoin recevoir le conjoint (Image de soi négative +++ , culpabilité)

PEC TCC « AS »

1^{er} 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)

Thérapie cognitive et comportementale pour les patients présentant un comportement sexuel addictif

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

Principaux axes

- Objectif : abstinence ou reprise de contrôle
- Travail sur la motivation au changement
- Définition du concept d'addiction sexuelle (théorique, représentations sur le comportement sexuel addictif, psychoéducation sexuelle..)
- Restructuration cognitive (modification des pensées automatiques : croyances éronnées sur la sexualité, l'image de soi, la relation aux autres, les besoins sexuels...)
- Remodelage du fantasme, jeux de rôles
- Prévention de la rechute

Possibilité de pratiquer ce programme en individuel (sortie du livre début 2016- Editions Odile Jacob)

Thérapie cognitive et comportementale pour les patients présentant un comportement sexuel addictif

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

Observation du comportement problématique sexuel

- Pensées
- Emotions
- Envies
- habitudes liées à la pratique

Thérapie cognitive et comportementale pour les patients présentant un comportement sexuel addictif

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

Identifier des situations à risque

- Emotions
- Pensées
- Fantasmés
- Comportements (érection matinale...)
- Lieux

Thérapie cognitive et comportementale pour les patients présentant un comportement sexuel addictif

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

Stratégies comportementales à mettre en place d'urgence pour
diminuer les dommages

- Axées sur le comportement addictif (contrôle parental...)
- Axées sur les situations à risque (stratégies d'évitement)

Thérapie cognitive et comportementale pour les patients présentant un comportement sexuel addictif

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

Restructuration cognitive : modification des pensées automatiques dysfonctionnelles à deux niveaux

- Pensées permissives qui renforcent le schéma de pensée dysfonctionnel du cycle addictif
- Croyances erronées sur la sexualité, l'image de soi, la relation aux autres, les besoins sexuels... (Carnes)

Conclusion

Au niveau clinique

Symptomatologie comportementale chez un individu avec une histoire singulière

Au niveau recherche

Intérêt de mener des recherches qui apporteront des connaissances scientifiques sur une thématique très peu étudiée actuellement, afin de proposer des interventions thérapeutiques adaptées

Merci de votre attention...