

Ce qu'il faut savoir sur l'addiction au sexe.

Pr FLORENCE THIBAUT, professeur de psychiatrie, hôpital universitaire et Université de Rouen/INSERM

Article paru dans le Quotidien du médecin en mars 2012.

La sexualité et ses normes ont considérablement varié selon les références sociales, culturelles et religieuses des sociétés successives. La notion d'hypersexualité est connue depuis l'antiquité, mais les termes employés pour la qualifier ont varié au cours du temps (nymphomanie, don juanisme, perversion sexuelle pour aboutir aux notions plus récentes et plus médicales de comportement sexuel compulsif ou d'addiction sexuelle).

A quand remonte l'étude de ce phénomène par les psychiatres ?

Ce n'est que vers la fin du XIXe siècle que les psychiatres ont commencé à s'intéresser à la sexualité et à ses perturbations. Krafft-Ebing a publié la première description médicale des perturbations du comportement sexuel et a décrit l'hypersexualité sous le nom d'hyperesthésie sexuelle. Puis, les psychanalystes se sont intéressés à la question sexuelle et à ses déviances et ont, pendant presque un siècle, permis de mieux appréhender les troubles du comportement sexuel et leur prise en charge.

En 1948, Kinsey publie, en interrogeant un échantillon de plus de 5 000 hommes âgés de 30 ans en moyenne, le nombre moyen hebdomadaire d'orgasmes rapporté par ces sujets (rapport sexuel, fellation ou masturbation). Il apparaît ainsi que, dans cette population, un faible pourcentage (7,6 %) déclare un orgasme quotidien pendant une période de cinq années consécutives. C'est tout naturellement à partir de ce que le rapport Kinsey considérait comme étant statistiquement très au-delà de la moyenne que la notion d'hypersexualité a été définie. La notion d'hypersexualité n'inclut en principe qu'une activité sexuelle conventionnelle et écarte donc les comportements sexuels déviants de sa définition. Ces derniers sont actuellement définis par le terme paraphilie.

Qu'est-ce que l'hypersexualité ?

L'hypersexualité est définie par une fréquence excessive, croissante et non contrôlée du comportement sexuel dont les conséquences sont négatives pour le sujet qui en est atteint. La fréquence d'un tel comportement a pu être évaluée entre 3 et 6 % de la population générale. Ce comportement étant essentiellement l'apanage des hommes (5 hommes pour 1 femme) et débute en général à l'adolescence.

La plupart des études publiées insistent sur la fréquente comorbidité de l'hypersexualité avec les troubles anxiodépressifs (la moitié ou les deux tiers des sujets selon les études) et les comportements addictifs (surtout l'alcool). Des troubles de la personnalité de tous types sont également

fréquents. De façon plus paradoxale, près de la moitié des hommes présentant une addiction sexuelle ont des difficultés érectiles.

Au sein du concept d'hypersexualité, on inclut les comportements sexuels comme :

- la masturbation compulsive (de 5 à 15 fois par jour avec ses inévitables conséquences en termes de blessures des organes génitaux externes) ;
- la dépendance à des formes anonymes ou payantes du désir sexuel comme la prostitution, la pornographie, la sexualité par téléphone ou par Internet qualifiée de cybersexe. Cette dernière concernerait de 6 à 9 % des hommes internautes et est actuellement définie par la durée de visualisation de sites pornographiques sur Internet (plus de 7 à 14 heures par semaine) ;
- la dépendance à des drogues utilisées dans le plaisir sexuel (haschich, surtout cocaïne). L'interruption de la consommation de cocaïne ne s'accompagne pas toujours d'une disparition de l'hypersexualité, même dans les cas où cette dernière est apparue secondairement à la consommation de cocaïne ;
- la dépendance à des accessoires sexuels ;
- le sexe intrusif (par abus de position sociale ou professionnelle).

Les types de comportements sexuels le plus fréquemment associés à l'hypersexualité sont l'omniprésence des fantasmes sexuels (deux tiers des cas), la masturbation compulsive (plus de la moitié des cas), le voyeurisme (deux tiers des cas) et enfin, dans plus de la moitié des cas, une dépendance à l'utilisation de vidéos pornographiques, au sexe payant (prostituées), au sexe anonyme par téléphone, ou encore la nécessité de relations sexuelles extraconjugales multiples.

Quel lien entre hypersexualité et addiction ?

Malgré son caractère obsédant, cette hypersexualité est plus proche conceptuellement des addictions (notion d'addiction sexuelle apparue dans les années 1980) que du trouble obsessionnel compulsif (TOC) avec lequel elle partage pourtant l'efficacité des antidépresseurs sérotoninergiques.

Cependant, la place de l'hypersexualité dans les classifications psychiatriques internationales est encore incertaine et elle n'a pas encore rejoint les addictions.

Pourtant, l'impossibilité de résister à ses besoins sexuels, l'accroissement progressif du temps consacré à l'assouvissement de ses besoins sexuels avec une prise de risque de plus en plus importante (rapports sexuels non protégés et risques infectieux ; exhibition, parfois usage de pressions pour obtenir des faveurs sexuelles pouvant conduire le sujet chez le juge), l'apparition de difficultés conjugales et professionnelles (l'assouvissement des besoins sexuels est considéré comme prioritaire par rapport à toutes les autres activités socioprofessionnelles qui sont négligées) et surtout l'impossibilité dont se plaint le sujet de ne pouvoir contrôler son comportement sexuel sont les critères requis pour parler d'une addiction. En cas d'impossibilité d'assouvir ses pulsions sexuelles, il ressent des symptômes anxiodépressifs s'apparentant à ceux observés lors des sevrages de produits chez les sujets dépendant d'une substance. D'autres types d'addictions sont fréquemment associés (alcool ou psychotropes dans la moitié des cas, troubles du comportement alimentaire dans 40 % des cas, ou encore addiction au travail chez un tiers des sujets). Les antécédents familiaux de conduites addictives sont très fréquents.

Ainsi, les sujets présentant une addiction sexuelle peuvent être « addicts » au sentiment amoureux (drague compulsive, fixation amoureuse sur des partenaires inaccessibles □ l'objet de leur amour est alors hyperidéalisé □, rapports amoureux compulsifs au cours desquels le sujet enchaîne les conquêtes amoureuses afin de ressentir en permanence un sentiment amoureux). Le sujet peut être également « addict » à l'acte sexuel, avec des partenaires multiples (rapports sexuels compulsifs) ou sous forme de masturbation (autoérotisme compulsif). On retrouve la notion d'abus sexuel dans l'enfance chez près des deux tiers des sujets.

Existe-t-il des liens avec les paraphilies ?

Les liens entre l'addiction sexuelle et la déviance sexuelle ou paraphilie sont très peu étudiés. Dans certains cas, la prise de risque du sujet atteint d'addiction sexuelle peut le conduire à des comportements sexuels considérés comme déviants (le sujet peut être amené à se masturber sur son lieu de travail ou dans des endroits publics, il peut également être amené à agresser sexuellement une partenaire dans un contexte de besoin sexuel irréprensible). En outre, les sujets paraphiles (comme les sadiques sexuels ou les pédophiles) ont souvent une hypersexualité associée.

Très rarement, l'hypersexualité peut résulter d'une maladie neurologique (démence ; maladie de Parkinson traitée par agonistes dopaminergiques ou stimulation cérébrale profonde ; moins souvent : épilepsie, tumeur, syndrome de Kleine-Levin ou de Klüver-Bucy) ou de la consommation de substances illicites (surtout cocaïne ou alcool) ou de produits de dopage à base de testostérone. Elle peut également être rencontrée au cours des épisodes maniaques du trouble bipolaire.

Comment prendre en charge les patients ?

Sur le plan thérapeutique, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) sont très efficaces et permettent au sujet d'améliorer l'estime de soi, de repérer certaines distorsions de pensée fréquemment associées, telles que le désir de performance excessive, l'absence de réciprocité dans les relations, l'autre apparaissant uniquement comme un objet dans la relation amoureuse ou sexuelle. Les éléments anxiodépressifs et les autres addictions associées seront également soignés. Les antidépresseurs sérotoninergiques inhibiteurs de recapture de la sérotonine sont très utiles, en complément des TCC, en utilisant des doses proches de celles utilisées dans les TOC, avec un délai d'action d'un à trois mois.

Quelques références :

- [Addictions sexuelles](#). Demily C., Thibaut F. In : « Traité d'addictologie », coordonné par M. Reynaud Ed Médecine-Sciences Flammarion, Paris 2008.
- [Sexual addictions](#). Garcia F., Thibaut F. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2010;36(5): 254-60
- [Diagnosis and treatment of sexual addiction](#): a survey among German sex therapists. Briken P, Habermann N, Berner W, Hill A. Sexual addiction and compulsivity 2007;14:131-43.