

sexualité repose sur des critères cliniques suffisamment fréquents et intenses pour entraîner des altérations du fonctionnement personnel et social sur une période d'au moins 6 mois : perte de temps ; comportements répétitifs, réalisés en réponse à un état dépressif, anxieux, à un ennui, à des événements de vie stressants ; difficultés répétées pour contrôler ou réduire de manière significative des fantasmes/envies/activités sexuelles ; engagement répétitif dans des activités sexuelles en dépit du risque de conséquences physiques ou émotionnelles pour soi ou pour les autres ; fréquence et intensité importantes des comportements sexuels. Il existe différentes formes cliniques qui sont la masturbation compulsive, la consommation compulsive de pornographie, le cybersexe, les conversations érotiques au téléphone, la fréquentation compulsive de clubs, et la séduction compulsive. Les complications de cette pathologie peuvent être d'ordre somatique, psychologique et social. La prise en charge doit être intégrée et multimodale en combinant thérapie cognitive et comportementale, soutien, approche pharmacologique, thérapie de couple et groupes d'auto-soutien.

**Mots clés** Addiction sexuelle ; Hypersexualité ; Addiction comportementale ; Masturbation compulsive ; Pornographie ; Compulsion

**Déclaration d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Karila L, Zarmidini R, Lagadec M, Petit A, Coscas S. Addiction sexuelle. EMC Psychiatrie [37-396-A -21] - 2014; 11(2): 1-7.

Karila, L., A. Wery, A. Weinstein, O. Cottencin, M. Reynaud and J. Billieux. "Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature." *Curr Pharmaceut Design*, 2014, 20, 4012–20.

Stephanie D. Womack, Joshua N. Hook, Marciana Ramos, Don E. Davis, J. Kim Penberthy (2013). Measuring hypersexual behavior, sexual addiction & compulsivity. *J Treat Prevention*, 20:1-2, 65–78.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.407>

### S30B

#### Quand le sexe rencontre Internet

I. Codina

Hôpital Marmottan, Paris, France

Adresse e-mail : [icodina@gpspv.fr](mailto:icodina@gpspv.fr)

Si certains auteurs [1,2] ont tenté ces dernières années de clarifier la question de la définition d'un excès cybersexuel, quelques articles récents [3] exposant des études et des recherches concernant l'usage d'Internet à des fins sexuelles, se réfèrent à des expressions telles que « compulsion », « visionnage pornographique problématique » ou « addiction ». Il reste difficile de dégager un consensus quant à l'existence ou non d'une addiction sexuelle via Internet. Par contre, un changement de paradigme scientifique semble s'affirmer en ce que plusieurs articles nouveaux [4] revendiquent l'intérêt de la prise en compte de notre fonctionnement neurobiologique, avec l'idée sous-jacente que la surconsommation de substances ou un excès comportemental peuvent avoir des effets similaires sur le circuit cérébral de la récompense. Sur la base de notre expérience clinique, nous décrirons certaines caractéristiques sociodémographiques, certains aspects de l'usage et certains traits cliniques d'un échantillon de cyberusagers sexuels. La majorité d'entre eux se plaint d'un usage problématique plus ou moins sévère. Une minorité nous apparaît relever d'une pathologie addictive. S'il est vrai que dans la plupart des cas, Internet joue comme amplificateur d'une dépendance sexuelle antérieure dans la réalité, dans une moindre part, une cyber-dépendance sexuelle primaire peut se présenter. À l'heure actuelle, ce dernier phénomène nous semble pouvoir être lié en partie à une spécificité des stimulations en images sur notre fonctionnement cérébral et en

partie à une stratégie particulière de gestion émotionnelle de vécus traumatiques. L'accompagnement des patients a probablement à tenir compte de cette disparité.

**Mots clés** Cyberaddiction sexuelle ; Dépendance primaire ; Dépendance secondaire ; Neurobiologie ; Traumatisme ; Prise en charge

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Références*

- [1] Carnes P, Delmonico DL. In the shadows of the net: breaking free of compulsive online sexual behaviour. 2<sup>e</sup> ed. Center City, MN: Hazelden Fdn; 2007.
- [2] Griffiths M. "Internet sex addiction: a review of empirical research". *Addict Res Ther* 2012;20(2).
- [3] Twohig MP, Crosby JM. "Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic Internet pornography viewing". *Behav Ther* 2010;41(3):285–95.
- [4] Owens EW, Behun RJ, Manning JC, Reid RC. "The impact of internet pornography on adolescents: a review of the research". *Sex Addict Compulsivity* 2012;19:99–122.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.408>

### S30C

#### Ils ne pensent qu'à ça... De l'intérêt de la restructuration cognitive en groupe, des addicts sexuels

M. Grall-Bronnec

Service d'addictologie et de psychiatrie de liaison, CHU de Nantes, Nantes, France

Adresse e-mail : [marie.bronnec@chu-nantes.fr](mailto:marie.bronnec@chu-nantes.fr)

Définir l'addiction sexuelle n'est pas chose aisée. À ce jour, il n'existe pas de définition consensuelle du trouble, et de l'hyperesthésie sexuelle à la sexualité addictive, en passant par la sexualité compulsive, impulsive ou encore excessive, les cadres nosographiques se chevauchent sans toutefois se superposer parfaitement. Peut-être faut-il simplement se référer alors aux critères proposés par Goodman ? Et retenir que deux symptômes-clés sont présents : la perte de contrôle sur le comportement sexuel et la poursuite de ce comportement en dépit des conséquences négatives. Comment expliquer que le trouble se maintienne dans le temps, alors que le comportement sexuel addictif n'apporte finalement plus beaucoup de plaisir ou ne soulage plus complètement les émotions négatives ? Probablement parce qu'un certain nombre de représentations, de fausses croyances, de schémas cognitifs dysfonctionnels, profondément ancrés dans le fonctionnement psychique, l'entretiennent. Tout l'enjeu de la prise en charge est donc de parvenir à atténuer la souffrance du sujet, en modifiant le comportement pathologique et en restructurant les pensées erronées. Une thérapie cognitivo-comportementale en groupe est proposée dans le service d'addictologie du CHU de Nantes à tous les patients souffrant d'addiction sexuelle. Outre des outils très classiques dans le champ de l'addictologie, la restructuration cognitive portant sur les représentations de soi, du partenaire et de la sexualité est au cœur de la prise en charge. Après 10 séances de thérapie, l'évaluation des patients indique une évolution positive, tant sur le comportement que sur les pensées. Nous présenterons les résultats de cette évaluation.

**Mots clés** Addictions sexuelles ; Fausses croyances ; TCC ; Restructuration cognitive

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.409>