



# Dépendance sexuelle & toxicomanie

par

Isabelle Foucreau, M.A  
sexologue clinicienne et thérapeute

Clinique Nouveau Départ

24 octobre 2011

# Brève présentation de la CLINIQUE NOUVEAU DÉPART



Fondée en 1985 par le Dr. Jean-Pierre Chiasson, la Clinique Nouveau Départ est une clinique privée de traitement de la dépendance qui se donne comme objectif principal d'accueillir et d'accompagner les personnes souffrant d'alcoolisme, de toxicomanie et de pharmacodépendance ou autres formes de dépendance, et ce, tout au long de leur désintoxication, leur réadaptation et leur réintégration sociale.

# LA CLINIQUE

- ❖ Une résidence offrant plus de 25 lits
- ❖ Chambres disponibles en occupation simple, double ou suite exécutive
- ❖ Chambres sous supervision médicale constante
- ❖ Soins infirmiers, médecins et thérapeutes 24h24h et 7 jours sur 7
- ❖ Programme sur mesure pour chacun de nos patients
- ❖ Depuis 25 ans, nous avons traité plus de **5 000** personnes
- ❖ Près de **675** personnes traitées au cours des 3 dernières années

# PLAN DE TRAITEMENT

- ❖ Thérapie intensive vécue en interne et/ou en externe et qui varie de 2 à 7 semaines
- ❖ Suivi en interne et/ou en externe
- ❖ Thérapies de groupe et individuelles
- ❖ Suivi médical intensif par une équipe multidisciplinaire
- ❖ Suivi hebdomadaire durant 16 semaines, suite à la période intensive
- ❖ Suivi toxicologique de 6 à 12 mois (ou plus)
- ❖ Soutien thérapeutique pour la famille et les proches



**Pour de plus amples  
informations....**

**Venez nous retrouver à notre  
kiosque et il nous fera un plaisir  
d'échanger avec vous.**

# Plan de la présentation

1. Première partie: Parlons sexe
2. Deuxième partie: Parlons sexe & toxico
3. Troisième partie: Cas cliniques
4. Quatrième partie: Évaluation & traitement

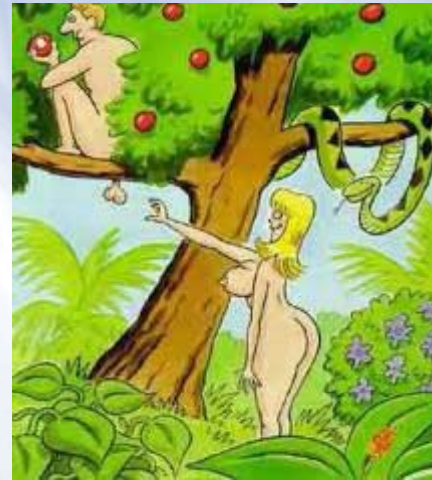
« Qu'importe le flacon pourvu  
qu'on ait l'ivresse. » ( Alfred  
De Musset)

Première partie

# PARLONS SEXE

La sexualité dépend de plusieurs facteurs :

- ❖ Variable individuelle
- ❖ Variable relationnelle
- ❖ Valeurs sociales
- ❖ Croyances religieuses et culturelles



Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality  
Meg S. Kaplan and Richard B. Krueger (2010)

# La dépendance sexuelle

Ainsi des comportements sexuels peuvent être jugés excessifs pour une société donnée et normaux pour une autre.

Il advient toutefois que le comportement sexuel répondant au terme de dépendance sexuelle ou d'hypersexualisation est composé de:

- Fantaisies sexuelles, compulsions ou activités sanctionnées culturellement et hors normes,
- qui augmentent en fréquence et durent plus de six mois,
- qui interfèrent significativement dans la capacité relationnelle, affective,
- et qui cause une détresse réelle et persistante.

Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality  
Meg S. Kaplan and Richard B. Krueger (2010)  
Kafka & Hennen (1999)

# Terminologie...

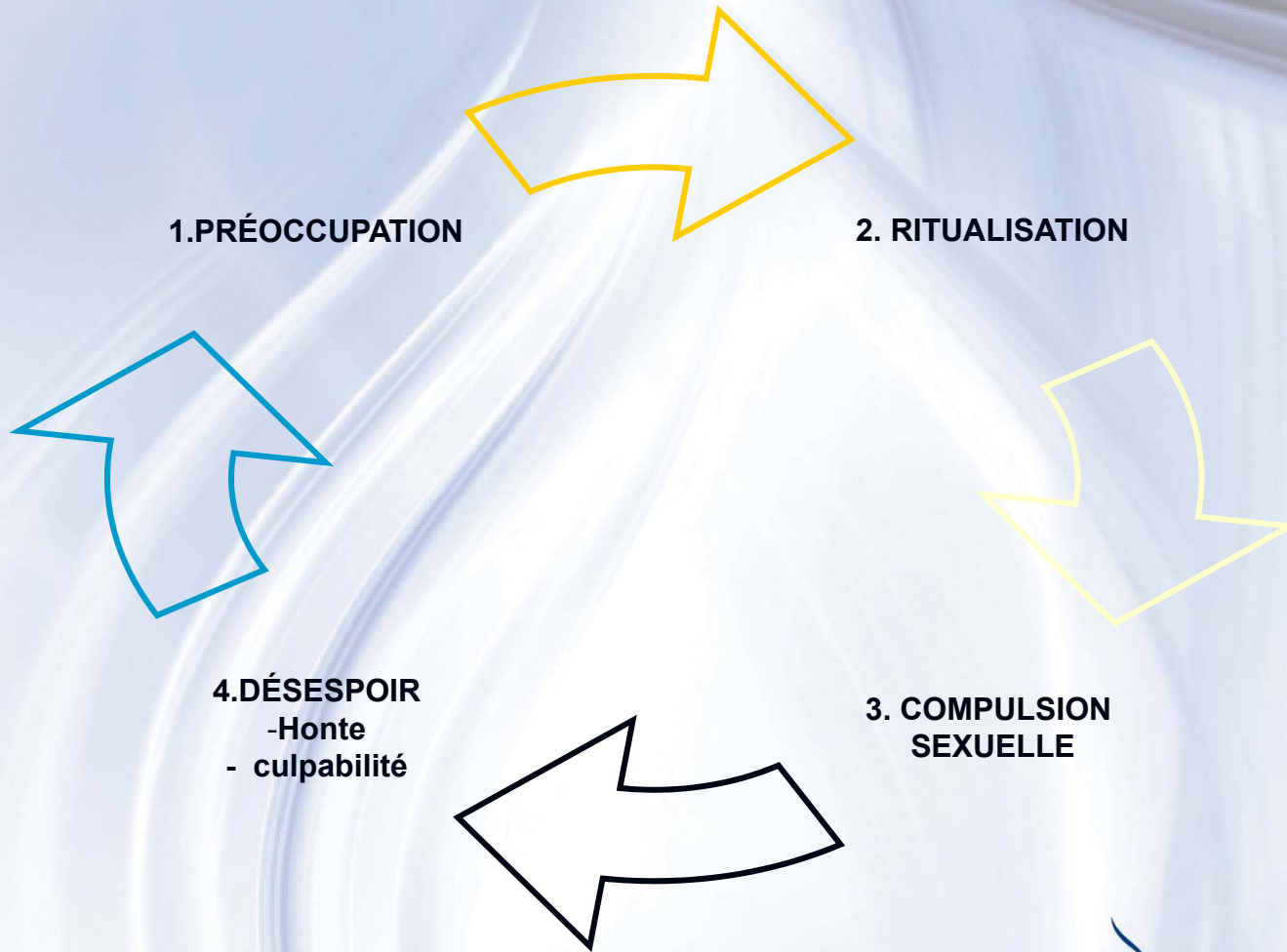
Actuellement il y a plusieurs termes pour parler de compulsivité sexuelle, en premier lieu parce que les auteurs ne font pas l'unanimité quant au choix d'une terminologie particulière, officielle et spécifique.

- Carnes ( 1993), Schwartz & Brasted ( 1985) et Schneider (1991) utilisent « **addiction sexuelle** »,
- Orford (1985) choisit « **hypersexualité** »;
- Crépault (1993) « **intoxication sexuelle** »;
- Bart & Kinder (1987) » **désordre atypique du contrôle des impulsions** » et
- Mc Dougall (1996) « **néosexualité** ».
- Autrefois des termes tels que « nymphomanie », « satyriasis » ou encore « don juanisme » étaient utilisés pour qualifier l'excès sexuel.

Potvin ( 1997) Sexologie actuelle, vol. V, no 3

# Le cycle de la dépendance sexuelle

Patrick Carnes (1999)



# Le cycle de la dépendance sexuelle

Patrick Carnes (1999)

## 1. Préoccupation

Transe ou humeur qui prévaut dans l'esprit du sujet entièrement submergé par des pensées à caractère sexuel.

## 2. Ritualisation

Les routines particulières qui conduisent le sujet à adopter un comportement sexuel spécifique.

## 3. Compulsion sexuelle

L'agir, l'acte lui-même qui constitue l'objectif ultime de la préoccupation et de la ritualisation.

## 4. Désespoir

Honte et culpabilité .....le néant post-coïtal

# Les critères diagnostiques proposés pour l'hypersexualisation DSM V ( prévu en 2013)

- A. Pour une période de plus de 6 mois, fantasmes sexuelles intenses et répétées, pulsions sexuelles ou comportements sexuels associés avec 3 ou plus des 5 critères suivants :

**Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality**  
Meg S. Kaplan and Richard B. Krueger (2010)

A1.

- Augmentation du temps consommé par des fantasmes sexuelles, des pulsions ou des comportements répétitifs qui interfèrent avec d'autres buts non sexuels importants, activités ou obligations.

A2.

- Engagements répétitifs dans les fantasmes sexuelles, pulsions ou comportements en réponse à des états affectifs dysphoriques ( ex: anxiété, dépression, ennui, irritabilité).

A3.

- Engagements répétitifs dans les fantasmes sexuelles, pulsions ou comportements en réponse à des événements stressants de la vie.

A4.

➤ Efforts répétitifs mais non productifs pour contrôler ou réduire significativement les fantasmes sexuelles, les pulsions ou les comportements.

A5.

➤ Engagements répétitifs dans le comportement sexuel associés à des dommages physiques ou émotionnels pour soi et pour les autres.

- B. Détresse personnelle significative ou altération du fonctionnement social, occupationnel, et autres associés à la fréquence et à l'intensité des fantaisies, des pulsions et des comportements sexuels.

- C. Les fantasmes sexuelles, compulsions ou comportements sont indépendants d'effets physiologiques provenant d'une substance exogène (drogue, substance et médicament).
  
- Spécifier si:
  - Masturbation
  - Pornographie
  - Comportements sexuels avec adultes consentants
  - Cybersex (web cam, clavardage)
  - Téléphone à caractère sexuel
  - Club de danseuses (danseurs) nues (nus)
  - Sauna
  - Autres.

# Les types d'hypersexualisation



# La facilité.....



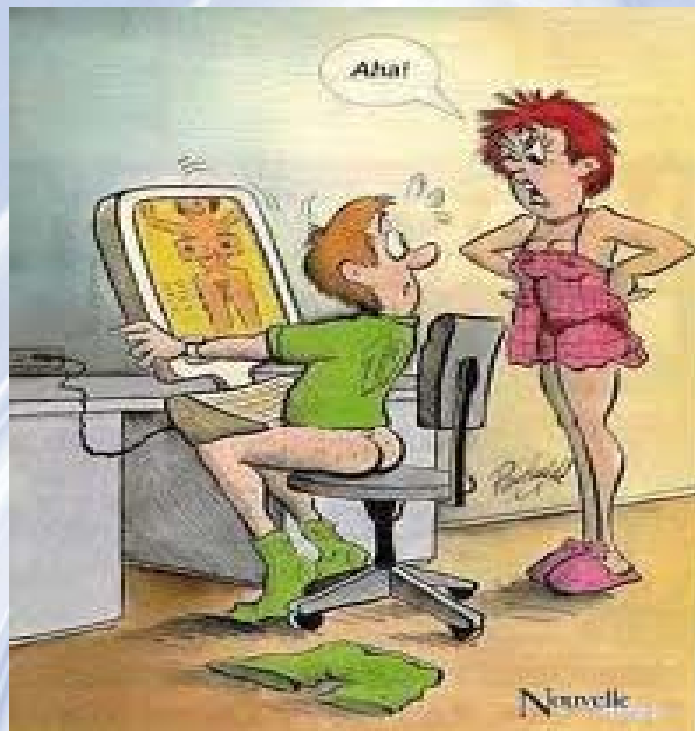
# L'objectivation.....



# Le phénomène d'escalade



# Oups....!



# Les trois niveaux de comportement sexuel

- NIVEAU 1  
Comportement sexuel perçu, par la société, comme acceptable.  
( ex.: masturbation compulsive, relation hétérosexuelle compulsive, etc.)
- NIVEAU 2  
Comportement sexuel perçu, par la société, comme nuisible.  
( ex.: exhibitionnisme, voyeurisme, bestialité, téléphones indécents, etc.)
- NIVEAU 3  
Comportement sexuel perçu, par la société, comme dangereux.  
( ex.: inceste, abus sexuel, viol, etc.)

Chiasson, J-P ( 1997) Alcoolisme, toxicomanie et sexualité, présentation AITQ

# Les comportements utilisés peuvent être paraphilique ou non-paraphilique

## Types de comportements compulsifs paraphiliques

- Exhibitionnisme
- Voyeurisme
- Fétichisme
- Frotteurisme
- Pédophilie



## Types de comportements compulsifs non-paraphiliques

- Pornographie
- Sexe par web cam
- Lignes érotiques
- Multiplication des aventures sexuelles
- Masturbation ( auto-stimulation)
- Prostituées
- Danseuses nues

# Prévalence & genralité

3 à 6% des Américains seraient dépendants sexuels.

1 sur 3 seraient des femmes.

Goodman, 2003

# Hypersexualisation et ITSS/VIH

- L'hypersexualité est un facteur de risque aux ITSS et au VIH dû aux relations avec multiples partenaires et non-protégées.
- MSM (men sex with men) + joueurs compulsifs + femmes toxicomanes sont les populations les plus à risque de contracter VIH/ITSS s'ils sont engagé dans des comportements sexuels compulsifs.

**Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality**

Meg S. Kaplan and Richard B. Krueger (2010)

# Étiologie

Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality  
Meg S. Kaplan and Richard B. Krueger (2010)

L'étiologie de l'hypersexualisation est inconnue.  
Voici toutefois les principales théories:

## Causes neurobiologiques

- Déshinhibition sexuelle due à des lésions frontales( démence, épilepsie avec dommage frontaux, syndrome de Tourette, lésion au cerveau, ACV, lobotomie frontale).
- Augmentation de l'appétit sexuelle due à des abus de substances : métamphétamine, cocaïne et traitement dopaminergique pour le Parkinson.
- **Dopamine & stimulant libido.**

- Érotomanie associé au trouble bipolaire.

*L'**érotomanie** est une maladie du groupe des psychoses, construite autour de la conviction délirante que l'on est aimé par une personne.*



*Elle est aussi appelée **syndrome de Clérambault**, d'après le psychiatre français Gaëtan Gatian de Clérambault qui en présenta la première analyse complète (in *Les psychoses passionnelles*) en 1921.*

*<http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89rotomanie>*

## Modèle de l'addiction

- « Engagement répétitif dans un comportement procurant le plaisir qui apaise les émotions douloureuses. »
- Carnes (1992) considère que l'addiction provient d'un traumatisme précoce de l'enfance.
- Mimétisme comportemental.
- Notion de récompense.

## Théorie psychodynamique

- (Bergner 2022) La compulsion sexuelle servirait à pallier et/ou réparer un trauma vécu à l'enfance.
- Montaldi (2002) L'hypersexualisation basée sur les traits ou les trouble de personnalité (narcissique, histrionique et sado-masochiste).
- Selon Carnes ( 1989) il est relevé que les plupart des hommes souffrant de compulsions sexuelles proviennent de familles dysfonctionnelles dont l'un des deux parents est soit alcoolique, soit négligent ou totalement absent dans les soins prodigués à l'enfant.
- Selon Carnes ( 1991) 83% des dépendants sexuels rapportent avoir été sexuellement abusés dans l'enfance.

### Modèle du double contrôle ( Dual control model)

( Bankroft, 1999; Bankroft, Graham, Janssen, & Sanders, 2009)

- Ambivalence entre l'excitation et l'inhibition.
- Individu avec une inhabituelle propension à l'excitation sexuelle ou à l'inhibition sexuelle.

### Modèle de l'impulsivité sexuelle

- Barth et Kinder, 1987 propose un problème d'impulsivité atypique.

## Trait ou trouble de personnalité obsessionnel-compulsif

- Les obsessions sexuelles sont communes chez les TOC.
- L'hypersexualisation à titre de rituel pour fuir les obsessions et la détresse non-sexuelle.

## Comorbidité

- Plusieurs études démontrent la présence de compulsions sexuelles en lien avec d'autres pathologies (trouble affectif, trouble de la personnalité, trouble anxieux, abus de substances et paraphilie.)

Dépendance  
sexuelle  
« primaire »

- Lorsque la dépendance est indépendante de toute autre variable.

Co-dépendance ou  
fusion

- Lorsque que deux addictions coexistent.

Transfert de  
dépendance

- Lorsque qu'une addiction en remplace une autre.

# Critiques

De nombreuses critiques sont apportées au concept de l'hypersexualisation :

- Norme sociale versus la déviance.
- Qu'est-ce que l'excessivité sexuelle? Dépend de la culture, de l'époque, de l'individu qui le vit, de celui qui l'observe.
- Diagnostique hasardeux car notion imprécise. ( Rinehart and Mc Cabe, 1997)
- Diagnostique utilitaire???

Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality  
Meg S. Kaplan and Richard B. Krueger (2010)



Deuxième partie

# PARLONS SEXE & TOXICO...

# Les relations entre sexualité et toxicomanie

- 1. Dysfonctions sexuelles induites par une substance psychoactive (ex.: comportement sexuel sous cocaïne).
- 2. Dysfonctions sexuelles et autres psychopathologies (ex.: diminution de la libido chez les dépressifs).
- 3. Dysfonctions sexuelles induites pas la pharmacothérapie des troubles psychiatriques associés (ex.: anorgasmie sous Prozac)
- 4. Dépendance sexuelle

# Prévalence des comportements sexuels addictifs chez les toxicomanes

- 33% = dépendance sexuelle

Irons, R.R, Schneider, J.P ( 1994)

# Dépendance sexuelle et autres toxicomanies

Chez les individus admis avec le diagnostic de dépendance sexuelle:

- 39% toxicomanes
- 32% avec des troubles alimentaires
- 13% de joueurs compulsifs
- 5% de joueurs pathologiques
- 17% avec aucune autres addiction ( dépendance sexuelle primaire)

Carnes (1991) Dont call it love

# Dépendance sexuelle et comorbidité psychiatrique

- 39%: dépression majeure ou dysthymie
- 32%: troubles phobiques
- 64%: alcoolisme et autres toxicomanies

Black (1997) American journal of psychiatry

Troisième partie

# CAS CLINIQUE

# Témoignage

*« La dépendance sexuelle s'est installée sournoisement dans ma vie, en passant d'une consommation choisie, curieuse et excitante à une consommation nécessaire, incontrôlée et de plus en plus en désaccord avec moi. Je ne peux que ressentir dégoût, peine, désespoir et vide lorsque je cède à mes pulsions de façon inadéquate. Je m'éloigne de moi, des autres, de ma vie. Je me méprise un peu plus, chaque jour, en entretenant ces comportements illusoire. La pulsion sexuelle est fortement ancrée en moi comme en vous... mais moi, j'y suis dépendant, elle me tient, je m'y accroche. Je souffre. »*

*P, 38 ans*

# Cas 1: dépendance sexuelle primaire

**ID :** P, homme hétérosexuel , 38 ans

**Raison de consultation:** dépendance sexuelle

**Dx sexuel :** dépendance sexuelle primaire évolutive

**Type de consommation sexuelle:** relations sexuelles avec partenaires multiples ( femmes et hommes), cyberpornographie, web cam & clavardage, sexualisation atypique.

**Historique de consommation de substances :** nul

**IMPRESSION Dx :**

**AXE I : (condition à l'admission)**

Dépendance sexuelle

Dépression majeure

**AXE II : (Personnalité)**

Caractéristiques de personnalité évitante

# Cas 2 : co-dépendance

**ID :** J, homme hétérosexuel , 35 ans

**Raison de consultation:** dépendance à la cocaïne

**Dx sexuel :** co-dépendance

**Type de consommation sexuelle:** relations sexuelles avec partenaires multiples (escortes femmes et hommes), pornographie, masturbation compulsive, éléments paraphiliques.

**Historique de consommation de substances :** cocaïne, alcool et cannabis

**IMPRESSION Dx :**

**AXE I : (condition à l'admission)**

Dépendance à la cocaïne

Dépendance à l'alcool

Dépendance sexuelle

**AXE II : (Personnalité)**

Caractéristiques de personnalité narcissique

# Cas 3: transfert de dépendance

**ID :** M, homme hétérosexuel , 47 ans

**Raison de consultation:** dépendance sexuelle: cyberpornographie.

**Dx sexuel :** transfert de dépendance.

**Type de consommation sexuelle:** cyberpornographie, paraphilie.

**Historique de consommation de substances:** épisodes prépsychotiques dans la vingtaine. Abus de LSD, mescaline, hach, acide.

**IMPRESSION Dx :**

**AXE I : (condition à l'admission)**

Dépendance sexuelle

Trouble d'adaptation avec humeur dépressive

Dysthymie chronique dans un contexte de quelqu'un qui a une pensée un peu « autistique ».

**AXE II : (Personnalité)**

Personnalité évitante avec des traits schizoïdes.

Quatrième partie

# ÉVALUATION & TRAITEMENT

# La thérapie...



# Évaluation

## Lignes cliniques directrices

Il importe d'abord de bien cibler la nature de la pathologie avant de donner lieu au traitement. Aussi dans l'évaluation clinique il se doit d'être inclus :

- Histoire du problème sexuel
- Histoire psychosociale du patient
- Histoire sexuel du patient
- Histoire mentale et psychiatrique du patient
- Histoire de la consommation de substance ou médicament
- Histoire médicale du patient.

||  Divers questionnaires sont utilisés afin d'évaluer l'hypersexualisation dont le *Sexual Addiction Screening Test* (SAST) développé par Carnes (1989, 1991b).

# Donc.....

- Tel que mentionné plus haut, l'hypersexualité peut résulter d'une comorbidité et donc être en lien direct avec un problème sous-jacent d'anxiété et/ou de dépression.
- L'hypersexualité peut également être le symptôme de d'autres pathologie comme la bipolarité ou la démence.
- Une consultation pour ITSS est pertinente.
- Il importe d'évaluer la motivation du patient et ainsi proposer un traitement adapté.
- L'entourage et la famille pourront être évalué afin d'obtenir plus amples informations sur la pathologie du patient.
- Divers questionnaires sont utilisés afin d'évaluer l'hypersexualisation dont le *Sexual Addiction Screening Test* (SAST) développé par Carnes ( 1989, 1991b).

# Traitements

L'hypersexualité est un trouble complexe. Il demande donc une approche multifactorielle et peut être traitée en individuelle, en groupe ou en couple.

- Approche cognitivo-comportementale
- Approche psychodynamique
- Approche basée sur les 12 étapes
- Approche systémique (thérapie de couple)
- Traitement de la comorbidité
- Traitement spécifiques sur les buts et stratégies ( actions concrètes afin d'éliminer graduellement un comportement problématique, journal de bord, etc.)
- Traitement psycho-pharmaceutique

# Références

Black (1997) American journal of psychiatry

Carnes (1989) Contrary to love: Helping the sexual addict

Carnes (1991) Dont call it love

Chiasson, J-P ( 1997) alcoolisme, toxicomanie et sexualité, présentation AITQ

Goodman, 2003

Irons, R.R, Schneider, J.P ( 1994)

Kafka & Hennen ( 1999)

Meg S. Kaplan and Richard B. Krueger (2010), Diagnosis, Assessment, and Treatment of Hypersexuality

Potvin ( 1997) Sexologie actuelle, vol. V, no 3

# Clinique Nouveau Départ

1110, avenue Beaumont

Mont-Royal (Qc) H3P 3E5

Téléphone : 514-521-9023

Télécopieur : 514-521-1928

Ligne sans frais : **1-888-488-2611**

**Dr Jean-Pierre Chiasson, Fondateur, président du conseil et directeur médical:**

**[chiassonjp@cliniquenouveaudepart.com](mailto:chiassonjp@cliniquenouveaudepart.com)**

**Mario-Olivier Massie, président directeur général:**

**[massiemo@cliniquenouveaudepart.com](mailto:massiemo@cliniquenouveaudepart.com)**

**Maryse Duhamel, Conseillère au service à la clientèle et**

**au développement des affaires:**

**[duhamelm@cliniquenouveaudepart.com](mailto:duhamelm@cliniquenouveaudepart.com)**

**Isabelle Foucreau, M.A. , sexologue clinicienne et thérapeute:**

**[foucreaui@cliniquenouveaudepart.com](mailto:foucreaui@cliniquenouveaudepart.com)**

**[www.cliniquenouveaudepart.com](http://www.cliniquenouveaudepart.com)**