



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Perspectives/Opinion

Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) et addiction sexuelle

ACT in the treatment of sexual addiction: About a clinical case

S. Lantheaume

Hôpital privé Drôme-Ardèche, groupe Ramsay Générale de Santé, clinique Pasteur, 294, boulevard Charles-de-Gaulle, 07500 Guilherand-Granges, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 4 janvier 2017

Accepté le 1^{er} juin 2017

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

Addiction sexuelle

Keywords:

Acceptance and commitment therapy

Sexual addiction

RÉSUMÉ

Cet article propose le recours à la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) dans le traitement de l'addiction sexuelle. L'ACT apparaît comme un allié dans la prise en charge des comportements addictifs. Toutes addictions commencent et se maintiennent par le refus des états affectifs désagréables. Les addicts luttent et fuient les émotions négatives en adoptant un comportement qui leur procure un plaisir tout en anesthésiant leur douleur. L'objectif, du point de vue de l'ACT, n'est plus l'élimination des événements psychologiques qui sont sources de souffrance, mais une mise en adéquation des comportements avec les valeurs des patients. L'exemple clinique d'un patient souffrant d'une addiction sexuelle illustre notre propos. Trois questionnaires (QMICA-Se, AAQ-II, HADS) ont été proposés au patient en pré- et post-thérapie. Les évaluations réalisées mettent en évidence une diminution de l'intensité de l'addiction sexuelle, une évolution de la flexibilité psychologique ainsi qu'une diminution de la symptomatologie anxieuse et dépressive du patient. Celui-ci reconnaît se sentir dans l'instant présent, et accomplir des activités en lien avec ses propres valeurs. L'acceptation de cette forme de sexualité limitée lui permet désormais d'envisager sereinement l'éventualité d'une nouvelle rencontre amoureuse. L'ACT prétend à une efficacité dans le traitement de l'addiction sexuelle.

© 2017 L'Encéphale, Paris.

ABSTRACT

While referring to the theoretical and practical model of R. Harris (2012), this article proposes the use of acceptance and commitment therapy (ACT) in the treatment of sexual addiction. While dependent behaviors begin and may be maintained by refusal of unpleasant emotional states (that is, addict individuals tend to fight or flee negative emotions by replacing eventually painful or otherwise unpleasant states by behaviors providing pleasure), the ACT framework appears as an ally in treatment of addictive behaviors, in that its goal is a fit between patients' behaviors and their values (instead avoidance of unpleasant states avoidance). Within a clinical case of a patient suffering from sexual addiction, we show that using ACT helps (i) to decrease the intensity of sexual addiction (as assessed through QMICA-Se in a pre-post design), (ii) to develop psychological flexibility (AAQ-II), and (iii) to decrease anxious and depressive symptoms of the patient (HADS). Moreover, the patient recognizes to feel himself in the here and now, and also to perform activities related to his own values. Acceptance of this limited form of sexuality now allows him to calmly consider the possibility of meeting a new person. ACT thus appears to provide clinical benefits in treatment of sexual addictions.

© 2017 L'Encéphale, Paris.

L'addiction sexuelle est définie dans le DSM-IV-TR comme un : « désarroi découlant d'un mode de relations sexuelles répétitives » [1]. Dans le DSM 5, elle renvoie à des comportements sexuels normaux qui sont répétitifs, excessifs ou désinhibés (tels que

cybersexe, pornographie, etc.) [2]. Addiction sexuelle [3], hypersexualité [4], désordre atypique du contrôle des impulsions [5], néosexualité [6], comportement sexuel compulsif [7], sexualité compulsive, hyperphilie [8]... L'addiction sexuelle fait l'objet d'un débat clinique entre les spécialistes. Les auteurs reconnaissent l'existence de ce trouble mais n'ont pas trouvé de réel consensus quant aux choix d'une terminologie spécifique. Toutefois,

Adresse e-mail : lantheaume.sophie@hotmail.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2017.06.001>
0013-7006/© 2017 L'Encéphale, Paris.

l'addiction sexuelle doit d'emblée être différenciée des perversions sexuelles (ou paraphilies)¹ et du risque d'être un agresseur sexuel [9].

Il n'existe aucune donnée chiffrée exacte sur l'addiction sexuelle en France. L'étude de Kafka et al. [2] met simplement en évidence que le trouble est plus présent à la fin de l'adolescence et à l'entrée dans l'âge adulte. Le ratio homme/femme varie de 2 à 5 pour 1. Le nombre de consultations pour ce trouble a augmenté en France mais aucun chiffre précis n'est rapporté [9].

Le comportement sexuel compulsif est une perte de contrôle qui engendre une souffrance et qui est poursuivi malgré la connaissance de ses conséquences négatives [10]. Il correspond à un hyper-investissement de la sexualité sans complète satisfaction ou plaisir. Ce concept est souvent associé à la masturbation compulsive, la dépendance à la pornographie, au sexe payant, etc. Le sexe devient une priorité absolue dans la vie de la personne, sacrifiant vie affective, professionnelle, sociale, etc. La hiérarchie des priorités est chamboulée : tout ce qui a attrait au sexe et à la préparation de sa réalisation rend le reste dérisoire et négligeable. Les addicts sexuels présentent au moins deux des entités suivantes [11] :

- la drague compulsive avec partenaires multiples, dans une recherche de gestion du stress et de l'anxiété ; autoérotisme compulsif (masturbation qui comporte l'auto-stimulation obsessive et compulsive des parties génitales. Les spécialistes rapportent une moyenne de 5 à 15 actes masturbatoires par jour, avec une cohorte de blessures, de fatigue) ;
- la fixation compulsive, sur un ou des partenaires inaccessibles ;
- des fantasmes nombreux alimentent la vie affective et les émotions du sujet ;
- les rapports compulsifs amoureux multiples, avec une insatisfaction des relations amoureuses et la quête perpétuelle de l'amour idéal ;
- la sexualité compulsive, avec de nombreux rapports sexuels, vécu de manière insatisfaisante, des besoins interminables d'actes sexuels, d'expression amoureuse et d'attention.

Les personnes touchées par cette pathologie sont otages de leurs préoccupations sexuelles qui s'imposent à elles. À l'origine de l'attitude addictive sexuelle, il y a toujours des facteurs déclenchants : une émotion positive (joie, euphorie) ou négative (anxiété, irritabilité), une circonstance environnementale (un décès, un déménagement), etc. Quatre phases constituent l'addiction sexuelle :

- l'obsession ;
- la ritualisation qui renforce et entretient l'excitation ;
- le comportement sexuel ;
- le désespoir composé de sentiments d'impuissance.

Ces ressentis réengagent à nouveau le patient dans un cycle addictif : le cycle permettant d'atténuer la souffrance. Le patient a alors, face au fait de ne pas arriver à mettre un terme à ces cycles, la conviction d'être une personne faible et indigne de confiance : honte et repli sur soi en sont les conséquences.

À l'origine de ce comportement sexuel incontrôlé, les auteurs parlent de pathologie de l'attachement, de faille narcissique, d'un trouble de la régulation des émotions, de traumatismes précoces [12,13]. Il est souvent retrouvé chez ces sujets, une timidité, une immaturité affective, une crainte de la femme. . .

¹ Excitation sexuelle persistante socialement anormale ou déviante (ex. exhibitionnisme, fétichisme, pédophilie).

1. Vers un modèle théorique de l'ACT dans l'addiction sexuelle

Toutes addictions commencent et se maintiennent par le refus des états affectifs désagréables. Les addicts (tels qu'ils soient) luttent et fuient les émotions négatives en adoptant un comportement qui leur procure un plaisir anesthésiant leur douleur : jouir pour ne plus souffrir. L'ACT fait partie de la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives (TCC). Elle a montré des bénéfices chez les patients déprimés [14], souffrant d'hallucination auditive [15], toxicomanes sous traitement de substitution [16], souffrant de douleurs chroniques [17], mais aussi sur le stress en milieu professionnel [18] ainsi que chez les patients déclarant une visualisation pornographique excessive [19]. Cette thérapie laisse la place aux émotions douloureuses ; son objectif n'est pas de réduire le symptôme mais d'augmenter la flexibilité (ou souplesse) psychologique composée de deux éléments :

- la capacité à être psychologiquement présent ;
- la capacité à mettre en place des actions efficaces, conformes à nos valeurs [20].

L'ACT apparaît comme un allié dans la prise en charge des comportements addictifs sexuels où le but n'est plus l'élimination des événements psychologiques qui sont sources de souffrance, mais une mise en adéquation des comportements avec les valeurs des patients. Le propos de cet article sera de mettre en lumière les bénéfices de l'utilisation de l'ACT dans la prise en charge d'un patient souffrant d'une addiction sexuelle.

1.1. « Ma sexualité est toute ma vie »

Nous rencontrons M.B., 70 ans, dans le cadre de consultations proposées suite à l'annonce d'un cancer de la prostate.

Il exprime rapidement passer plusieurs heures par jour et par nuit à se masturber sur des images de jambes de femme ou de poitrine trouvées sur Internet : « Avant je trouvais les images sur des magazines ou dans des films sur cassettes. Avec Internet, c'est plus facile maintenant de trouver une image parfaite ». Il se sent envahi par des pensées intrusives, qu'il qualifie d'inappropriées et de mal. Ce trouble perdure depuis des années mais les compulsions (recherches de photographies et masturbations) ont été accentuées depuis l'annonce du cancer qui est venue renforcer le trouble : « La sexualité est toute ma vie ». Il souhaiterait avoir une sexualité « normale », « arrêter de me soustraire à ça ». Le patient est conscient de perdre un temps considérable et d'avoir de moins en moins de relations sociales. Il se présente « comme une personne anxieuse qui a du mal à se gérer émotionnellement ». Il est aujourd'hui à la retraite bien que très investi dans sa paroisse (éducation chrétienne) et dans diverses associations (bricolages). M.B. a subi à l'âge de 10 ans une fellation de la part de son beau-frère. Cet événement est pour lui le déclencheur de sa pathologie : « Je n'ai pas connu la sexualité normalement. Tout ça c'est à cause de lui ». Le patient est divorcé depuis 13 ans. Cinq enfants sont issus de ce mariage dont deux adoptés trisomiques. Il qualifie son mariage de catastrophique : « La sexualité a toujours été un problème entre nous. J'étais très en demande ; elle refusait souvent que je la touche ou qu'on fasse l'amour. Nous n'avions reçu aucune éducation sexuelle », « Elle me renvoyait que je n'étais pas normal dans ma sexualité ». L'absence d'éducation sexuelle des deux conjoints, les refus répétés de toute forme de sexualité de la part de son ex-femme durant le mariage ainsi que les paroles de l'épouse qui n'ont fait que maintenir le trouble de M.B. La réalité relationnelle lui semblant « dangereuse » [21], le patient a par la suite fait le choix de « faire une croix sur toutes relations amoureuses ou sexuelles avec

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10222334>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10222334>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)