

Les perspectives de cette étude sont d'améliorer les stratégies de prévention du jeu pathologique par le repérage des joueurs problématiques et pathologiques sur les sites de poker en ligne par les opérateurs eux-mêmes.

Déclaration d'intérêts Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise) : Lundbeck.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.404>

S16C

MOD&JEU : étude sur l'efficacité des modérateurs de jeu en ligne, intérêt pour prévenir les problèmes de jeu sur Internet

J. Caillon

CHU de Nantes, EA4275, université de Nantes, Nantes, France

Adresse e-mail : julie.caillon@chu-nantes.fr

La première enquête de prévalence menée en France par l'OFDT et l'INPES en 2010 a montré que 1,3 % de la population française rencontraient des difficultés en lien avec la pratique des jeux de hasard et d'argent (JHA) [1]. Ces pratiques excessives semblent majorées sur Internet. En effet, en se focalisant uniquement sur les joueurs dans l'année, la proportion de joueurs excessifs en ligne était de 17 % versus 2,8 % pour les joueurs excessifs jouant de manière traditionnelle [2]. Autorisés sur Internet en France depuis 2010, la loi a prévu la mise en place de modérateurs de jeu afin de prévenir les pratiques de jeu excessives. Cependant, aucune évaluation de l'efficacité de ces modérateurs n'est prévue.

Objectif Évaluer l'efficacité des modérateurs de jeu actuellement proposés dans le cadre de la loi sur les jeux en ligne (auto-exclusion, auto-limitation) et en évaluer de nouveaux (limitation des bonus, information via des pop-up) afin de déterminer lesquels sont les plus adaptés.

Méthode La session expérimentale consiste en une mise en situation de jeu sur un ordinateur. Le joueur est invité à jouer de manière habituelle, avec son compte-joueur et son propre argent. Les modérateurs sont ensuite évalués selon la condition expérimentale du joueur.

Résultats Les résultats préliminaires sur le profil des joueurs en ligne ainsi que sur l'impact des modérateurs sur les comportements de jeu seront communiqués.

Mots clés Jeux de hasard et d'argent ; Internet ; Prévention

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

Références

- [1] Costes JM, et al. Les niveaux et pratiques des jeux de hasard et d'argent en 2010. *Tendances* 2011;(77):1–8.
- [2] Tovar ML, Costes JM, Eroukmanoff V. Les jeux d'argent et de hasard sur Internet en France en 2012. *Tendances* 2013;85: 1–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.405>

S30

Les addictions sexuelles, à la croisée des chemins : questionnements cliniques et thérapeutiques

F.-X. Poudat

3, rue Marceau, Nantes, France

Adresse e-mail : fxpoudat@outlook.com

On parle d'addiction sexuelle pour définir une dépendance entre une personne et un comportement sexuel que celui-ci soit normal pour notre société ou déviant. Cette relation est intense, excitante, envahissante, répétitive, sans contrôle et isole le sujet de toute intimité sexuelle et réciprocité affective. Le concept d'addiction sexuelle est encore, aujourd'hui sujet à discussions tant sur le plan diagnostique que sur le plan clinique et thérapeutique. Certains

auteurs ne peuvent concevoir les troubles sexuels, les paraphilies et la conduite addictive comme faisant partie d'un concept commun, d'où l'absence de définition consensuelle. Certains spécialistes parlent de troubles du contrôle des impulsions, de troubles sexuels compulsifs, de troubles hypersexuels... pour parler d'addictions sexuelles. Ainsi, l'hypersexualité n'est-elle qu'un élément de définition de l'addiction sexuelle ou en est-elle une forme à part entière ? Malgré ces discussions cliniques, le consensus actuel est d'utiliser les critères de Goodman pour confirmer le diagnostic d'addiction. Les discussions portent également sur la diversité des classifications cliniques selon l'approche théorique et sémiologique utilisées. La place de la cybersexualité est un exemple de la discussion actuelle entre le concept de cyber addiction et la sexualité addictive virtuelle. Sur le plan thérapeutique différents programmes se sont développés depuis ces dernières années mais il y a eu peu d'études contrôlées ce qui rend évidemment difficile une évaluation objective de l'efficacité des différentes thérapies qu'elles soient pharmacologiques, psychothérapeutiques, TCC, psycho-éducatives... Des recherches sur les prises en charge de groupe d'addicts sexuels en restructuration cognitive, sont actuellement en cours d'évaluation à l'institut fédératif des addictions comportementales du CHU de Nantes dans le cadre de programmes multimodaux de résolution de problème et de prévention des rechutes.

Mots clés Hypersexualité ; Cybersexualité ; Système cognitif ; Addiction sexuelle ; Thérapie de groupe

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

Pour en savoir plus

Codina I. Cyberaddiction sexuelle. Dans JL Venisse, M Bronnec; Les addictions sans drogue : prévenir et traiter. Paris, Masson, 2012.

Goodman A. Sexual addiction: designation and treatment. *J Sex Marital Ther.* (1992), 18, 303–14.

Karila L, Wéry A, Weinstein A, Cottencin O, Reynaud M, Billieux J. Sexual Addiction or Hypersexual Disorder: Different Terms for the same problem? A review of the literature. *Curr Pharm Des.* 2013.

Poudat FX. La dépendance amoureuse, quand le sexe et l'amour deviennent des drogues. Paris: Odile Jacob; 2005. Reynaud M, Karila L. On ne pense qu'à ça. Paris: Flammarion; 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.406>

S30A

Addiction sexuelle ou hypersexualité : 2 termes différents pour une même pathologie ?

L. Karila^{1,*}, A. Wery²

¹ Hôpital universitaire Paul-Brousse, psychiatrie/addictologie, Villejuif, France

² Faculté de psychologie, institut de recherche en sciences psychologiques IPSY laboratoire de psychopathologie expérimentale LEP, université catholique de Louvain UCL, Louvain la Neuve, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.karila@pbr.aphp.fr (L. Karila)

L'addiction sexuelle débute à l'âge adulte jeune avec un ratio hommes/femmes variant de 2 à 5/1. Le nombre de consultation pour ce motif a augmenté en France mais à ce jour, aucune étude épidémiologique n'a été menée. Différents facteurs déclenchent le comportement addictif sexuel (émotions positives, négatives, circonstances environnementales). La consommation sexuelle est excessive et concerne différents supports sexuels. Il y a au moins un orgasme quotidien pendant au moins 6 mois mais celui-ci s'accompagne toujours d'une perte de contrôle, d'une perte de temps à préparer le comportement, le réaliser ou à récupérer de ses effets. Les patients dépendants au sexe se construisent une deuxième vie et sont dans la crainte permanente que cette vie, toujours dissociée de l'amour, soit découverte. La réalisation fréquente du comportement sexuel addictif altère les obligations professionnelles, familiales ou sociales. La notion de trouble hyper-

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

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^e 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

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>