



HAL
open science

Les addictions sexuelles

M.-L. Bourgeois

► **To cite this version:**

M.-L. Bourgeois. Les addictions sexuelles. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, 2010, 168 (7), pp.533. 10.1016/j.amp.2010.06.007 . hal-00672283

HAL Id: hal-00672283

<https://hal.science/hal-00672283>

Submitted on 21 Feb 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Les addictions sexuelles

Author: M.-L. Bourgeois

PII: S0003-4487(10)00208-8
DOI: doi:10.1016/j.amp.2010.06.007
Reference: AMEPSY 1188

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Bourgeois M-L, Les addictions sexuelles, *Annales médico-psychologiques* (2010), doi:10.1016/j.amp.2010.06.007

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication***Les addictions sexuelles****Sexual Addictions****M.-L. Bourgeois**

*IPSO – Institut Pitres et Régis, Université Victor Segalen Bordeaux II, France
Hôpital Charles Perrens, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex, France*

Auteur correspondant : Pr M.-L. Bourgeois, Hôpital Charles Perrens, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex, France

Adresse email : ipso.bourgeois@u-bordeaux2.fr

Résumé

Le concept d'addiction (avec ses bases biologiques) représente un modèle séduisant et heuristique en psychopathologie pour rendre compte des comportements répétitifs et compulsifs (c'est comme une drogue !), avec trouble du contrôle des impulsions. Pour autant, la quête incessante de « gratifications » et de plaisirs sexuels peut-elle être qualifiée d'« addiction sans substance » quand le désir et la concupiscence visent à la consommation de la chair et la mise en branle des systèmes de plaisir (le *reward system*) ? Il y a dans notre pays, jusqu'à présent, peu de demandes de thérapie pour ce genre de dépendance. En un demi-siècle, l'évolution des valeurs, des mœurs et des enseignements académiques a conduit d'abord à la « libération sexuelle », aux sexothérapies, à l'hygiénisme sexuel et aux voies du plaisir, cet hédonisme ayant plus récemment laissé la place à la répression des délinquants sexuels, la prophylaxie des MST et du SIDA ainsi qu'à l'encadrement juridique de la normalité sexuelle (la sobriété sexuelle).

Mots clés : Addiction ; Sexualité ; Sobriété sexuelle

Abstract

The concept of addiction with its biological basis represents a heuristic model in psychopathology to deal with repetitive and compulsive behaviour in search of sexual activity if not pleasure (it's like a drug!)

This incessant research of sexual experience (behavioural addiction) could not be considered as “addiction without substance” (it is flesh consumption). Up to now in France

we have very few demands for treatment. In the last fifty years society offered sexual freedom, birth control (contraception), free abortion, sexotherapy; and then more recently (due to the HIV epidemic?) increasing concern for sexual abuses and crimes, imposing more stringent judiciary borders and punishment for sexual (hyper-)activity, treatment and re-education for sexual normalcy based on the definition of sexual sobriety.

Keywords: Addiction; Sexual sobriety; Sexuality

Soulignons d'emblée le paradoxe qu'il y a à parler d'une « addiction sans substance » à propos du comportement sexuel. Est-ce à dire que le corps de l'autre (et sa personne ?) n'est pas une substance ? À moins de le tenir pour un fantasme, une pure hallucination ? Et qu'il ne compte pour rien ? Addiction comportementale *sine materia* ? On peut en rapprocher les addictions alimentaires, recourant à de très matérielles substances dans les crises d'hyperphagie « *binge eating* », infiniment plus fréquentes dans notre pratique clinique.

Le modèle des addictions est évidemment très séduisant et même heuristique en psychopathologie : répétition, idées fixes obsédantes, compulsivité, et même corrélations biologiques avec le nœud gordien du *noyau accumbens*, le système de récompense (*reward system*), ses circuits neuronaux et ses neurotransmetteurs : dopamine, ocytocine, vasopressine, endorphines, etc. [1]. En écoutant Michel Reynaud [10], on a compris que la Carte du Tendre se dessine maintenant avec l'IRM fonctionnelle, et que désormais, la déclaration à Fernande doit faire état du bouleversement des hormones et neurotransmetteurs suscités par sa présence...

En outre, il ne faudrait pas confondre l'addiction sexuelle relevant de la gymnastique avec l'addiction et l'obsession amoureuse, source potentielle de sublimation, de création artistique, ou bien encore de mélancolie amoureuse type Ferrand, de harcèlement et poursuite amoureuse type Fréret...

L'addiction sexuelle correspond bien à la définition d'un trouble mental tel qu'il est opérationnalisé par les DSM-III, IV, V, etc. : souffrance, perte de liberté, handicap social, risque de maladies et de mort prématurée... Il s'agit donc de pensées, sentiments et comportements sexuels egodystoniques.

Ces modèles d'addiction et de sobriété sexuelle, avec leurs protocoles thérapeutiques, nous viennent d'une société puritaine nord-américaine ayant toujours eu des difficultés avec les comportements sexuels qui doivent être cadrés, encadrés, sanctionnés, et désormais

« soignés » (on ne lapide pas les femmes, mais on les stigmatise, on les marque d'une lettre écarlate : cf. N. Hawthorne).

Le sort du monde fut un temps suspendu à l'affaire Clinton/Lewinsky. Quant au golfeur Tigerwood, ayant avoué ses frasques adultères, il a préféré se déclarer « malade » (addiction sexuelle) suscitant une certaine compassion, évitant sans doute ainsi la dispendieuse pension alimentaire d'un divorce. Michael Douglas avait déjà avoué son addiction sexuelle et sa mise en traitement...

En 1968, à l'occasion des événements de mai, le docteur Charpentier publia dans le journal *Le Monde* un long article, « Comment se masturber ? », dans lequel il engageait les personnes solitaires en proie à l'ennui à se consoler par un onanisme déculpabilisé. Alberto Moravia avait déjà insisté dans son roman *L'Ennui (La Noia ; 1960)* sur l'érotisme comme remède. La philosophie du mouvement était : « jouir sans entraves ». Dans la même ligne d'idée, Philippe Brenot, sexologue gascon, publia un « éloge de la masturbation » [2].

Dans les années qui suivirent, Madame Simone Veil, ministre de la Santé, incita les facultés de médecine à enseigner la sexologie. Pendant une quinzaine d'années, à partir de 1973, nous avons donc organisé, avec le regretté professeur Maurice Serisé, le certificat de sexologie médicale qui, les premières années, véhiculait un certain message libertaire, sinon libertin, avant de se recentrer sur une approche plus médicalisée (avec l'aide de Master et Johnson), et enfin, sur la lutte contre le VIH et le sida dans les années 1980. Il y eut aussi la fondation de l'AIHUS (Association Inter Hospitalière Universitaire de Sexologie).

Au décours des années 1980, avec le sida faisant office de Némésis, une vague puritaine ramena les valeurs de la répression sexuelle, autrement dit de « la progression séculaire du refoulement » ; tout en ménageant les groupes Gay, Lesbien, Bi- et Trans- (LBGT), et en les confinant dans un certain communautarisme, semblable aux lobbys et partis politiques.

Dans cette ambiance de liberté surveillée, on demande à la médecine et à la psychiatrie de prendre en charge ce qui est déviance excessive, transgressive et egodystonique, en particulier ce qu'on appelle désormais les paraphilies, et bien sûr la pédophilie, et les agressions sexuelles définies par la loi.

1. Définitions de la sobriété sexuelle

La retenue dans le domaine de la sexualité a donné lieu à quatre définitions proposées par différents groupes de patients, sur le modèle des critères de Vaillant (1983) pour identifier une sobriété stable dans l'alcoolisme :

- pour le SAA (*Sex Addicts Anonymous*, 1986) : sexualité « sans débordement des limites » (*out of bounds*), c'est à dire sans conséquences préjudiciables ;
- pour la SLAA (*Sex and Love Addicts Anonymous*, 1986) : pas de perte de contrôle concernant le degré, la fréquence et la durée, ayant pour résultat l'aggravation des conséquences autodestructrices (pas de passion, pas de dépassement ni d'excès de vitesse... Des radars partout) ;
- pour les SA (*Sexaholics Anonymous*) : pas d'activité sexuelle autre qu'avec le conjoint (conjugalisme américain !) ;
- SCA (*Sexual Compulsive Anonymous*, 1989) : définition en rapport avec les valeurs propres du sujet (ici les Français se sentent beaucoup plus à l'aise).

Les Français ont aux États-Unis une réputation sulfureuse de libertins aux mœurs relâchées, mais aussi d'experts en « *ars amandi* ».

2. Les addictions sexuelles

De Jacques Casanova de Seinghalt (le stakhanoviste vénitien du plaisir) [4], à Catherine Millet [7], en passant par l'anonyme anglais, Henry Miller et d'autres encore, on a beaucoup écrit sur l'incessante quête, supposée hédonique, du plaisir sexuel dans des situations et positions variées. L'addiction sexuelle proprement dite est en revanche une pathologie (publiée et popularisée par le National Council on Sex Addiction ; États-Unis : 1989). Il y a même des critères quantitatifs d'hypersexualité : plus de 21 orgasmes par semaine (Kinsey), plus de cinq masturbations par jour, un score supérieur à 13/25 au questionnaire de Carnes, etc. Les pénitentiels du Moyen Âge avait déjà fixé une tarification de sanctions pour la masturbation.

Toutes les sociétés puritaines se sont efforcées d'encadrer, de limiter les débordements de l'*Eros Energumen* menaçant l'ordre et l'efficacité des groupes sociaux. La prévention et le traitement des addictions sexuelles sont-ils le détour hygiéniste d'un néo-puritanisme ? Ou bien au contraire s'agit-il d'une légitime prise en charge médico-psychiatrique d'une souffrance ? D'autant plus qu'il existe maintenant des évidences des particularités

psychobiologiques et de l'imagerie cérébrale (« le cerveau allumé ») de ces « variantes de la normale ».

Ainsi, les addictions ont remplacé les passions. Thibault [11] cite les critères de Coleman (1992) :

- drague compulsive impliquant la recherche insatiable de partenaires multiples ;
- sexualité compulsive insatisfaisante dans laquelle l'autre est réduit à l'état d'objet partiel ;
- autoérotisme compulsif (masturbation frénétique avec une fréquence de cinq à quinze fois par jour conduisant à des blessures, une sensation de fatigue, voire des difficultés socioprofessionnelles) ;
- fixation compulsive sur un ou des partenaires (inaccessible, l'objet d'amour est idéalisé, la réciprocité n'est que fantasmée) ;
- rapports compulsifs amoureux multiples (recherche permanente d'une intensité des sentiments à travers de nouvelles aventures).

Pour les trois premiers items, il s'agirait d'avantage de l'utilisation du corps comme objet sexuel ; on serait alors dans le spectre des paraphilies (anciennes perversions). Les deux derniers items correspondent à une dépendance à l'autre, pourvoyeur de stimulations et support d'un moi défaillant (on retrouve ici le célèbre mythe d'Aristophane).

On rappellera l'effet Coolidge, à propos de la répétition du coït. Quand on enferme un rat avec une ratte dans une cage, le nombre des copulations, relativement élevé au début, décroît régulièrement. Si l'on introduit une nouvelle ratte, il y a une reprise des copulations au taux élevé précédent, et ainsi de suite avec les nouvelles venues. Ce modèle animal s'applique aussi bien à l'homme (il avait impressionné le Président et madame Coolidge). La nouveauté est facteur d'augmentation du désir. Cela était reconnu et illustré par Krafft-Ebing et Albert Mol à la fin du XIX^e : « Le cœur aime à changer de garnison » et « changement d'herbage réjouit les veaux ».

Jadis, au Club Méditerranée, le nombre quasi illimité des partenaires disponibles induisait une intense activité sexuelle dans les villages (et des épidémies de MST). Catherine Millet multiplie ainsi les partenaires dans des partouzes « BCBG », au bois de Boulogne ou ailleurs...

Le questionnaire de Carnes (Annexe 1) permet de repérer l'addiction sexuelle. Quarante-vingt-dix-sept pour cent des consultants pour ce motif obtiennent un score total supérieur ou égal à 13/25 (cf. annexe).

3. La comorbidité psychiatrique

On a pu rapprocher des TOC l'hypersexualité et même certaines paraphilies (compulsion de drague effrénée ou masturbation frénétique). Il peut exister une certaine culpabilité et même des symptômes dépressifs (les ISRS sont efficaces dans les deux types de pathologie) [5,6,8].

Dans les états de tension anxieuse, l'acte sexuel peut s'accompagner d'un soulagement. Inversement, l'obsession sexuelle et le temps perdu dans la recherche peuvent angoisser et culpabiliser le sujet. En cas d'inassouvissement, on observe des symptômes de sevrage à type de dépression (40 %), d'anxiété, ou même un comportement suicidaire. Sont souvent associées d'autres addictions : alcoolisme, abus de psychotropes (42 %), troubles du comportement alimentaire (38 %), addiction au travail (28 %), jeu pathologique (5 %), achats pathologiques (26 %). Les antécédents familiaux d'addiction sont fréquents (87 % pour l'alcoolisme et toxicomanie).

4. Psychobiologie des addictions

On connaît désormais la psychobiologie des toxicomanies classiques (héroïne, opiacés, amphétamines, cocaïne, cannabis, crack...) [1]. Les symptômes du sevrage, physiques et psychologiques, témoignent de la dépendance physique et psychologique. D'autre part, les modèles animaux expérimentaux d'autoadministration repèrent les produits induisant une assuétude. Le système dopaminergique mésolimbique joue un rôle déterminant. L'administration aiguë de la drogue augmente la dopamine dans le noyau accumbens, ainsi que la sérotonine ; ensuite, dopamine et 5 HT redescendent au-dessous de la ligne de base. L'arrêt de la prise de drogue déclenche le recrutement du système de stress et la réaction comportementale et physiologique habituelle de réponse aux stressseurs. L'administration de CRF (neuropeptide) induit cette réponse comportementale et physiologique, tout comme l'exposition au stress.

Le sevrage de cocaïne, amphétamine, alcool ou cannabis produit une activation du CRF. Les antagonistes des récepteurs CRF allègent les symptômes négatifs affectifs liés au sevrage (Koob, 1999).

5. Physiologie du comportement sexuel et de l'orgasme

Les hormones sexuelles jouent un rôle essentiel dans le désir et l'éveil sexuel, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. On rappellera le comportement de la hyène femelle, pourvue d'un pseudo-pénis de taille conséquente, qui a un rôle dominant dans le groupe, et dont le taux de testostérone est élevé. D'autre part, l'ocytocine et la vasopressine ont un rôle majeur dans le déroulement du rapprochement sexuel (plaisir de recherche), alors que les endorphines accompagnent le plaisir de consommation. Enfin, la dopamine est la voie finale commune du plaisir et du *Reward system*. J. Leckman a montré la similitude entre l'état amoureux et la préoccupation maternelle primaire type Winnicott, avec semblable élévation de l'ocytocine dans le LCR.

6. Historique

Naguère, dans les casernes et les institutions, on distribuait largement aux jeunes hommes du bromure. Il y avait par ailleurs des « maisons de tolérance » et des BMC (Bordel militaire de campagne). L'Allemagne, les Pays-Bas et d'autres pays ont légalisé les *Eros Center*, mais ils sont coûteux.

La masturbation a été l'obsession répressive des monastères (les pénitentiels) et des institutions pour adolescents et jeunes hommes. Le docteur Tissot s'est rendu célèbre par son obsession de la masturbation comme cause de la dégénérescence. On a longtemps attribué à l'onanisme la cause des maladies mentales (alors qu'il n'en est que le symptôme). Morel évoque cette « perversion des instincts génésiques » (érotomanie, nymphomanie, satyriasis, fureur génitale érotique de Marc, aidoïmanie...): « ... dépravations du sens génésique qui peuvent précéder la folie, déterminer cette maladie et parfois en être la complication. ». Morel parle de six cas de nymphomanie extrême, « hideuse vésanie », dont une femme mariée âgée de 30 ans, morte à la suite d'un délire aigu. Il est rappelé la lubricité très grande manifestée par les paralytiques généraux (syphilis). Pour les hommes, il s'agit de satyriasis.

7. Thérapeutique

Désormais, la médecine propose des consultations et des traitements. Les TCC se prévalent de protocoles thérapeutiques réduisant l'addiction, améliorant les relations avec les autres, les femmes, rehaussant l'estime de soi, et corrigeant la symptomatologie anxio-dépressive. Il existe aussi des techniques aversives, électriques ou olfactives, des techniques

de désensibilisation et d'exposition in vivo avec prévention de la réponse avec stimuli auditifs ou visuels.00

Les TCC corrigent la sexualité et les distorsions cognitives, les désirs de performances sexuelles sans réciprocité [9]. Il existe aussi des thérapies de groupe (le négatif des partouzes). Les ISRS sont souvent efficaces, à doses élevées dans un délai de un à trois mois comme dans les TOC. Lorsque les éléments paraphiliques et délictueux sont associés, on peut préconiser des traitements anti-androgènes.

8. Observation

Un quadragénaire à l'allure juvénile, bien établi socialement, marié et père de quatre enfants, a depuis longtemps des impulsions de transvestisme. Quand il est seul à la maison, il met des vêtements et des sous-vêtements féminins, qui ne l'excitent pas sexuellement, mais lui procurent une détente et une sérénité inhabituelle. Son épouse, professionnellement très occupée, ne lui accorde qu'un rapport sexuel par mois. Quant à lui, il se masturbe au moins une fois chaque jour dans sa douche. Quand il s'efforce à l'abstinence, il est envahi par des idées de changement de sexe. La fluoxétine qui souvent abrase la libido atténue nettement ses idées obsédantes.

9. Conclusion

On s'est beaucoup attendri sur les bonobos, singes supérieurs si proches de l'homme, qui copulent face à face et pratiquent l'amour libre pour résoudre les conflits sociaux.

Certaines périodes de l'histoire ont vu se relâcher les mœurs et l'encadrement de la sexualité, comme par exemple les communautés gnostiques alexandrines, Munster (les anabaptistes du royaume de Sion communautaire, 1532-1536), Thermidor, les hippies (faites l'amour, pas la guerre), Mai 1968, etc. Mais la plupart du temps, le contrôle fut serré (avec punitions exemplaires de l'adultère comme dans *La Lettre écarlate*, de Nathaniel Hawthorne). Dans le stade de Kaboul, on exécuta en public des malheureuses supposées infidèles. En Arabie saoudite on les lapide. En France, on peut même les brûler vives.

La limite entre le normal et le pathologique dépend des modèles et des tabous de la société, mais pour les médecins, le critère majeur reste celui de la souffrance psychique, de la désadaptation et de la demande de soins.

Malgré notre scepticisme et nos inclinations libertaires, on ne pourra refuser aux « patients » l'aide qu'ils viendront demander dans ce domaine de la sexualité, désormais encadrée. Nul doute en effet que les demandes de soins (comme les injonctions) s'amplifient pour les comportements sexuels egodystoniques et non conformes.

Annexe 1 : Questionnaire de Carnes, 1983-2000

1. A-t-on abusé de vous sexuellement, pendant l'enfance ou l'adolescence ?
2. Achetez-vous régulièrement des revues érotiques, genre *Playboy* ou *Penthouse* ?
3. Vos parents ont-ils eu des problèmes sexuels ?
4. Êtes-vous souvent préoccupé par des pensées sexuelles ?
5. Avez-vous le sentiment que votre comportement sexuel n'est pas normal ?
6. Est-ce que votre conjoint (ou équivalent) s'inquiète ou se plaint de votre comportement sexuel ?
7. Avez-vous du mal à arrêter votre conduite sexuelle, lorsque vous savez qu'elle est inappropriée ?
8. Vous sentez-vous mal à l'aise vis-à-vis de votre comportement sexuel ?
9. Est-ce que votre comportement sexuel a causé des problèmes pour vous-même ou votre famille ?
10. Avez-vous cherché assistance pour un comportement sexuel que vous n'aimiez pas ?
11. Avez-vous eu peur que les gens apprennent votre conduite sexuelle ?
12. Avez-vous fait du mal aux autres émotionnellement par votre conduite sexuelle ?
13. Certaines de vos activités sexuelles sont-elles contre la loi ?
14. Vous êtes-vous promis à vous-même de cesser certains comportements sexuels ?
15. Avez-vous fait des efforts pour renoncer à certains comportements sexuels sans y réussir ?
16. Devez-vous cacher certains de vos comportements sexuels ?
17. Avez-vous essayé de cesser certains comportements sexuels ?
18. Pensez-vous que certains de vos comportements sexuels ont été dégradants ?
19. Le sexe a-t-il été pour vous une manière d'échapper à vos problèmes ?
20. Êtes-vous déprimé après un rapport sexuel ?

21. Avez-vous senti le besoin de cesser certaines formes d'activité sexuelle ?
22. Est-ce que vos activités sexuelles ont perturbé votre vie familiale ?
23. Avez-vous eu des rapports sexuels avec des mineurs ?
24. Vous sentez-vous dominé par vos désirs sexuels ?
25. Pensez-vous que vos désirs sexuels sont plus forts que vous ?

Cotation : comptez le nombre de réponses positives (oui)

score total > 13/25 : addiction sexuelle avérée

score entre 10 et 13 : symptômes atténués d'addiction sexuelle

Conflit d'intérêt : aucun

Références

- [1] Adès J, Lejoyeux M. Dépendances comportementales : achats compulsifs, addictions sexuelles, dépendance au travail, kleptomanie, pyromanie, trouble explosif intermittent, trichotillomanie. Paris: Encyclopédie médico-chirurgicale 37-396-A-20; 1999.
- [2] Brenot Ph. Éloge de la masturbation. Paris : Zulma ; 1997.
- [3] Bourgeois ML. L'anhédonie (le non-plaisir et la psychopathologie). Paris: Masson; 1999.
- [4] Casanova J. Mémoires XVIII^e siècle.
- [5] Cordier B, Ferrey D. Le concept d'addiction sexuelle. *Neuro-Psy* 1994;9:33–40.
- [6] Goodman A. Sexual addiction, An integrated approach. International Univ Press; 1998.
- [7] Millet C. La vie sexuelle de Catherine M. Paris: Seuil; 2001.
- [8] Millet NS, Brady KT. Addictive disorders. *Psychiatric Clin of North America* 2004;27:4.
- [9] Poudat FX. La Dépendance amoureuse, quand le sexe et l'amour deviennent des drogues. Paris: Odile Jacob; 2005.
- [10] Reynaud M, Parquet PJ, Lagrue G. Les pratiques addictives, usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives (rapport au ministère de la Santé). Paris: Odile Jacob; 2000.
- [11] Thibault F. Les addictions sexuelles. *Médecine clinique* 2003;5.
- [12] Venisse JL. les nouvelles addictions. Paris: Masson; 1992.

Discussion

Pr M. Laxenaire – Je suis frappé par le fait que l'on parle uniquement des addictions en termes quantitatifs de l'acte sexuel normal et que l'on n'évoque pas les perversions sexuelles. Qu'en est-il des pédophiles, des violeurs, des sadiques ? Peut-on les ranger dans le cadre des addictions sexuelles ?

Pr J.-M. Vanelle – Merci à M. Bourgeois pour sa brillante intervention avec la maestria qu'on lui connaît. Tout discours sur le caractère « normatif » de la sexualité tel que la société américaine le promeut suscite ce clin d'œil à Nietzsche : « Dionisos est fou du crucifix ! »

Cependant, l'addiction sexuelle peut cliniquement prendre plusieurs aspects, comme par exemple :

- la place, voire l'utilisation du partenaire dans une dimension qui peut s'avérer perverse ;
- l'explosion orgiaque de l'hypergénésie maniaque, limitée bien sûr dans le temps ;
- le caractère obsessionnel de certains actes sexuels compulsifs, comme peut-être chez Simenon qui prétendait avoir besoin de cinq à dix relations sexuelles par jour.

Quel est ton avis sur ces divers aspects cliniques ?

Réponse du Rapporteur – L'hypersexualité de Simenon est devenu un lieu commun littéraire. Il se vantait sans doute. On a dit en particulier qu'il voulait ainsi impressionner Fellini par son appétit sexuel insatiable et ses performances. Il s'est aussi défendu d'avoir été un père abusif responsable du suicide de sa fille.

Je suis d'accord avec M. Laxenaire, il y a un aspect nettement addictif dans les paraphilies.