



TROUBLE HYPERSEXUEL: UNE ANALYSE DES TRAITS COMPORTEMENTAUX, SOCIAUX ET PSYCHOLOGIQUES COMMUNS CHEZ LES PERSONNES TOUCHÉES PAR UN TROUBLE DU COMPORTEMENT SEXUEL COMPULSIF

ARTICLE ORIGINAL

CARDENAS, Laryane de Vasconcelos ¹

CARDENAS, Laryane de Vasconcelos. **Trouble hypersexuel: une analyse des traits comportementaux, sociaux et psychologiques communs chez les personnes touchées par un trouble du comportement sexuel compulsif.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Année. 07, éd. 02, Vol. 05, p. 47 à 65. Février 2022. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel

RÉSUMÉ

Le trouble compulsif du comportement sexuel est classé dans la Classification internationale des maladies et des problèmes liés à la santé - CIM - 11 (2018) comme une absence pour contenir des impulsions sexuelles, un fait qui entraîne des comportements répétitifs, qui à leur tour causent divers dommages psychologiques à ceux qui souffrent du soi-disant trouble hypersexuel. Les impacts causés par le trouble hypersexuel sont nombreux, affectant principalement la vie personnelle, familiale et affective des sujets touchés par celui-ci, et il est extrêmement important d'identifier les traits communs parmi ceux qui souffrent de cette psychopathologie, afin d'essayer de comprendre la cause de la souffrance psychique de l'individu, afin

¹ Études supérieures en travail social et santé publique; Études supérieures en santé mentale et thérapies cognitives; Diplômé en travail social. ORCID : 0000-0003-0229-8472

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



de le référer au traitement le plus approprié. Sur la base de ces hypothèses, cette recherche a la question suivante: quelles sont les caractéristiques comportementales, sociales et psychologiques communes chez les personnes atteintes de trouble du comportement sexuel compulsif? Et il a pour objectif général de tisser une discussion sur le trouble et d'analyser les caractéristiques comportementales, sociales et psychologiques parmi ceux qui le présentent. Pour cela, la méthodologie utilisée était la revue de la littérature, couvrant la consultation de livres, d'articles, de manuels, entre autres sources. Le travail présente en conséquence la systématisation de la discussion sur ce thème, soulignant que parmi les caractéristiques les plus courantes chez ceux qui ont un trouble compulsif du comportement sexuel sont le sentiment de culpabilité et d'anxiété, le sentiment d'emprisonnement pour ne pas être en mesure de freiner les impulsions sexuelles, des traces d'abstinence lorsqu'il y a, pour une raison quelconque, l'absence d'activités liées au sexe, la distanciation de la famille et des amis, l'altération des relations affectives, les traces, dans certains cas, de comportements paraphiliques, en plus de l'échange de compulsions.

Mots-clés: Trouble hypersexuel; Comportement sexuel; Sexualité; Santé.

1. INTRODUCTION

La nouvelle Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé - CIM - 11 (2018), lancée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en juin 2018 et qui entre en vigueur en janvier 2022, classe le trouble du comportement sexuel compulsif comme « un modèle persistant d'incapacité à contrôler les impulsions ou impulsions sexuelles répétitives et intenses, entraînant un comportement sexuel répétitif. De tels comportements se manifestent généralement au cours d'un long laps de temps et affectent divers secteurs de la vie affective, personnelle, familiale et professionnelle des personnes souffrant du soi-disant trouble hypersexuel.

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



Bien qu'il soit inséré dans la CIM-11 (2018) dans la catégorie des troubles du contrôle des impulsions, représentant ainsi une grande avancée inhérente aux études sur la sexualité et la psyché humaine, et étant également dans l'édition précédente et actuelle, CIM-10 (1993, p. 207), comme « Impulsion sexuelle excessive », il existe encore des divergences entre les spécialistes concernant la catégorisation du trouble hypersexuel en tant que psychopathologie. « Les experts notent qu'il n'y a pas suffisamment de preuves empiriques pour étayer le diagnostic. Beaucoup ne le voient pas comme une dépendance et croient qu'il ne ressemble en rien à d'autres dépendances. (GALDINO, 2019). Cependant, malgré les discussions liées au sujet, le comportement sexuel compulsif peut devenir un problème grave à partir du moment où il provoque à la fois de la souffrance et interfère négativement dans divers aspects de la vie personnelle.

Dalgalarondo (2019), lorsqu'il discute de la sémiologie et des symptômes psychopathologiques, dans son livre Psychopathologie et sémiologie des troubles mentaux, aborde le fait que les « symptômes psychopathologiques », en général, ont une « double dimension »:

Eles são tanto um índice (indicador) como um símbolo. O sintoma como índice sugere uma disfunção que está em outro ponto do organismo ou do aparelho psíquico. (...) Além da dimensão de indicador, os sintomas psicopatológicos, ao serem nomeados pelo paciente, por seu meio cultural ou pelo médico, passam a ser "símbolos linguísticos" no interior de uma linguagem (DALGALARRONDO, 2019, p. 21).

Ainsi, on peut comprendre que la cliée au genre peut également subir l'influence de plusieurs facteurs, et peut être liée à la fois à l'utilisation de médicaments et à leurs effets secondaires ainsi qu'à des défaillances de notre système psychique ou même à l'interconnexion avec des aspects liés à l'environnement social et culturel des individus (ABCMED – PSYCHOLOGIE ET PSYCHIATRIE, 2019). Plus que de découvrir ce qui conduit tant de sujets à développer des comportements sexuels compulsifs, il est nécessaire de les comprendre comme un facteur qui interfère dans

RC: 108177

Disponibile en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



la fluidité, non seulement de la routine de ces personnes, mais aussi de leurs relations personnelles, familiales et affectives.

Basé sur le fondement des points discutés ci-dessus, l'objectif de cet article est de tisser une discussion sur le trouble du comportement sexuel compulsif et d'analyser les caractéristiques comportementales, sociales et psychologiques de ceux qui le présentent. La recherche a comme question guide: quelles sont les caractéristiques comportementales, sociales et psychologiques communes chez les personnes atteintes de trouble du comportement sexuel compulsif? Pour répondre à cette question, nous avons opté pour une recherche bibliographique sur le sujet, dans le but d'ouvrir des voies de discussion et de contribuer à des études sur le sujet.

En choisissant comme sujet la discussion sur le trouble du comportement sexuel compulsif était extrêmement pertinente socialement et académiquement, car c'est une question qui attire l'attention en raison de tout le fardeau moral qui entoure encore le sujet, un facteur qui entrave même la recherche d'informations claires et rapproche les gens de la réalité concrète de ceux qui vivent avec un trouble hypersexuel.

2. MÉTHODE

L'article en question est une étude bibliographique de nature qualitative, de type descriptif, et cette méthode cherche essentiellement à « potentialiser intellectuellement avec la connaissance collective, à aller au-delà » (GALVÃO, 2011), dont l'objectif était de répondre à la question fondamentale et de fonder les objectifs généraux, en apportant le dialogue entre différents auteurs sur les thèmes liés à la sexualité, Trouble du comportement sexuel compulsif, santé mentale et compulsions, afin de donner une plus grande cohérence à la complexité qui implique le thème en question.

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



L'enquête bibliographique a eu lieu entre novembre 2020 et mars 2021, et plusieurs ouvrages ont été consultés, tels que des livres, des articles, des *blogs*, des années de congrès, en plus de la CIM dans ses versions 10 et 11 et du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - DSM dans sa 5ème édition, étant fondamentaux pour le développement de ce travail.

3. RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

3.1 THÉORIES SUR LA SEXUALITÉ ET L'INSTINCT SEXUEL

Les théories modernes sur l'instinct sexuel, initiées à la fin du 19ème siècle, ont apporté une plus grande base au concept de perversion sexuelle, faisant que le sexe quitte le champ purement reproductif et influence d'autres sphères de l'environnement social (VALAS, 1990). Foucault (1984) dit que « le terme même de 'sexualité' a commencé tardivement, au début du 19e siècle » (FOUCAULT, 1984, p. 09), mais malgré les progrès liés à l'expérience de la sexualité humaine, cette science était encore limitée au domaine de la moralité, et tout ce qui sortait de la sphère reproductive était traité comme une déviation (VALAS, 1990). Ainsi, l'étude des plaisirs était parfois portée par nature religieuse, pédagogique et judiciaire (FOUCAULT, 1984).

Valas (1990) explique qu'à la fin du XIXe siècle et même au début du 20e siècle, les perversions sexuelles étaient « liées à des syndromes impulsifs et obsessionnels » (VALAS, 1990, p. 10) et se concentraient sur le domaine médico-légal. Ainsi, la masturbation, la nymphomanie et la satiriasse, par exemple, étaient sous la garde de soi-disant aliénistes, qui se consacraient également à traiter d'autres espèces de troubles, tels que la nécrophilie et la pédophilie. L'auteur discute également des recherches du psychiatre allemand Richard Von Krafft-Ebing, qui a étudié les formes les plus variées de « déviations sexuelles » et a apporté de grandes contributions inhérentes à la sexualité humaine.

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



Krafft-Ebing se interessa, a partir de 1877, por todas as formas de desvios sexuais, cujo estudo agrupa em sua *Psychopathia Sexualis*, publicada em 1886. Vai remanejá-la em edições sucessivas até sua morte. Ele divide as “anomalias do instinto sexual” em quatro classes, que serão adotadas pela grande maioria dos alienistas: anestesia do instinto sexual por enfraquecimento fisiológico (infância, velhice); hiperestesia (ninfomania, satíriase) do instinto sexual, ligada a fenômenos cerebrais causados por doenças degenerativas do cérebro; paradoxia do instinto sexual, quando este se manifesta fora dos períodos fisiológicos normais da idade adulta; parestia do instinto sexual, quando este se manifesta fora do objetivo natural da reprodução da espécie (VALAS, 1990, p. 10)

D'autres psychiatres et chercheurs liés à la branche de la psychanalyse, de la psychologie et d'autres domaines de la connaissance ont influencé de manière significative les études sur le comportement sexuel des êtres humains, tels que Sigmund Freud (1905) qui, parmi ses diverses analyses et contributions importantes à la psychanalyse, a apporté des considérations précieuses dans sa théorie sur l'exhibitionnisme. Les observations de Freud sur l'influence de la sexualité sur les causes des névroses ont été cruciales pour approfondir les études sur le sexe et les perversions sexuelles.

Pour Freud (1905), l'acte de regarder le nu d'un autre être est quelque chose qui provient de notre libido, qui précède le désir de toucher les parties sexuelles de l'autre. Toujours selon l'auteur, « (...) look remplace le toucher. La libido visuelle et tactile est présente chez chaque individu sous ses formes actives et passives, hommes et femmes; selon la prépondérance du caractère sexuel, l'un ou l'autre prédomine » (FREUD, 1905, p. 102). La nudité trouve son origine dans l'enfance, étant quelque chose de naturel, qui ne cause pas de honte ou d'embarras à celui qui se présente nu. Il y a, à ce stade, un certain plaisir à se déshabiller. Cet acte, cependant, au fil des ans, est supprimé et quand il n'est pas « (...) développé chez les hommes la perversion familière connue sous le nom d'exhibitionnisme » (FREUD, 1905, p. 102).

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



Freud (1905) met également en évidence les différentes relations entre l'exhibitionnisme masculin et féminin, et il y a une tendance chez les femmes à ce que l'auteur appelle « l'exhibitionnisme passif », qui est entouré de morale sexuelle, ayant comme « soupape d'échappement » la relation qui s'établit entre les femmes et leurs vêtements (FREUD, 1905, p. 102). Ainsi, tout un jeu de montrer et de cacher est créé à travers les vêtements, dans lequel « Il suffit de faire allusion à l'élasticité et à la variabilité dans l'ensemble de l'exhibitionnisme que les femmes peuvent conserver selon les différentes conventions et circonstances » (FREUD, 1905, p. 102). Chez les hommes, la tendance exhibitionniste persiste, « et sert d'introduction à l'acte sexuel » (FREUD, 1905, p. 102).

À travers les analyses soulevées, on peut dire, enfin, que l'exhibitionniste n'est pas seulement celui qui est montré, mais aussi celui qui demande que l'autre soit également exposé, puisque le regard, comme vu précédemment, est caractérisé comme un désir primaire.

Pendant longtemps, l'activité sexuelle a été associée à une conduite hétéronormative, liée principalement à la stimulation des organes sexuels (ABDO *et al.*, 2006). Dans l'analyse de Foucault (1984), tant le comportement sexuel que tout ce qui touche au plaisir ont été, au cours des siècles, l'objet d'une préoccupation morale. (FOUCAULT, 1984, p. 16). La réflexion morale sur le sexe était liée, en particulier à son but purement procréatif, ainsi qu'au mariage et aux relations établies entre les hommes et les femmes (FOUCAULT, 1984).

Les études du biologiste, professeur d'entomologie et de zoologie et sexologue américain Alfred Kinsey dans les années 1940 ont été d'une importance capitale pour que la question sexuelle prenne de nouveaux contours, de la conception de ce qui serait ou ne serait pas une pathologie, ainsi que la classification des troubles sexuels (ABDO *et al.*, 2006). Les recherches de Kinsey ont été approfondies par William Howell Masters et Virginia Eshelman Johnson dans les années 1950. Le

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



couple a commencé ses études sur la sexualité humaine dans le but de « combler, selon leurs mots, une lacune spécifique laissée par Alfred Kinsey et ses rapports » (SENA, 2010, p. 222). Les études des chercheurs ont commencé en 1954, un an après la publication de « *Sexual Behavior in the Human Female* » de Kinsey. Master et Johnson ont ajouté plusieurs observations au rapport de Kinsey, qui avaient, de l'avis des auteurs, une nature plus sociologique du comportement sexuel. Ainsi, le couple a contribué à la physiologie et à la psychologie dans le domaine des études sur la sexualité (SENA, 2010).

Human Sexual Response, le premier travail de Master et Johnson, publié en 1966, représentait le résultat d'années d'études physiologiques et anatomiques sur la « réponse sexuelle masculine et féminine » (SENA, 2010, p. 223). Pour que la recherche soit couronnée de succès, plusieurs méthodes de collecte de données ont été utilisées, telles que des questionnaires et des observations empiriques en laboratoire des activités sexuelles (SENA, 2010).

Les chercheurs ont subdivisé le cycle complet de réponse sexuelle en quatre phases, comprenant: l'excitation (étant des stimuli physiologiques et psychologiques); le plateau (excitation prolongée); l'orgasme (considéré comme le sommet du plaisir) et la résolution (phase de relaxation post-orgasme) (SENA, 2010). Master et Johnson, en canalisant leurs études vers les aspects physiologiques de la sexualité humaine, ont fini par donner des conclusions très techniques à leurs recherches, mais ont été d'une grande valeur pour leurs successeurs, comme Helen Kaplan, d'approfondir les critères et les diagnostics des dysfonctionnements sexuels.

Contrairement à Master et Johnson, qui ont défini quatre phases du cycle sexuel, Kaplan a proposé un modèle en trois phases, composé des étapes du désir, de l'excitation et de l'orgasme (ABDO *et al.*, 2006). Kinsey, Master et Johnson, Kaplan, entre autres, ont contribué de manière significative à ce que le domaine de la sexualité acquière un nouveau regard et élargisse ses horizons, en faisant des

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



dysfonctionnements liés au sexe inclus dans la troisième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, en 1980, sous le nom de « Troubles psychosexuels » (NASCIMENTO *et al.*, 2015, p. 08).

Des années plus tard, dans la cinquième édition du DSM (2014), le Manuel a souligné les dysfonctionnements sexuels comme « un groupe hétérogène de troubles qui, en général, sont caractérisés par un trouble cliniquement significatif dans la capacité d'une personne à réagir sexuellement ou à éprouver du plaisir » (DSM 5, 2014, p. 423). Cela signifie que, selon le DSM 5 (2014), le trouble est caractérisé comme une rupture dans le cycle normal du plaisir et de la réponse sexuelle, causant de la souffrance au sujet qui le présente. DMS 5 (2014) a ajouté que « le même individu peut avoir plusieurs dysfonctionnements sexuels en même temps » (DSM 5, 2014, p. 423), et cela peut être observé lorsque l'individu atteint de trouble hypersexuel, par exemple, acquiert plusieurs comportements sexuels compulsifs afin de satisfaire ses désirs.

3.2 DSM 5, COMPORTEMENTS PARAPHILIQUES ET COMPULSION SEXUELLE

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux - DSM 5 (2014), utilise le terme paraphilie pour désigner « tout intérêt sexuel intense et persistant autre que celui visant la stimulation génitale ou les caresses préliminaires avec des partenaires humains qui consentent et présentent un phénotype et une maturité physique normaux » (DSM 5, 2014, p. 685), c'est-à-dire à la paraphilie, tandis que le trouble, il serait donc lié à des troubles sexuels, représentant des comportements qui, en raison de leur persistance, peuvent causer les types de tourments les plus variés aux individus.

Le Manuel décrit plusieurs types de troubles paraphiliques, notamment « (...) *voyeuriste* (espionnage d'autres personnes dans le cadre d'une activité privée),

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



trouble exhibitionniste (exposition des organes génitaux), trouble *frotteuriste* (toucher ou frotter une personne qui n'a pas consenti) » (DSM 5, 2014, p. 685), entre autres. Il est important de souligner que pour être considérée comme un trouble, la paraphilie doit apporter de la souffrance, des risques ou des dommages à l'individu et / ou à des tiers (comme dans le cas de la pédophilie, par exemple). Cela signifie qu'une personne peut avoir une paraphilie (comme porter des vêtements du sexe opposé) et qu'une telle activité ne lui cause pas de préjudice, de risque ou de souffrance, et encore moins de préjudice de quelque manière que ce soit à un tiers. C'est ce que le Manuel appelle la « paraphilie bénigne » (DSM 5, 2014, p. 686).

Dans le cas du trouble voyeuriste, par exemple, le DSM 5 (2014) cite « ceux qui sont connus pour espionner à plusieurs reprises des personnes qui ignorent d'être observées et qui sont nues ou engagées dans une activité sexuelle » (DSM 5, 2014, p. 687). La personne atteinte de trouble voyeuriste cherche constamment des situations dans lesquelles elle peut observer des sujets dans des situations de nudité ou d'acte sexuel sans le consentement de ces personnes. Dans le trouble compulsif du comportement sexuel, tel que catégorisé dans la CIM 11 (2018) et objet principal d'analyse de cet article, ceux qui souffrent de ce type de comportement compulsif peuvent présenter plusieurs attitudes qui ont la satisfaction sexuelle comme seul but, telles que la recherche constante de contenu pornographique, la masturbation excessive et l'échange de partenaires sexuels, en plus du développement de certains comportements paraphiliques (DIEHL *et al*, 2014).

La question des dommages ou de la souffrance est traitée, à la fois dans le DSM 5 (2014) et la CIM 11 (2018), ce qui signifie que les personnes atteintes de troubles sexuels, dans leurs diverses manifestations, sont significativement affectées dans leur santé physique et psychique, dans la mesure où ces personnes, en ayant des modèles de comportement compulsif liés au sexe, sont dans une recherche constante du sentiment de satiété, cela serait censé être réalisé par leurs conduites, mais une telle sensation devient de plus en plus inaccessible. Le comportement

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



obsessionnel compulsif apparaît donc comme un besoin d'essayer de fournir quelque chose qui manque constamment et « a des conséquences négatives sur la conduite de l'individu, c'est-à-dire que lorsque le comportement sexuel obsessionnel-compulsif n'est pas satisfait, il produit de l'anxiété et du désespoir, à la fois pour l'individu, pour la famille et pour la personne avec laquelle il entretient une relation » (LINO, 2009, p. 05).

Les dysfonctionnements sexuels et les comportements compulsifs qui leur sont liés ont été étudiés par Aviel Goodman (1990), qui a développé une étude approfondie sur les conduites liées aux soi-disant « dépendances sexuelles », combinant les domaines de la psychologie et de la biologie. Dans son article intitulé *Addiction: Definition and Implications*, l'auteur analyse la dépendance ou le trouble de dépendance comme un « échec récurrent à résister aux impulsions de l'engagement dans un comportement spécifique » (GOODMAN, 1990, p. 1404).

Dans le but de structurer les critères diagnostiques de la dépendance sexuelle, Goodman (1990) propose un ensemble méthodologique similaire à celui présenté dans le DSM III pour caractériser le trouble de dépendance. Selon l'auteur, la dépendance a des caractéristiques telles que:

prazer ou alívio ao se envolver na atividade (...) falha de controle no desenvolvimento do comportamento (...) esforços repetidos para reduzir, controlar ou parar o comportamento (...) atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes abandonadas ou reduzidas devido ao comportamento (GOODMAN, 1990, p. 1404).

Les facteurs analysés par l'auteur étaient extrêmement importants pour que nous puissions actuellement comprendre comment le trouble hypersexuel affecte la vie des sujets et en particulier leur santé mentale. Le sexe, au lieu de devenir une activité agréable, apporte un sentiment de souffrance intense, dans la mesure où il y a un « besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence du comportement pour atteindre le but désiré » (GOODMAN, 1990, p. 1404).

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



Dans une analyse analogue à Goodman (1990), Amparano (1998, apud CARVALHO *et al.*, 2000) apporte le concept de « dépendance sexuelle » comme un « modèle de comportements sexuels d'intensité et/ou de fréquence croissantes, de nature persistante, maintenus malgré les conséquences négatives qui en résultent, tant pour elle-même que pour les autres » (AMPARANO, 1998, apud CARVALHO *et al.*, 2000, p. 290). Carvalho *et al.* (2000) soulignent également qu'un certain nombre de facteurs liés au sexe devraient être pris en compte dans le concept de dépendance, à savoir la masturbation en excès, la consommation intense de matériel pornographique, le voyeurisme, l'exhibitionnisme, entre autres, ce qui nous amène à penser que le trouble hypersexuel est assez complexe et ne se limite pas aux rapports sexuels.

Les auteurs ont également mis en évidence les concepts d'hypersexualité et de « sexualité excessive », et l'hypersexualité est révélatrice d'un intérêt intense pour les « activités sexuelles spécifiques et exclusives » (CARVALHO *et al.*, 2000, p. 290), qui provoque des troubles majeurs d'ordres les plus variés, y compris l'aggravation de l'état de santé due à d'éventuelles maladies sexuellement transmissibles, qui peuvent être contractées en cas d'exposition à des activités sexuelles à risque. D'autre part, la « sexualité excessive », de l'avis des auteurs, ne serait que « l'un des modes d'expression du premier concept » (CARVALHO *et al.*, 2000, p. 290).

Afin que nous puissions entrer plus profondément dans ce qui serait caractérisé comme un trouble hypersexuel ou un trouble du comportement sexuel compulsif, comme le montre la CIM 11 (2018), nous devons définir la ligne entre ce qui serait considéré comme une activité sexuelle normale et la compulsion pour le sexe. Il est important de tisser cette analyse, car il y a des gens qui ne se reconnaissent pas comme des sujets atteints de trouble hypersexuel. En plus de ce facteur, on sait que de nombreux auteurs n'adhèrent pas au concept d'hypersexualité en tant que contrainte, « et considèrent qu'elle ne reflète qu'une antipathie culturelle pour un

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



comportement sexuel exceptionnel » (ABCMED – PSYCHOLOGIE ET PSYCHIATRIE, 2019).

3.3 ENTRE PLAISIR ET SOUFFRANCE : COMPORTEMENTS COMPULSIFS ET TROUBLE HYPERSEXUEL

La sexualité, selon Rosemary Basson (2016, apud DALGALARRONDO, 2019), comprend trois domaines de connaissances de base: biologique, socioculturel et psychologique. Ainsi, l'activité érotique est liée à une alimentation qui intègre des valeurs, des fantasmes, des désirs et des influences culturelles, ainsi que des aspects hormonaux et psychiques. Gregersen (1983, apud DALGALARRONDO, 2019), en discutant du thème, analyse également que « la vie érotique et sexuelle humaine est extrêmement liée à la vie affective du sujet, à sa personnalité totale et aux symboles, valeurs, pratiques et modèles culturels qui génèrent et conforment les fantasmes et les pratiques sexuelles les plus variés ». (GREGERSEN, 1983, apud DALGALARRONDO, 2019, p. 734).

Les comportements compulsifs ont en commun le fait que ceux qui le présentent n'ont pas le contrôle sur leurs impulsions, ce qui conduit les individus à des pratiques répétées et intenses. À propos des compulsions de l'ordre affectif et sexuel, Lino (2009) dit que « la dépendance seule est un phénomène qui rassemble trois sensations constantes : l'excitation, la satiété et le fantasme » (LINO, 2009, p. 05), ce qui indique que l'individu/la recherche cherche sans cesse la satisfaction d'un plaisir, et lorsqu'il le cherche, en même temps, il se sent excité et emprisonné, car la répétition de sa conduite entrave plusieurs aspects de la vie personnelle, professionnelle, affective, entre autres. Ainsi, il peut être indemnisé que le trouble compulsif du comportement sexuel (ou trouble hypersexuel) par exemple, se caractérise par une relation entre les systèmes de plaisir et de récompense, mais son caractère compulsif amène les sujets à développer une série d'attitudes qui ont pour seul but la satisfaction de leurs intérêts.

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



Le concept de dépendance (ou dépendance) est utilisé par de nombreux auteurs et analysé dans les lignes de cet article. La nomenclature vient du latin *vitium*, signifiant un échec ou un défaut, ce qui pourrait indiquer que celui qui présente une dépendance développerait une grande difficulté à contrôler ses impulsions sur une activité donnée. Bien qu'il ait été évité par plusieurs chercheurs par le fardeau moral de leur parole, il est donc préférable d'utiliser les termes dépendance ou contrainte pour désigner ceux qui ne peuvent pas restreindre leur volonté, ce concept est assez similaire à celui décrit dans la CIM 11 (2018) dans Impulse Control Disorder:

O transtorno de comportamento sexual compulsivo é caracterizado por um padrão persistente de falha em controlar impulsos ou impulsos sexuais repetitivos e intensos, resultando em comportamento sexual repetitivo. Os sintomas podem incluir atividades sexuais repetitivas tornando-se o foco central da vida da pessoa a ponto de negligenciar a saúde e os cuidados pessoais ou outros interesses, atividades e responsabilidades; numerosos esforços malsucedidos para reduzir significativamente o comportamento sexual repetitivo; e comportamento sexual repetitivo continuado apesar das consequências adversas ou derivando pouca ou nenhuma satisfação disso. O padrão de falha em controlar impulsos ou impulsos sexuais intensos e comportamento sexual repetitivo resultante se manifesta por um longo período de tempo (por exemplo, 6 meses ou mais) e causa sofrimento acentuado ou prejuízo significativo na família, pessoal, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento. A angústia que está totalmente relacionada a julgamentos morais e desaprovação sobre impulsos, desejos ou comportamentos sexuais não é suficiente para atender a esse requisito (CID 11, 2018).

Dans des études similaires à celles menées par la CIM 11 (2018), Palmini (2007) discute que notre cerveau a un grand flux de stimuli, provenant à la fois de « l'environnement qui nous entoure » et de notre organisme, et le résultat de ces processus est ce qui « module » les désirs et les désirs, travaillant dans un système de récompenses. Ce même système peut à la fois fonctionner harmonieusement et peut entrer en conflit. "(...) cette merveilleuse flexibilité du comportement humain, dictée par son évolution neurobiologique, est un terrain fertile pour les distorsions dans le processus de prise de décision, constituant ce que nous pourrions appeler la 'pathologie de la volonté' » (PALMINI, 2007, p. 01).

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



L'auteur souligne également que nos « structures cérébrales » sont responsables de diriger l'individu vers la prise de décision, et cette décision est influencée par le système de récompense. « Les structures impliquées dans ce processus sont sous-corticales et très, très anciennes. Parce qu'ils évoluent depuis des millions d'années, ils apportent une force biologique énorme, dont la compréhension est une étape fondamentale pour comprendre les pathologies de la volonté » (PALMINI, 2007, p. 02).

Ainsi, à partir des explications de l'auteur, nous pouvons comprendre comment fonctionnent les comportements compulsifs, car ils sont directement liés à notre système cérébral de récompenses.

Ainsi, au sein de ces comportements se trouvent ceux liés aux activités sexuelles, qui ont comme caractéristique commune aux autres le sentiment de culpabilité que les actes répétitifs apportent, puisque l'individu ne peut pas contrôler ses impulsions, même si les conséquences sont négatives. Sur cette question, Carvalho *et al.* (2000) disent que:

Tal como um alcoólico não consegue abster-se facilmente de beber, daí a taxa de recaídos após a desintoxicação ao ano, por exemplo (...) assim um indivíduo com dependência sexual é incapaz de sustentar os seus comportamentos sexuais incontrolláveis e perigosos (CARVALHO *et al.*, p. 291).

Ainsi, il est indéniable que les sujets dépendants sont affectés par une souffrance mentale intense, car ils ne peuvent pas maîtriser leurs comportements.

Carvalho *et al.* (2000) analysent l'hypersexualité en se basant sur le concept de dépendance (ou dépendance) et en comparant ses caractéristiques à d'autres dépendances, comme l'alcool et d'autres drogues.

La comparaison entre les symptômes physiques et mentaux de la dépendance sexuelle à d'autres dépendances est analysée par Carvalho *et al.* (2000) afin

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



d'exprimer le sentiment d'inconfort et d'anxiété que les sujets dépendants souffrent en ne pouvant pas contrôler leurs désirs et rechercher constamment la satiété du plaisir. Ainsi, à partir des études des auteurs, il est possible de comprendre que la souffrance mentale causée aux personnes à charge sexuelle a un impact significatif sur la vie de ces personnes, car « les personnes à charge sexuelles font du sexe une priorité, plus importante que la famille, les amis et le travail » (CARVALHO et al., 2000, p. 292).

Les aspects liés à la santé mentale méritent d'être soulignés, car il s'agit « d'un produit d'interactions multiples qui incluent des facteurs biologiques, sociaux et psychologiques » (ALVES et RODRIGUES, 2010, p. 127), ce qui signifie qu'il est de plus en plus évident qu'il n'est pas lié à la simple absence de maladie ou de trouble, mais lié à de nombreux facteurs de la vie personnelle, affectif, professionnel et sexuel des sujets (ALVES et RODRIGUES, 2010).

La santé mentale, de cette façon, concerne le fonctionnement harmonique qui permet à l'individu de vivre pleinement ensemble dans la société et la capacité de se percevoir comme un être capable de découvrir et de potentialiser ses possibilités devant le monde (STEFANELLI et al., 2008).

Sur la base de ces concepts, l'*American Psychiatric Association* (2018) caractérise les maladies mentales comme des conditions qui modifient divers aspects comportementaux et émotionnels des personnes et sont associées à des sentiments d'angoisse et / ou à d'autres facteurs qui empêchent le développement sain des activités de travail, des activités de loisirs et de la création de liens affectifs.

Sur la base des hypothèses analysées ici, il est important de souligner que les personnes qui souffrent de troubles sexuels sous leurs formes les plus variées sont considérablement affectées dans leur psyché, et lorsque ces sujets rencontrent des moments d'absence d'activités sexuelles pour une raison quelconque, ils peuvent présenter des symptômes similaires à ceux des crises de sevrage causées par la

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



consommation d'alcool et d'autres drogues, tels que l'agitation, les sautes d'humeur, les tremblements, entre autres (LARANJEIRA, *et al.*, 2000).

Un autre comportement très courant chez les personnes à charge est l'échange d'un comportement compulsif contre un autre. Sur cette question, Pharo (2015), dans ses études sur la dépendance à l'amour, dit que le sentiment de vide causé par l'abstinence sexuelle peut même chercher à être fourni par d'autres types de dépendances. À cet égard, Fabrício Selbmann (2020), directeur du groupe Recanto, un réseau de cliniques pour le traitement de la dépendance chimique et psychanalyste par l'Association brésilienne d'études psychanalytiques de l'État de Pernambuco - ABEPE[2], discute que le dépendant peut adhérer à une autre contrainte dans le but de maintenir le même sentiment de satiété que le comportement précédent a apporté à cet individu. Avec cette analyse, Selbmann (2020) se réfère à ce qu'il appelle le maintien du processus additif, c'est-à-dire que l'individu ayant un comportement dépendant cherche constamment à combler le vide causé par l'abstinence avec d'autres types de compulsions.

La recherche constante du plaisir peut amener les sujets à vivre dans un réseau de comportements compulsifs, ce qui provoque la vidange de leurs relations affectives et sociales, en plus de rendre l'individu impuissant face à ses souhaits. L'accomplissement possible de ce sentiment de vide est analysé par Diehl *et al.* (2014), lors de la présentation d'un cas clinique d'un ancien consommateur de drogue qui a senti la compulsion sexuelle apparaître plus intensément en entrant dans le processus de récupération de la dépendance chimique. En ce qui concerne ce cas particulier, les auteurs rapportent que :

Paciente conta que já há pelo menos oito anos vem evoluindo com pensamentos e fantasias sexuais constantes, com muita vontade de fazer sexo, comportamento compulsivo por sexo e outras atividades sexuais de forma consensual com as parcerias sexuais, em busca do que ele mesmo chama de "prazer imediato".

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



(...) Relata que está há quase sete anos sem usar nenhum tipo de droga, principalmente a cocaína que era sua droga de escolha. Iniciou o uso de substâncias psicoativas aos 13 anos de idade, em escalada progressiva de experimentação até o consumo diário e progressivo de maconha, álcool, anfetaminas, inalantes, alucinógenos e principalmente cocaína aspirada.

(...) depois que entrou em recuperação, o comportamento sexual compulsivo aumentou (DIEHL *et al.*, 2014, pp. 134 – 135).

D'après le rapport clinique présenté par Diehl *et al.* (2014), il peut être déduit que de nombreuses personnes ayant des modèles de comportement compulsif, dans la recherche constante d'une récompense émotionnelle qui les soulage du sentiment d'angoisse de l'abstinence, cherchent d'autres stratégies ou même d'autres compulsions qui continuent à fournir le même sentiment de plaisir ou même de refuge.

Les comportements compulsifs dialoguent avec la recherche constante de la satisfaction du plaisir, ainsi qu'avec le soulagement immédiat des sensations de douleur et d'angoisse qui imprègnent la routine des individus. Ils fonctionnent souvent comme une soupape d'échappement permettant au sujet de s'échapper, même pour quelques instants, de la réalité de sa vie quotidienne. Ainsi, il est possible de comprendre que l'échange de compulsions présentées par de nombreux sujets peut nous amener à nous demander pourquoi tant d'individus ayant des modèles de comportement compulsifs ont recours à d'autres compulsions.

L'étude sur la pulsion freudienne suggère que la vie en société est entourée de renoncements, que nous devons accepter en faveur de la vie avec d'autres êtres humains (EDLER, 2017). Le contrôle de nos pulsions provoque chez l'être humain un sentiment de manque et d'angoisse, puisque la pulsion « sert le mouvement de recherche de satisfaction » (EDLER, 2017, p. 08). Le lecteur est une impulsion qui, en n'ayant pas d'objet spécifique, peut être canalisée vers plusieurs zones. Lorsqu'un être humain contrôle cette impulsion en faveur de la vie en société, il se

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



sent en détresse et insatisfait puisque d'une part nous avons une pulsion insistante et d'autre part une désendock d'un objet de conduite perdu.

Ce mouvement d'angoisse et de sentiment de déconnexion peut déclencher des comportements compulsifs, car il y a une recherche constante du remplissage de quelque chose qui manque. Ainsi, la compulsion est présente dans la vie du sujet et remplit sa fonction de créer un cycle de plaisir et d'inconfort, comme l'analyse Edler (2017) :

uma vez que o laço se estabelece e o circuito se fecha com a fixação de determinado objeto, dá-se o apego, torna-se difícil modificar o arranjo, ao preço de uma eclosão de angústia; e, nesse caso, um intenso desconforto acomete o sujeito, deixando-o aflito, desnordeado, desorganizado internamente (EDLER, 2017, p. 22).

Toutes les études analysées ici sont en mesure de suggérer à quel point les comportements compulsifs apportent de la souffrance à ceux qui vivent avec des compulsions sous leurs formes les plus variées, en plus de discuter des caractéristiques sociales, comportementales et psychologiques communes à tous ceux qui ont des comportements compulsifs. Le manque de contrôle des impulsions emprisonne le sujet, de sorte qu'il se retrouve dépendant d'une certaine activité et ne peut pas laisser le cycle de répétition seul. Cependant, bien que de nombreuses études aient prouvé à quel point les compulsions sont nocives dans tous les aspects de la vie des sujets, nous sommes toujours confrontés à des analyses morales de ce qui serait acceptable ou non, au sein de notre structure sociale, comme contrainte.

En ce qui concerne cet aspect, Pharo (2015) soulève l'analyse de ce qui serait moralement acceptable en termes comportementaux au sein de notre société, et donc, l'alcool, la drogue ou la dépendance sexuelle, par exemple, étant lié au domaine de la morale (en particulier le sexe), serait répréhensible et nécessiterait donc un traitement, plus parce qu'ils sont moralement répréhensibles que parce qu'ils apportent de la souffrance à l'individu. D'autre part, Edler (2017, p. 06) dit qu'il existe des comportements compulsifs qui « sont accueillis avec de bons yeux », tels

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



que ceux qui se rapportent au travail ou aux études, et d'autres qui sont considérés comme nocifs, parmi eux, ceux qui sont liés à l'alcool et à d'autres drogues. Selbmann (2020), dans cette même ligne d'analyse, en parlant des alcooliques et des échanges de compulsions, souligne que:

As pessoas que estão 'numa seca' têm maiores probabilidades de voltarem a beber. Têm também maiores hipóteses de trocarem de objeto da dependência química. Talvez deixem de beber, mas engordem 20 ou 30 quilos comendo "comida de plástico" em ocasiões em que antes teriam-se embebedado. Conseguem manter-se assim porque é mais aceitável na nossa cultura ter uma dependência à comida do que à bebida. A vida e as relações deles podem estar um caos, mas muitas pessoas dirão, "pelo menos não está bebendo" (SELBMANN, 2020).

L'analyse de Selbmann (2020) nous amène à soulever plusieurs questions sur les sujets qui ont des troubles du contrôle des impulsions sous leurs formes les plus variées. La première question à se poser est celle de la dimension morale socialement attribuée aux addictions, comme si une contrainte, parce qu'elle est socialement plus acceptée qu'une autre, n'était pas capable d'apporter autant de dommages physiques et surtout psychologiques aux individus.

Un autre point qui mérite d'être souligné est le diagnostic et le traitement de ces sujets, car plus que d'identifier que ces personnes ont une ou plusieurs compulsions, il est nécessaire de comprendre l'origine des comportements compulsifs, car ceux-ci peuvent être liés à des facteurs émotionnels, des antécédents de maltraitance ou de violence, des pertes familiales, des aspects biologiques, entre autres, se tromper, donc attribuer une cause unique à l'origine des comportements compulsifs.

4. CONSIDÉRATIONS FINALES

Sur la base des discussions dans les sujets précédents, on peut atteindre la perception que le trouble compulsif du comportement sexuel (ou trouble hypersexuel) est un type de dysfonctionnement qui affecte la santé des individus de

RC: 108177

Disponibile en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



diverses manières, non seulement dans leur aspect mental, mais aussi dans la vie sociale et émotionnelle de ceux qui souffrent de cette psychopathologie.

L'étude comportait la question directrice suivante: quelles sont les caractéristiques comportementales, sociales et psychologiques communes chez les personnes atteintes d'un trouble du comportement sexuel compulsif? Ayant comme réponses principales à cette question le fardeau de la culpabilité et la grande souffrance psychologique de ces individus pour ne pas pouvoir maîtriser leurs comportements, les symptômes liés à l'abstinence lorsque l'absence d'activités liées au sexe, la distanciation de la famille et des amis, la déficience des relations affectives, les traits, dans certains cas, les comportements paraphiliques, en plus de l'échange de compulsions, si fréquents, non seulement chez ceux qui ont un trouble hypersexuel, mais aussi liés à d'autres types de comportements compulsifs.

Ainsi, afin de rechercher l'intervention la plus appropriée pour ceux qui ont un trouble hypersexuel, nous devrions retirer ce type de conduite du domaine de la morale, afin de ne pas stigmatiser ou victimiser ceux qui ont des troubles du contrôle des impulsions dans leurs ordres les plus variés, car les analyses morales qui surviennent face aux troubles impulsifs sont un facteur qui entrave, à la fois l'intervention professionnelle qui a été réaffectée, ainsi que la recherche des sujets pour le traitement. Analyser l'origine du trouble compulsif du comportement sexuel, c'est avant tout essayer de comprendre la cause de la souffrance psychique de l'individu, et pas seulement de sa compulsion, afin de référer le sujet au traitement qui correspond le mieux à sa réalité.

RÉFÉRENCES

ABCMED – Psicologia e Psiquiatria. **Hipersexualidade - o que é? Quais as causas? Como é feito o diagnóstico?** AbcMed – Psicologia e Psiquiatria. 2019. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/psicologia-e->

RC: 108177

Disponível en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



psiquiatria/1335868/hipersexualidade-o-que-e-quais-as-causas-como-e-feito-o-diagnostico.htm. Acesso em: 19 nov. 2020.

ABDO, Carmita; NAJJAR, Helena; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300006>. Acesso em: 18 out. 2020.

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-90252010000200003&lng=en&nrm=i&tlng=pt. Acesso em: 13 jan. 2021.

ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHIATRIC. **DSM - V - MANUAL DE DIAGNOSTICO E ESTATISTICO DE: TRANSTORNOS MENTAIS**, f. 496. 2014. 992 p.

_____. **O que é Doença Mental?** American Psychiatric Association. 2018. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>. Acesso em: 17 fev. 2021.

CARVALHO, Serafim et al. Dependência Sexual. **Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação**, v. 6, n. 1, p. 287-298, 2000.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019. 520 p.

DIEHL, Alessandra et al. Eu não sei como sentir: Um caso clínico sobre o transtorno hipersexual e suas comorbidades. **Psicol. Am. Lat**, México, n. 26, p. 130-150, junho 2014. Disponível

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 dez. 2020.

EDLER, Sandra. **Tempos compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer**. LEYA, v. 2, f. 49, 2017. 98 p.

FOUCAULT, Michel. **História Da Sexualidade (vol. 1): A Vontade de Saber**. Tradução ALBUQUERQUE, Maria Thereza Da Costa. Rio de Janeiro: Edições Graal, f. 88, 1984. 176 p.

FREUD, Sigmund. **Os Chistes e sua relação com o inconsciente**. São Paulo: Companhia das Letras, 1905. 290 p.

GALDINO, Clarete Duarte. **Hipersexualidade ("vício em sexo")**. Sexualidade Positiva. 2019. Disponível

em: <https://psipsi.com.br/blog/p/sexualidadepositiva/hipersexualidade-vicio-em-sexo>. Acesso em: 26 fev. 2021.

GALVAO, Maria Cristiane Barbosa. **Levantamento bibliográfico e pesquisa científica**. In: *Fundamentos de Epidemiologia* [S.l: s.n.], 2011. Disponível em: http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento_bibliografico_CristianeGalv.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

GOODMAN, Aviel. Addiction: definition and implications. **British Journal of Addiction**, p. 1403-1408, 1990.

LARANJEIRA, Ronaldo *et al.* Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**, v. 22, n. 2, p. 62-71, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000200006>. Acesso em: 17 out. 2020.

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



LINO, Tiago Lopes. A Patologia do Amor: Da Paixão à Psicopatologia. **Psicologia.Com.Pt O Portal dos Psicólogos**, 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0146.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

NASCIMENTO, Francisco Arrais; LEITE JUNIOR, Francisco Francinete; PINHO, Fábio Assis. Tipologias e Classificações: Um Estudo Sobre as Temáticas de Gênero e Sexualidade no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). *In*: XVI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO (XVI ENANCIB). 2015. **Anais eletrônicos [...]** João Pessoa, 2015. Disponível em: <http://repositorios.questoesemrede.uff.br/repositorios/handle/123456789/3060>. Acesso em: 11 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmod, 1993.

_____. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade. ICD-11 MMS, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 29 out. 2020.

PALMINI, André. A Tomada Decisões e as Patologias da Vontade. *In*: GIGLIOTTI, Analice; GUIMARÃES, Angela. **Dependência, Compulsão e Impulsividade**. Editora Rubio, v. 1, f. 128, 2007. 256 p.

PHARO, Patrick. Sociologia moral das dependências motivadas: o caso da dependência amorosa. **Sociologias**, v. 17, n. 39, p. 198-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/15174522-017003906>. Acesso em: 19 nov. 2020.

RC: 108177

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>



SELBMANN, Fabrício. **O Dependente Químico e a Troca de Compulsões**. Grupo Recanto. 2020. Disponível em: <https://www.gruporecanto.com.br/blog/o-dependente-quimico-e-a-troca-de-compulsoes/>. Acesso em: 3 dez. 2020.

SENA, Tito. Os relatórios Masters & Johnson: Gênero e as Práticas Psicoterapêuticas Sexuais A Partir da Década de 70. **Revista Estudos Feministas [online]**, v. 18, p. 19, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100014>. Acesso em: 5 nov. 2020.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem Psiquiátrica Em Suas Dimensões**. f. 338. 676 p.

VALAS, Patrick. **Freud e a Perversão**. Zahar, v. 1, f. 60, 1989. 119 p.

ANNEXE - NOTE DE BAS DE PAGE

2. Associação Brasileira de Estudos Psicanalíticos do Estado de Pernambuco.

Soumis: Novembre, 2021.

Approbation : Février 2022.

RC: 108177

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/trouble-hypersexuel>