

LES DÉTERMINANTS ET LES CORRÉLATS DE LA COMPULSION SEXUELLE

DETERMINANTS AND CORRELATES OF SEXUAL COMPULSIVITY

Marie-Pier Vaillancourt-Morel¹
Université Laval

Marie-Ève Daspe
Université du Québec à Montréal

Natacha Godbout
Université du Québec à Montréal

Stéphane Sabourin
Université Laval

Les pensées, préoccupations ou comportements sexuels incontrôlables, source de détresse et d'une altération du fonctionnement, sont conceptualisés selon un ensemble de modèles théoriques et cliniques hétérogènes. La pluralité des termes utilisés pour décrire cette réalité constitue déjà un marqueur de complexité (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Joannides, 2012). Ainsi, certains notent que l'hypersexualité constitue une classe diagnostique des troubles sexuels, qui découlerait d'une désinhibition du désir et de l'excitation sexuels (Kafka, 2010). D'autres conceptualisent plutôt l'impulsivité sexuelle en tant que trouble du contrôle des impulsions (Levine, 2010). Ces conduites sont aussi parfois présentées comme une forme de dépendance sans substance (Carnes, 2001) ou comme une compulsion issue du spectre des troubles obsessionnels-compulsifs (Coleman, 1990). En l'absence de données empiriques approfondies situant ces concepts les uns par rapport aux autres, il est difficile de déterminer si ceux-ci reflètent les balbutiements d'un champ théorique relativement jeune marqué par une confusion terminologique ou s'ils réfèrent à des phénomènes cliniques distincts, nécessitant des réponses thérapeutiques particulières (Barth & Kinder, 1987; Moser, 2013).

Le développement d'un seuil critique permettant de détecter des niveaux significatifs de compulsions sexuelles constitue une étape importante pour accroître l'utilité clinique des connaissances scientifiques dans ce domaine. Quelques chercheurs suggèrent un seuil critique strictement quantitatif afin de qualifier ces comportements sexuels d'excessifs, un nombre d'activités sexuelles hebdomadaire égal ou supérieur à sept durant les six derniers mois constituant un signe d'hypersexualité (Kafka, 2010; Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948). Cependant, l'utilisation d'un tel critère, fondé exclusivement sur la fréquence des comportements sexuels, suscite la controverse. Pour plusieurs, il représente un jugement moral et culturel subjectif (Ley, 2012;

1. Adresse de correspondance : Laboratoire de recherche et d'intervention auprès du couple, Pavillon Félix-Antoine-Savard, École de psychologie, Université Laval, 2325 rue des Bibliothèques, Québec(QC), G1V 0A6. Téléphone : 418-656-2131, poste 8145. Courriel : marie-pier.vaillancourt-morel.1@ulaval.ca

Reay, Attwood, & Gooder, 2013). L'analyse de ces formes d'engagement relationnel et sexuel mérite d'être approfondie en raison des risques de moralisme et de psychiatrisation de ces conduites humaines. Afin d'éviter les dérives et risques de moralisation, la présence d'une détresse personnelle significative, la perte subjective de contrôle et l'altération du fonctionnement social représentent les critères cliniques traditionnels utilisés dans la présente étude (Joannides, 2012; Mick & Hollander, 2006). Actuellement, plusieurs outils ne disposent pas de point de rupture ou sont utilisés selon des critères arbitraires non établis (Hook, Hook, Davis, Worthington, & Penberthy, 2010). La présente étude propose d'évaluer la validité d'un seuil permettant de classer les individus présentant des compulsions sexuelles cliniquement significatives, tout en prenant soin de s'assurer que les scores se situant au-delà du seuil critique sur cette échelle tiennent également compte des critères cliniques traditionnels pour établir la validité du phénomène.

Coleman (1990) soutient que les débordements sexuels rapportés par les individus qui consultent pour ce type de difficultés s'expliquent par la présence d'une compulsion qui n'est pas guidée par le désir, mais plutôt par des mécanismes de réduction de l'anxiété et de la détresse. Ils se caractérisent principalement par le besoin irrésistible de poser un geste sexuel afin de soulager temporairement une tension interne intolérable (Coleman, 1990). D'autres suggèrent que ces conduites reflètent le jeu d'une forte impulsivité qui se définit par une tendance à s'engager sexuellement de façon précipitée ou sans réfléchir pleinement aux conséquences des gestes posés (Erez, Pilver, & Potenza, 2014). Cette opposition entre compulsion et impulsivité forme le point de départ d'un débat d'actualité à propos des causes psychologiques d'une sexualité socialement acceptable, mais excessive en termes de fréquence et d'intensité (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Moser, 2013). Certains tentent de réconcilier ces deux positions et d'expliquer l'hétérogénéité de ces phénomènes en proposant la présence d'un spectre dimensionnel bipolaire (Miner & Coleman, 2013; Raymond, Coleman, & Miner, 2003). L'impulsivité formerait le premier point extrême de cette dimension qui progresserait graduellement vers la compulsion. La composante impulsive (plaisir, excitation) expliquerait l'initiation du cycle, tandis que la composante compulsive serait responsable du maintien des comportements malgré leurs conséquences négatives ou potentiellement négatives (Coleman, 2011; Mick & Hollander, 2006; Raymond *et al.*, 2003). En somme, les conceptions contemporaines suggèrent une étiologie multiple, comprenant une variété de mécanismes sous-jacents aux pensées et comportements sexuels incontrôlables et incluant plusieurs chevauchements (Coleman, 2011; Miner & Coleman, 2013).

Ces analyses rejoignent les débats classiques sur les mécanismes sous-jacents au trouble obsessionnel-compulsif (TOC). En effet, les tenants des modèles cognitivo-comportementaux du TOC suggèrent que les comportements compulsifs sont mis en place afin de contrôler et de réduire un état de tension interne intolérable provoqué par des pensées intrusives et sont maintenus par un mécanisme de conditionnement opérant où le soulagement immédiat de l'anxiété que procure l'acte compulsif conduit à leur renforcement (Rachman & Shafran, 1998). Selon cette approche théorique, les compulsions sont contraires à l'impulsivité puisqu'ils constituent des comportements planifiés, pouvant être retardés et mis en place afin de contrôler un état psychologique. D'autres auteurs proposent plutôt une approche dimensionnelle dans laquelle la compulsivité et l'impulsivité se situeraient à deux extrêmes d'un continuum du contrôle des impulsions, allant de la contrainte et du contrôle rigide à la désinhibition et à l'absence d'anticipation ou de planification (Stein & Hollander, 1995; Stein, 1996).

La compréhension théorique et clinique de la compulsion sexuelle revêt toute son importance puisqu'elle permettrait de clarifier sa possible appartenance à une catégorie connue des troubles psychologiques et ainsi améliorer les paramètres liés à l'évaluation, au traitement et à la recherche à propos de cette problématique (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Reid, 2013). Ainsi, afin de clarifier les déterminants de la compulsion sexuelle et d'enrichir les observations scientifiques au sein d'un échantillon non clinique, la présente étude traite principalement du rôle de l'impulsivité et de la détresse psychologique dans la prédiction des pensées, préoccupations ou comportements sexuels compulsifs. En effet, même si quelques chercheurs suggèrent un rôle concomitant de l'impulsivité et de la compulsivité pour expliquer les conduites sexuelles vécues comme excessives, les rares études s'y étant attardées sont majoritairement qualitatives. De plus, elles ont principalement examiné ces composantes au sein d'échantillons d'hommes gais, d'hommes séropositifs ou d'hommes présentant une sexualité compulsive, sans groupe de comparaison (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Benotsch, Kalichman, & Kelly, 1999; Mick & Hollander, 2006; Raymond *et al.*, 2003; Starks, Grov, & Parsons, 2013). Les échantillons visés dans les études disponibles sont principalement composés d'hommes présentant une sexualité à risque et des difficultés graves. Ils ne permettent pas de saisir les déterminants des compulsions sexuelles au sein de la population générale ni chez les femmes (Mick & Hollander, 2006). La présente étude entend donc combler cette lacune en examinant les corrélats de la sexualité compulsive spécifiquement au sein d'un échantillon issu de la communauté comportant des hommes et des femmes.

À la suite de notre brève exposition du débat théorique et terminologique sous-jacent au rôle de l'impulsivité et de la compulsion, il est nécessaire de survoler les quelques études empiriques ayant examiné le rôle prédictif de l'impulsivité et de la détresse psychologique en lien avec les compulsions sexuelles. Sur le plan de l'impulsivité, les études récentes suggèrent que les individus présentant des comportements sexuels compulsifs ont tendance à être plus impulsifs, révélant une relation positive significative avec des tailles d'association allant de faible à moyenne ($r = .18$ à $.42$; Kastner & Sellbom, 2012; Pachankis, Rendina, Ventuneac, Grov, & Parsons, 2014; Wetterneck, Burgess, Short, Smith, & Cervantes, 2012). Cependant, lorsque l'impulsivité est incluse au sein d'un modèle prédictif des comportements sexuels compulsifs comprenant d'autres facteurs associés, dont la dépression et l'anxiété, l'impulsivité n'apparaît plus constituer un prédicteur significatif (Pachankis *et al.*, 2014). Ensuite, les résultats de l'étude préliminaire de Miner, Raymond, Mueller, Lloyd et Lim (2009) indiquent que les participants en traitement pour comportements sexuels compulsifs sont significativement plus impulsifs que les participants d'un groupe contrôle, et ce, autant pour l'impulsivité mesurée par des tests psychométriques que par une tâche informatisée de contrôle des impulsions. Cependant, dans cette même étude, les résultats de l'imagerie par résonance magnétique sont incompatibles avec les corrélats neuroanatomiques d'une difficulté à contrôler des comportements impulsifs. Enfin, l'étude qualitative de Giugliano (2008) relève, dans le discours de 14 hommes décrivant leur sexualité compulsive, que l'impulsivité, tout comme le plaisir associé aux comportements sexuels, est présente seulement lors des premiers comportements compulsifs et diminue avec le temps. Dans l'ensemble, ces résultats rendent compte d'une dimension impulsive au sein de la compulsion sexuelle. Ils suggèrent cependant que l'impulsivité ne serait pas le principal mécanisme sous-jacent à ce phénomène.

Sur le plan de la détresse psychologique, les résultats montrent que la compulsion sexuelle est associée à des affects négatifs (Miner *et al.*, 2009), à des symptômes dépressifs ou anxieux (Kaplan & Krueger, 2010) et à une prévalence élevée de troubles de l'humeur et de troubles anxieux (Scanavino *et al.*, 2013). De plus, l'étude qualitative de Bancroft et Vukadinovic (2004), effectuée auprès de 29 hommes et 2 femmes se décrivant comme dépendants à la sexualité, révèle que 86,2 % des participants rapportent que leurs comportements sexuels sont affectés par leur humeur. Ceux-ci décrivent être plus actifs sexuellement lorsque déprimés (58,6 %) et en réaction à l'anxiété ou au stress (65,5 %). Ces chiffres suggèrent que la compulsion sexuelle est liée à l'état affectif de l'individu, et donc, possiblement effectuée afin de diminuer une détresse psychologique difficilement tolérable. Cependant, le rôle de l'impulsivité, en tant que trait de personnalité global, et celui de la détresse psychologique

dans la prédiction des compulsions sexuelles sont rarement étudiés simultanément au sein d'un modèle prédictif (Pachankis *et al.*, 2014). La présente étude propose l'analyse concomitante de ces deux variables pour mettre en lumière leur contribution respective et ainsi ajouter au débat théorique sous-jacent.

Afin de clarifier le rôle unique de l'impulsivité et de la détresse psychologique vis-à-vis de la compulsion sexuelle, la présente étude examine l'intégration d'autres déterminants intrapersonnels au sein du modèle prédictif. L'ajout de ces variables au sein d'un modèle prédictif de la compulsion sexuelle permettra d'établir la contribution relative de chacun de ces facteurs de risque documentés. Il sera ainsi possible d'examiner le rôle de la détresse psychologique et de l'impulsivité, tout en contrôlant la contribution de ces variables globales ayant généralement un effet sur plusieurs sphères de la sexualité (Bogaert & Sadava, 2002; Hill, 2008).

Le sexe sera tout d'abord examiné puisqu'il est reconnu que les compulsions sexuelles sont plus prévalentes et plus sévères chez les hommes que chez les femmes (Ballester-Arnal, Gómez-Martínez, Llarío, & Salmerón-Sánchez, 2013; Gullette & Lyons, 2005; Kaplan & Krueger, 2010; McPherson, Clayton, Wood, Hiskey, & Andrews, 2013). Ensuite, l'orientation sexuelle est considérée parce que plusieurs études se sont intéressées spécifiquement à la communauté bisexuelle ou homosexuelle (Kelly, Bimbi, Nanin, Izienicki, & Parsons, 2009; Pachankis *et al.*, 2014) et que l'orientation sexuelle semble prédire la gravité des compulsions sexuelles (McPherson *et al.*, 2013). En effet, les gens qui ne se décrivent pas comme hétérosexuels rapportent davantage de compulsions sexuelles que les autres (McPherson *et al.*, 2013). La dissociation sera également étudiée compte tenu de l'existence d'études démontrant que la sexualité compulsive est fréquemment accompagnée de symptômes dissociatifs (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Gold & Seifer, 2002; Griffin-Shelley, Benjamin, & Benjamin, 1995). Les deux dimensions de l'attachement adulte, l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité, seront ajoutées au modèle prédictif puisque certaines observations empiriques suggèrent que le développement d'un attachement insécurisant à l'enfance serait source de compulsions sexuelles à l'âge adulte (Creeden, 2004; Hall, 2013; Schachner & Shaver, 2004; Zapf, Greiner, & Carroll, 2008). En réponse à une forte détresse, les individus présentant une insécurité d'attachement seraient davantage enclins à développer des compulsions plutôt que de chercher du réconfort auprès d'autres gens (Hall, 2013). Enfin, le rôle des traits de personnalité sera analysé par rapport à leur fonction déterminante en lien avec la sexualité compulsive, particulièrement documenté en ce qui concerne le névrosisme et l'amabilité (Egan & Parmar, 2013; Pinto, Carvalho, & Nobre, 2013). À des degrés élevés, le névrosisme se

Déterminants de la compulsion sexuelle

manifeste par une vulnérabilité à la détresse psychologique et des difficultés à réguler les émotions négatives, ce qui expliquerait l'engagement dans une sexualité compulsive dans un effort de gestion des affects intenses. L'antagonisme (faible amabilité) est pour sa part susceptible de se traduire par des difficultés sur le plan des relations interpersonnelles et est associé à davantage de comportements sexuels à risque et de relations extraconjugales (Pinto *et al.*, 2013).

Objectifs de l'étude

Le premier objectif de la présente étude est d'examiner la valeur d'un modèle prédictif de la compulsion sexuelle intégrant l'impulsivité générale et la détresse psychologique ainsi que diverses variables intrapersonnelles, soit le sexe, l'orientation sexuelle, la dissociation, le style d'attachement et les traits de personnalité. De plus, afin de contribuer au développement des connaissances en regard à la compulsion sexuelle d'une façon pertinente sur le plan clinique, le deuxième objectif vise à proposer un point de rupture préliminaire permettant de discriminer les individus cliniquement compulsifs de ceux qui ne le sont pas. Deux stratégies seront utilisées afin de vérifier la validité de ce seuil clinique. Dans un premier temps, le modèle prédictif obtenu lors de la poursuite du premier objectif sera comparé à un modèle qui utilise un score de compulsions sexuelles dichotomisé selon un point de rupture équivalent au 80^e percentile qui permet de classer les individus présentant un niveau élevé de compulsions sexuelles. Dans un deuxième temps, la présence d'une détresse significative (c.-à-d., détresse psychologique et symptômes dissociatifs) et d'une altération du fonctionnement conjugal/social (c.-à-d., détresse conjugale et relations extraconjugales) chez les individus se situant au-delà du seuil critique de compulsions sexuelles sera examinée.

MÉTHODOLOGIE

Procédure

Un échantillon composé d'hommes et de femmes âgés de 18 ans ou plus a été recruté afin de participer à une étude en ligne portant sur les déterminants de la sexualité à l'âge adulte. Les participants ont été recrutés sur une base volontaire, sans incitatif monétaire, à l'aide de diverses méthodes publicitaires : messages sur les réseaux sociaux tels que Facebook et Twitter, envoi de messages électroniques par une liste électronique universitaire, affiches publicitaires dans la communauté (université, cafés, centres communautaires, centres de soutien pour les victimes d'agression sexuelle, etc.). Les participants intéressés ont été dirigés vers les questionnaires en ligne par un lien Internet. Après avoir électroniquement signé le formulaire de consentement, les participants ont rempli des questionnaires de manière anonyme sur un site Internet

sécurisé : LimeSurvey. Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval.

Participants

De l'échantillon initial composé de 1472 participants ayant débuté à remplir des questionnaires en ligne, 989 (67,2 %) ont fourni des données utilisables pour cette étude (c.-à-d., avoir rempli le questionnaire de compulsions sexuelles). L'échantillon final se compose ainsi de 989 Canadiens-Français âgés de 18 à 77 ans ($M = 26,96$, $ÉT = 8,71$), dont 739 femmes (74,7 %) et 250 hommes (25,3 %). Au sein de cet échantillon, 304 participants (30,7 %) sont célibataires, 23 (2,3 %) sont divorcés ou séparés, 226 (22,9 %) sont en couple sans cohabiter avec leur partenaire, 340 (34,4 %) sont en couple et cohabitent avec leur partenaire et 96 (9,7 %) sont mariés. La majorité des participants décrivent leur orientation sexuelle comme hétérosexuelle ($n = 832$; 84,1 %), alors que 47 (4,8 %) affirment être homosexuels et 84 (8,5 %) se disent bisexuels. La plupart des participants ont un diplôme d'études collégiales ($n = 420$; 42,5 %), environ le tiers ($n = 313$; 31,6 %) ont un diplôme universitaire de premier cycle et 172 (17,4 %) ont un diplôme d'études supérieures; 628 (63,5 %) sont étudiants et 253 (33,8 %) ont un emploi à temps plein ou à temps partiel. Concernant le revenu annuel, 338 (34,2 %) participants rapportent un revenu de moins de 10 000 \$ CAN/année, 323 (32,7 %) rapportent un revenu entre 10 000 \$ CAN et 30 000 \$ CAN, 162 (16,4 %) rapportent un revenu entre 30 000 \$ CAN et 50 000 \$ CAN, puis 156 (15,8 %) rapportent un revenu de plus de 50 000 \$ CAN.

Instruments de mesure

Les variables à l'étude ont été opérationnalisées à l'aide de questionnaires autoadministrés en ligne. Les participants ont également rempli un questionnaire portant sur diverses caractéristiques sociodémographiques (c.-à-d., âge, sexe, état civil, orientation sexuelle, scolarité, revenu, occupation principale). Afin d'utiliser l'orientation sexuelle au sein des analyses multivariées, deux variables indicatrices ont été créées (c.-à-d., homosexualité et bisexualité) avec comme référent l'hétérosexualité. Pour la variable du sexe, le référent est le sexe féminin (0 = femme, 1 = homme).

Compulsion sexuelle

L'échelle de compulsivité sexuelle (*Sexual Compulsivity Scale*; Kalichman, Johnson, Adair, Rompa, Multhauf, & Kelly, 1994) a été utilisée afin d'évaluer les pensées et comportements incontrôlables étant source de détresse et d'une altération du fonctionnement. Ce questionnaire comporte dix items mesurant à quel point le participant endosse des déclarations relatives aux comportements sexuels compulsifs, aux

préoccupations sexuelles et aux pensées sexuelles intrusives. Les items sont évalués sur une échelle de type Likert en 4 points allant de 1 (pas du tout comme moi) à 4 (tout à fait comme moi). Le résultat global se situe entre 10 et 40, un résultat élevé indiquant un niveau élevé de compulsions sexuelles. Cet outil ne comporte pas de point de rupture établi permettant de classer les individus présentant un niveau élevé de compulsions sexuelles. Un score total égal ou supérieur au 80^e percentile est fréquemment utilisé comme seuil clinique et sera examiné au sein de la présente étude (Benotsch *et al.*, 1999; Kalichman & Cain, 2004). Des exemples d'items incluent « J'ai de la difficulté à contrôler mes pensées et comportements sexuels » et « Parfois, je ne respecte pas mes engagements et mes responsabilités à cause de mes comportements sexuels ». Cet outil, validé auprès de diverses populations (étudiants universitaires, Ballester-Arnal *et al.*, 2013; jeunes adultes hétérosexuels, Dodge, Reece, Cole, & Sandfort, 2004; adultes issus de la communauté, Kalichman & Rompa, 1995), démontre une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach entre .87 et .92; Kalichman & Rompa, 1995; 2001) et une fidélité test-retest acceptable après une semaine et trois mois (respectivement, $r = .73$; Ballester-Arnal *et al.*, 2013; $r = .80$; Kalichman & Rompa, 1995). La valeur de l'alpha de Cronbach dans la présente étude est de .87.

Variables intrapersonnelles

L'impulsivité a été évaluée à l'aide d'une version abrégée du *UPSS-P Impulsive Behavior Scale* (Lynam, Smith, Whiteside, & Cyders, 2006; version francophone : Billieux *et al.*, 2012). Cet instrument conceptualise l'impulsivité comme un trait de personnalité caractérisé par un comportement direct adopté par un individu sans que celui-ci ne pense aux conséquences de ses actes. Ce trait serait lié à une prise de risque, un manque de planification mentale et une prise de décision rapide. Cet outil comprend vingt items et évalue cinq facettes complémentaires de l'impulsivité, soit la tendance à agir sans réfléchir par rapport aux émotions positives (urgence positive) ou aux émotions négatives (urgence négative), la tendance à ne pas prendre en compte les conséquences d'un acte avant de s'y engager (absence d'anticipation), la difficulté à rester concentré sur une tâche qui peut être ennuyeuse ou difficile (manque de persévérance) et la tendance à rechercher l'excitation et l'aventure ainsi que par une ouverture envers les nouvelles expériences (recherche de sensations). La cotation est effectuée sur une échelle de type Likert en 4 points allant de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (tout à fait en désaccord). Les résultats des 5 facettes se situent entre 4 et 16, un résultat élevé indiquant un niveau plus élevé d'impulsivité. Les qualités psychométriques de la version francophone en vingt items sont semblables à celles de la version originale anglophone, soit une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach entre .70 et .84) et une bonne fidélité test-retest après deux

semaines ($r = .84$ à $.92$; Billieux *et al.*, 2012). Dans la présente étude, la valeur de l'alpha de Cronbach pour le résultat total est de $.87$.

La détresse psychologique a été évaluée à l'aide d'une version abrégée de l'*Index de Symptômes Psychiatriques (Psychiatric Symptom Index)*; Ilfeld, 1976; version francophone : Prévile, Boyer, Potvin, Perreault, & Légaré, 1992). Cette version abrégée comprend 14 items évaluant les symptômes de détresse psychologique (c.-à-d., dépression, anxiété, irritabilité, problèmes cognitifs) au cours des 7 derniers jours. La cotation est effectuée sur une échelle de type Likert en 4 points allant de 0 (jamais) à 3 (très souvent). Le score total d'adaptation psychologique varie entre 0 et 42 et, au fur et à mesure où il s'élève, il traduit une plus grande détresse psychologique. Au-delà de 30, l'individu présente une symptomatologie cliniquement significative (Boyer, Prévile, Légaré, & Valois, 1993). L'indice de cohérence interne de la version francophone abrégée (alpha de Cronbach de $.89$) est similaire à celui de la version originale (Prévile *et al.*, 1992). La valeur de l'alpha de Cronbach dans la présente étude est de $.91$.

La dissociation a été évaluée à l'aide d'une version abrégée de l'Échelle d'expériences dissociatives (*Dissociative Experiences Scale*; Bernstein & Putnam, 1986; version francophone : Darves-Bornoz, Degiovanni, & Gaillard, 1999). Cette version abrégée comprenant six items permet de mesurer la fréquence des expériences de dissociation, notamment l'amnésie, la dépersonnalisation ou la déréalisation, la fragmentation de l'identité et l'absorption dans l'imaginaire. Le participant doit indiquer le pourcentage de temps pour lequel il vit chaque expérience de dissociation, sur une échelle en 11 points allant de 0 % à 100 %. Le résultat total est obtenu en effectuant la moyenne de l'ensemble des 6 items, il varie donc entre 0 et 100, un résultat élevé indiquant un niveau plus important d'expériences de dissociation. Un score total égal ou supérieur à 25 suggère que l'individu a une forte probabilité de souffrir d'un trouble dissociatif (Draijer & Boon, 1993). La version française présente de bonnes qualités psychométriques, dont une cohérence interne élevée (alpha de Cronbach de $.94$; Darves-Bornoz *et al.*, 1999) ce qui est comparable à la version anglaise (Bernstein & Putnam, 1986). Dans la présente étude, la valeur de l'alpha de Cronbach est de $.83$.

Les cinq dimensions de la personnalité ont été évaluées à l'aide du *Mini-International Personality Item Pool (Mini-IPIP)*; Donnellan, Oswald, Baird, & Lucas, 2006; version francophone : Laverdière, St-Hilaire, & Diguier, 2010), une version abrégée en vingt items du *International Personality Item Pool* (Goldberg, 1999). Chacune des sous-échelles comprend quatre items mesurant l'une des cinq dimensions de la personnalité, soit le névrosisme, l'extraversion, l'ouverture à l'expérience, l'amabilité et la propension à être consciencieux. La cotation s'effectue sur

Déterminants de la compulsion sexuelle

une échelle de type Likert en 5 points allant de 1 (définitivement faux ou fortement en désaccord) à 5 (définitivement vrai ou fortement d'accord). Le résultat de chaque sous-échelle varie entre 4 et 20, un score élevé sur une échelle indiquant un haut niveau du trait mesuré chez l'individu. La version anglaise du questionnaire démontre une cohérence interne constante et acceptable avec des alphas de Cronbach de plus de .60 (p. ex., Donnellan *et al.*, 2006). La version française du *Mini-IPIP* démontre une cohérence interne adéquate (alpha de Cronbach entre .73 et .81; Laverdière *et al.*, 2010). Dans la présente étude, les alphas de Cronbach pour chaque dimension de la personnalité varient entre .69 et .79.

Les représentations d'attachement adultes ont été évaluées à l'aide d'une version abrégée du *Questionnaire sur les expériences d'attachement amoureux* (*Experiences in Close Relationships*; Brennan, Clark, & Shaver, 1998; version francophone : Lafontaine & Lussier, 2003). Cet outil comportant 12 items permet de mesurer deux dimensions de l'attachement amoureux, soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. La dimension anxiété d'abandon permet de cerner les représentations cognitives que l'individu a de soi et réfère aux préoccupations d'abandon ou de rejet dans la relation amoureuse. La dimension d'évitement de l'intimité permet de cibler les représentations cognitives de l'individu par rapport à ses partenaires amoureux et représente le niveau d'autosuffisance, d'inconfort vis-à-vis l'intimité et d'interdépendance amoureuse. Les items sont mesurés sur une échelle de type Likert en 7 points allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). Un résultat total pour chacune des dimensions est obtenu en effectuant la moyenne des six items de cette dimension, un résultat élevé indiquant un niveau plus sévère d'anxiété d'abandon ou d'évitement de l'intimité. Un résultat total supérieur à 3,5 sur la dimension d'anxiété quant à l'abandon et 2,5 sur la dimension d'évitement de l'intimité révèle un niveau élevé de cette dimension d'attachement dans les représentations internes de l'individu (Brassard, Péloquin, Lussier, Sabourin, Lafontaine, & Shaver, 2012). La version francophone possède une cohérence interne satisfaisante (alpha de Cronbach de .88; Lafontaine & Lussier, 2003). La valeur de l'alpha de Cronbach dans la présente étude est de .87 pour les deux dimensions.

Variables conjugales

La présence de relations extraconjugales a été évaluée par un item questionnant indirectement la présence d'infidélité au sein de la relation de couple actuelle : « Depuis le début de votre relation avec votre partenaire conjugal actuel, avec combien de personnes avez-vous eu des relations sexuelles, en excluant votre partenaire actuel? » À ce jour, très peu de questionnaires ont été conçus et validés pour évaluer l'infidélité. Ainsi, cette question a été élaborée afin de favoriser le dévoilement, en

s'inspirant des formulations utilisées dans la littérature actuelle (Balderrama-Durbin, Allen, & Rhoades, 2012; Whisman & Snyder, 2007). Les participants indiquant un nombre supérieur à zéro sont considérés comme ayant eu au moins une relation en dehors de leur union actuelle et sont divisés au sein d'une variable dichotomique (0 = aucun partenaire extraconjugal, 1 = un ou plusieurs partenaires extraconjugaux).

La satisfaction conjugale a été évaluée par une version abrégée de l'*Échelle d'ajustement dyadique* (*Dyadic Adjustment Scale*; Spanier, 1976; version francophone : Baillargeon, Dubois, & Marineau, 1986; version abrégée : Sabourin, Valois, & Lussier, 2005). Cette version abrégée en quatre items permet d'évaluer le degré de satisfaction conjugale des participants en fournissant un résultat total d'ajustement dyadique. Trois items sont mesurés sur une échelle de type Likert en six points (0 = jamais à 5 = toujours) tandis que le quatrième item, un indicateur général de bonheur au sein de l'union conjugale, est évalué sur une échelle en sept points (0 = extrêmement malheureux à 6 = parfaitement heureux). Le résultat total varie entre 0 et 21, un résultat élevé reflétant un niveau élevé de satisfaction conjugale. Généralement, un score de 13 représente le seuil clinique utilisé afin de différencier les individus insatisfaits de ceux satisfaits de leur relation. La consistance interne de la version francophone abrégée (coefficients alpha variant entre .91 à .96) a été démontrée dans diverses études (Sabourin *et al.*, 2005). Dans la présente étude, la valeur de l'alpha de Cronbach est de .81.

Analyses statistiques

À l'aide de la version 20.0 du logiciel *Statistical Package and Social Science* (SPSS), des analyses descriptives et corrélationnelles ont été effectuées dans le but d'examiner les caractéristiques de l'échantillon ainsi que les liens entre les variables à l'étude.

Afin de répondre au premier objectif du présent article, qui est d'évaluer la pertinence d'un modèle prédictif incluant des variables intrapersonnelles associées à la compulsion sexuelle, une analyse de régression linéaire a été réalisée. L'analyse de régression linéaire a été privilégiée puisque l'utilisation d'un score continu de compulsions sexuelles permet de conserver la totalité de la variance de cette variable dépendante, constituant ainsi une méthode statistique plus avantageuse et plus fiable (Streiner, 2002) pour identifier les déterminants potentiels de la sexualité compulsive. Le score continu à l'échelle de compulsions sexuelles constitue la variable dépendante alors que le sexe, l'orientation sexuelle, la détresse psychologique, le score aux différentes échelles d'impulsivité, les dimensions de la personnalité, le niveau de dissociation ainsi que les dimensions de l'attachement constituent les prédicteurs. Afin d'identifier les aspects plus centraux à la compulsion sexuelle, ces

prédicteurs ont été entrés simultanément au modèle, suivant la méthode standard.

Ensuite, afin d'obtenir des résultats ayant une valeur clinique ajoutée, des analyses ont été réalisées pour vérifier la validité d'un point de rupture permettant de discriminer les individus présentant des compulsions sexuelles cliniquement significatives de ceux présentant de faibles ou une absence, de compulsions sexuelles. Tel qu'effectué dans des études antérieures (Benotsch *et al.*, 1999; Kalichman & Cain, 2004), les participants ayant un résultat égal ou supérieur au 80^e percentile (correspondant à un écart-type au-dessus de la moyenne) sur l'échelle de compulsivité sexuelle ont été classés dans le groupe présentant une compulsion sexuelle significative, alors que les participants ayant un score inférieur au 80^e percentile ont été classés dans le groupe rapportant une compulsion sexuelle faible, créant ainsi une variable dichotomique (0 = absence ou faibles compulsions sexuelles, 1 = compulsions sexuelles significatives).

Ce score dichotomisé a été utilisé afin d'estimer à nouveau le modèle prédictif de la compulsion sexuelle, cette fois à l'aide d'une régression logistique. La vérification de la cohérence entre les résultats de la régression logistique et ceux, plus fiables statistiquement, de la régression linéaire, visait à obtenir un premier appui à la validité du seuil clinique utilisé. En second appui, des analyses ont été réalisées afin de vérifier si des scores se situant au-delà du seuil clinique de compulsions sexuelles s'accompagnaient d'une détresse significative et d'une altération du fonctionnement social. Étant donné l'absence d'outil d'évaluation de l'altération du fonctionnement social au sein de notre étude, l'altération du fonctionnement conjugal, au sein des participants en couple, est utilisée comme marqueur préliminaire pour ce critère diagnostique. Des tests du chi-carré ont permis d'explorer la présence de différences significatives entre le groupe d'individus présentant une compulsion sexuelle significative et le groupe présentant une compulsion sexuelle faible quant à la proportion de participants ayant des scores cliniquement élevés de détresse psychologique, de dissociation, d'attachement insécurisant et de détresse conjugale ainsi que ceux rapportant des relations extraconjugales.

RÉSULTATS

Le Tableau 1 présente les tailles d'échantillon disponibles, les moyennes et les écarts-types pour l'ensemble des variables à l'étude ainsi que le pourcentage d'individus se situant dans l'étendue clinique pour les mesures ayant un seuil critique documenté. Étant donné l'utilisation de

Tableau 1
Moyennes, écarts-types et pourcentage d'individus se situant dans l'étendue clinique pour les différentes variables à l'étude

Variables	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	% en haut du seuil clinique	
Compulsion sexuelle	989	16,03	5,76	22,7 %	
Détresse psychologique	904	31,61	19,82	43,6 %	
Impulsivité	Émotions négatives	918	8,37	2,96	
	Émotions positives	917	10,32	2,71	
	Recherche de sensations	918	10,02	3,01	nd
	Préméditation	918	7,75	2,46	
	Persévérance	918	6,86	2,49	
Personnalité	Névrosisme	954	11,67	3,38	
	Extraversion	954	14,12	3,49	
	Ouverture	954	15,66	3,06	nd
	Amabilité	954	16,68	2,80	
	Propension à être consciencieux	954	13,98	3,40	
Dissociation	901	22,29	12,27	34,6 %	
Attachement	Anxiété d'abandon	940	4,10	1,41	64,2 %
	Évitement de l'intimité	939	2,57	1,23	43,4 %
Satisfaction conjugale	658	16,07	3,06	11,8 %	
Relation extraconjugale	655	---	---	21,3 %	

Note. nd = information non disponible puisque cette mesure n'a pas de seuil clinique documenté.

questionnaires en ligne, certains participants n'ont pas complété l'ensemble des instruments de mesure, créant une variation dans la taille de l'échantillon disponible pour les différentes variables, allant de 901 à 954 participants (le pourcentage de données manquantes atteignant au maximum 8,9 % pour une variable). Aucune différence entre les participants ayant répondu à l'ensemble des questionnaires et les non-répondants n'a été observée sur le plan des caractéristiques sociodémographiques (c.-à-d., âge, sexe, statut conjugal, revenu annuel, orientation sexuelle). De plus, les analyses incluant les mesures conjugales (c.-à-d., satisfaction conjugale et relations extraconjugales) en tant qu'indice de l'altération du fonctionnement social ont été effectuées au sein d'un sous-groupe de 662 participants rapportant être actuellement en relation de couple (sous-échantillon variant entre 655 et 658 participants avec un pourcentage de données manquantes maximum de 1,1 % pour ce sous-échantillon).

Déterminants de la compulsion sexuelle

Afin d'évaluer la pertinence d'un modèle prédictif incluant des variables intrapersonnelles associées à la compulsion sexuelle, une analyse de régression linéaire a été réalisée. Les résultats indiquent que le modèle prédictif est significatif, $F(17,862) = 26,60$, $p < .001$, et permet d'expliquer 34,4 % de la variance de la compulsion sexuelle. Les résultats pour chacun des prédicteurs, présentés dans le Tableau 2, révèlent qu'être un homme, que la bisexualité et que la détresse psychologique sont liés à des niveaux plus élevés de compulsions sexuelles. Sur le plan de l'impulsivité, l'urgence par rapport aux émotions positives et la recherche de sensations prédisent positivement la compulsion sexuelle, alors que les trois autres échelles d'impulsivité, soit l'urgence par rapport aux émotions négatives, la préméditation ainsi que la persévérance, n'y sont pas significativement reliées. En ce qui a trait aux dimensions de la personnalité, seule l'amabilité constitue un prédicteur significatif, négativement associé à la présence de compulsions sexuelles. La dissociation prédit également une sexualité plus compulsive. Enfin, les résultats démontrent que les deux dimensions de l'attachement, l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité, sont toutes deux positivement associées à la compulsion sexuelle.

Afin de vérifier la validité d'un seuil clinique de compulsions sexuelles, le score à cette échelle a été dichotomisé à l'aide d'un point de rupture correspondant au 80^e percentile. Au sein du présent échantillon, le 80^e percentile sur l'échelle de compulsivité sexuelle correspond à un score de 20 sur un maximum de 40 ($M = 16,03$; $ÉT = 5,72$). En utilisant ce point de rupture, 765 participants (77,4 %) ont été classés dans le groupe avec faibles compulsions sexuelles et 224 (22,7 %) participants ont été classés dans le groupe avec compulsions sexuelles élevées. Les résultats d'analyses descriptives montrent que, tel qu'attendu, le score moyen de compulsions sexuelles diffère significativement entre les deux groupes, $t(987) = -36,42$, $p < .001$, $\eta^2 = .69$ (respectivement $M = 13,46$, $ÉT = 2,70$ et $M = 24,81$, $ÉT = 4,43$), ce qui soutient la pertinence de les utiliser dans les analyses subséquentes.

La variable compulsion sexuelle ayant ainsi été dichotomisée, une analyse de régression logistique a été effectuée afin de comparer le modèle à celui obtenu à l'aide de la régression linéaire, et ainsi, vérifier la validité du seuil clinique proposé. Les résultats indiquent que le modèle prédictif est significatif $\chi^2(17, 880) = 203,11$, $p < .001$, permet d'expliquer 31,5 % (R^2 de Nagelkerke) de la variance de la compulsion sexuelle et classe correctement 82,0 % des participants. Tel que présenté dans le Tableau 2, le modèle obtenu suggère que le fait d'être un homme et d'être bisexuel de même qu'une plus grande détresse psychologique augmentent les chances d'appartenance au groupe avec compulsions

Tableau 2

Analyses de régression linéaire et logistique des variables intrapersonnelles dans la prédiction de la compulsivité sexuelle

Variables	Régression linéaire					Régression logistique					
	B	ÉS	Bêta	t	p	B	ÉS	RC (95 % IC)	Wald	p	
Genre (0 = Femme; 1 = Homme)	3,45	0,41	.27	8,51***	.000	1,47	0,23	4,33 (2,75-6,83)	39,69***	.000	
Homosexualité	0,31	0,74	.01	0,42	.678	-0,32	0,47	0,72 (0,29-1,81)	0,48	.488	
Bisexualité	2,90	0,51	.16	5,65***	.000	1,00	0,27	2,73 (1,62-4,59)	14,20***	.000	
Détresse psychologique	0,04	0,01	.12	3,18**	.002	0,02	0,01	1,02 (1,00-1,03)	6,73**	.009	
Impulsivité	Émo négatives	-0,09	0,07	-.05	-1,31	.192	-0,03	0,04	0,97 (0,90-1,06)	0,46	.496
	Émo positives	0,20	0,08	.10	2,62**	.009	0,08	0,05	1,08 (0,99-1,18)	2,73	.099
	Rech sensations	0,26	0,06	.14	4,43***	.000	0,10	0,04	1,10 (1,03-1,19)	6,85**	.009
	Préméditation	0,10	0,08	.04	1,27	.205	0,03	0,05	1,03 (0,94-1,13)	0,45	.500
	Persévérance	0,03	0,07	.01	0,40	.688	-0,06	0,04	0,94 (0,87-1,02)	2,00	.157
Personnalité	Névrosisme	0,02	0,07	.01	0,29	.775	0,04	0,04	1,04 (0,96-1,12)	0,87	.352
	Extraversion	0,08	0,05	.05	1,54	.125	0,06	0,03	1,07 (1,00-1,13)	4,10*	.043
	Ouverture	0,09	0,05	.05	1,64	.101	0,01	0,03	1,01 (0,95-1,08)	0,18	.672
	Amabilité	-0,14	0,07	-.07	-2,11*	.035	-0,10	0,04	0,91 (0,84-0,98)	6,16*	.013
	Conscience	-0,05	0,05	-.03	-0,91	.362	-0,04	0,03	0,96 (0,91-1,02)	1,62	.204
Dissociation	0,07	0,02	.16	4,80***	.000	0,03	0,01	1,03 (1,02-1,05)	14,24***	.000	
Attachement	Anxiété	0,50	0,13	.13	3,90***	.000	0,18	0,08	1,20 (1,03-1,40)	5,36*	.021
	Évitement	0,40	0,14	.09	2,95**	.003	0,18	0,08	1,20 (1,03-1,40)	5,23*	.022

Note. B = coefficients non standardisés, ÉS = écart-standard, Bêta = coefficients standardisés, RC (95 % IC) = rapport de cote (intervalle de confiance à 95 %), Émo négatives = Urgence par rapport aux émotions négatives, Émo positives = Urgence par rapport aux émotions positives, Rech sensations = Recherche de sensations, Préméditation = Absence de préméditation, Persévérance = manque de persévérance, Conscience = Propension à être consciencieux, Anxiété = Anxiété d'abandon, Évitement = Évitement de l'intimité.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Déterminants de la compulsion sexuelle

sexuelles élevées. Sur le plan de l'impulsivité, seule la recherche de sensations augmente significativement le risque de présenter des compulsions sexuelles. En ce qui a trait à la personnalité, les résultats indiquent que les individus caractérisés par une plus grande extraversion et une plus faible amabilité sont susceptibles de présenter davantage de compulsions sexuelles. Enfin, les résultats démontrent que des expériences dissociatives plus fréquentes ainsi qu'un attachement marqué par l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité augmentent la probabilité de présenter des niveaux élevés de compulsions sexuelles.

En second appui à la validité du seuil clinique proposé dans la présente étude, des analyses ont été conduites afin de documenter la détresse personnelle et l'altération du fonctionnement conjugal des participants, selon qu'ils se situent au-delà du 80^e percentile ou en dessous. Le Tableau 3 présente, pour chacun des instruments de mesure pour lesquels il existe un seuil clinique documenté, le pourcentage de personnes souffrant de symptômes significatifs, selon qu'elles présentent ou non une compulsion sexuelle en fonction du seuil clinique proposé. Les analyses de chi-carré révèlent que les participants du groupe « compulsions sexuelles élevées » sont significativement plus nombreux à rapporter une détresse psychologique cliniquement élevée et une altération du fonctionnement conjugal comparativement à ceux du groupe avec compulsions faibles. Les participants qui rapportent une compulsion sexuelle élevée combinée à une détresse psychologique significative représentent 13,9 % de l'échantillon total. De plus, 44,5 % des participants présentant des scores de compulsions sexuelles élevées rapportent une détresse psychologique combinée à des symptômes dissociatifs significatifs, témoignant d'une détresse personnelle importante, comparativement à 19,1 % dans le groupe avec des scores de compulsions plus faibles. Ils représentent 9,0 % de l'échantillon total. Ainsi, 47,5 % des participants présentant des scores de compulsions sexuelles élevées et présentement en relation de couple rapportent une altération marquée de leur fonctionnement conjugal (c.-à-d., présence d'une détresse conjugale significative ou de relations extraconjugales), comparativement à 24,9 % des participants rapportant une faible compulsion sexuelle, ils représentent 8,8 % du sous-échantillon de participants en couple. En combinant les deux critères cliniques traditionnels au sein du sous-groupe de participants présentement en relation de couple, 78,5 % des participants rapportant des scores de compulsions sexuelles élevées présentent une détresse personnelle importante ou une perturbation du fonctionnement conjugal, comparativement à 44,0 % des participants dans le groupe avec des scores de compulsions plus faibles, ils représentent 18,7 % de ce sous-échantillon. Globalement, 3,5 % de l'ensemble des participants en couple

Tableau 3

Proportion d'individus présentant des symptômes significatifs, selon la compulsion sexuelle à partir du critère du 80^e percentile

Variables	Compulsions sexuelles faibles < 80 ^e percentile (n = 532 à 730)	Compulsions sexuelles élevées > 80 ^e percentile (n = 123 à 210)	χ^2
Détresse psychologique (score > 30)	41,8 % (n = 294)	68,5 % (n = 137)	44,64***
Dissociation (score > 25)	31,6 % (n = 222)	60,3 % (n = 120)	54,15***
Attachement	Anxiété d'abandon (score > 3,5)	76,7 % (n = 161)	10,25**
	Évitement de l'intimité (score > 2,5)	57,6 % (n = 121)	15,52***
Détresse conjugale (score > 13)	10,1 % (n = 54)	19,4 % (n = 24)	8,23**
Relation extraconjugale (score = 1)	17,7 % (n = 94)	38,2 % (n = 47)	24,96***

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

rapportent simultanément un score de compulsions sexuelles supérieur au 80^e percentile, un score de détresse personnelle cliniquement significatif et une altération marquée de leur fonctionnement conjugal.

DISCUSSION

L'examen de la validité du modèle prédictif de la compulsion sexuelle intégrant diverses variables intrapersonnelles, dont l'impulsivité et la détresse psychologique, révèle que les compulsions sexuelles s'inscrivent au sein d'un réseau additif de facteurs de risque ayant des poids variés. Ainsi, c'est probablement l'accumulation de ces attributs et sources d'influence qui augmente la probabilité de souffrir de problèmes sexuels compulsifs. Notre travail de modélisation indique que le sexe, l'orientation sexuelle et, à un degré moindre, l'impulsivité, la détresse psychologique, les symptômes dissociatifs et les représentations d'attachement empreintes d'insécurité, sont tous associés à une sexualité vécue comme compulsive.

À propos du rôle de l'impulsivité et de la détresse psychologique, deux dimensions de l'impulsivité, la détresse psychologique et les symptômes dissociatifs, prédisent une faible augmentation des compulsions sexuelles. Ces résultats soutiennent tout d'abord l'hypothèse d'une certaine cooccurrence entre la compulsion et certaines facettes de l'impulsivité pour expliquer les conduites sexuelles vécues comme excessives (Erez *et al.*, 2014). Ainsi, tel que suggéré au sein du spectre dimensionnel bipolaire (Coleman, 2011; Miner & Coleman, 2013; Raymond *et al.*, 2003), il semble

plausible que les comportements compulsifs soient initiés de façon précipitée ou sans réfléchir pleinement aux conséquences, soit sous l'influence de traits impulsifs. Ils se transformeraient ensuite en comportements planifiés pouvant être retardés. Alors, en dépit des conséquences négatives associées, ces comportements perdureraient, au sein d'une composante compulsive.

Plus précisément, les résultats révèlent que la tendance à vivre des impulsions fortes en contexte d'affects positifs et la tendance à poursuivre des activités excitantes ou nouvelles expliquent, en partie, une augmentation des compulsions sexuelles. Nos données appuient donc celles de quelques chercheurs ayant observé que les individus présentant des compulsions sexuelles ont également tendance à être plus impulsifs (Kastner & Sellbom, 2012; Miner *et al.*, 2009; Pachankis *et al.*, 2014; Wetterneck *et al.*, 2012). Les présentes observations contribuent toutefois à nuancer cette conclusion en dressant un profil spécifique d'impulsivité qui met en lumière les facettes les plus susceptibles d'être associées à la compulsion sexuelle. En effet, nos résultats permettent d'avancer que ce serait sous le coup d'émotions positives intenses ou lors d'une recherche d'excitations, d'aventures ou de nouvelles expériences que l'individu aurait particulièrement tendance à adopter une sexualité compulsive. De plus, ces deux traits impulsifs de la personnalité sont reconnus comme des déterminants dans plusieurs comportements sexuels à risque (p. ex., Zapolski, Cyders, & Smith, 2009). D'autre part, trois dimensions de l'impulsivité, soit la tendance à agir sans réfléchir par rapport aux émotions négatives, la tendance à ne pas prendre en compte les conséquences d'un acte avant de s'y engager et la difficulté à rester concentré sur une tâche qui peut être ennuyeuse ou difficile, ne sont pas significativement associées aux compulsions sexuelles. Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par l'inclusion des dimensions de l'impulsivité au sein d'un réseau complexe de variables prédictives intégrant d'autres facteurs modérément associés à l'impulsivité, dans ce cas-ci le caractère consciencieux, le névrosisme et la détresse psychologique. Pour cette raison, la puissance prévisionnelle de certaines dimensions de l'impulsivité est sans aucun doute réduite, rendant sa contribution unique non significative. En effet, les travaux récents de Pachankis et ses collègues (2014) ont aussi révélé que lorsque l'impulsivité est incluse au sein d'un modèle explicatif des compulsions sexuelles, incluant d'autres facteurs de risque dont la détresse psychologique, son rôle est fortement diminué.

En ce qui concerne la compulsion, ces résultats sont compatibles avec l'hypothèse qu'une sexualité compulsive se caractérise par un besoin de fuir, d'ignorer ou de neutraliser, dans la recherche de l'excitation et du plaisir sexuel, des difficultés et des états intolérables de détresse intrapsychique (Coleman, 1990). Cependant, il demeure difficile de clarifier

la raison pour laquelle cette détresse personnelle et ces symptômes dissociatifs se présentent sous forme de symptômes sexuels. Bancroft (2008) suggère que l'intérêt sexuel compulsif chez des personnes dépressives ou anxieuses est un moyen de réguler l'humeur par des contacts personnels, la distraction et la validation par les autres. En lien avec cette hypothèse, Ravart (n.d.) avance que ces comportements sexuels permettraient une régularisation de l'estime de soi ou la réparation d'une blessure narcissique par un sentiment d'être désiré par l'autre, d'être performant sexuellement, ce qui permet de surmonter l'impression d'inadéquation et d'acquiescer un certain sentiment de pouvoir et de contrôle. Enfin, des facteurs distaux non pris en compte dans la présente étude, tels que des traumatismes en enfance, particulièrement l'abus sexuel, pourraient faciliter l'expression des symptômes dissociatifs surtout en ce qui concerne leur manifestation dans la sphère sexuelle (Joannides, 2012; McPherson *et al.*, 2013). Ces hypothèses devront être explorées rigoureusement.

Notre travail de modélisation indique que le sexe, soit être un homme, ainsi que l'orientation sexuelle, soit la bisexualité, constituent les sources de risque les plus fortes en lien avec la compulsion sexuelle. Lorsque le sexe ou l'orientation sexuelle sont pris en compte dans les études scientifiques, ces résultats sont assez constants (Gullette & Lyons, 2005; Kaplan & Krueger, 2010; McPherson *et al.*, 2013). Cependant, les hypothèses sur les mécanismes pouvant expliquer ces associations sont plus ténues. Sur le plan du sexe, Baumeister, Catanese et Vohs (2001) suggèrent que les hormones masculines jumelées aux influences culturelles favorisant une sexualité active chez les hommes pourraient expliquer l'intensité et la fréquence du désir sexuel chez ceux-ci. Ravart (n.d.) émet l'hypothèse que ces comportements sexuels auraient comme fonction principale la consolidation de l'identité sexuelle ainsi qu'une stratégie de régulation de l'anxiété en lien avec la généralité. Ces hypothèses générales qui ne peuvent pas être appuyées par les analyses effectuées dans la présente étude n'expliquent cependant pas spécifiquement pourquoi la compulsion sexuelle contrôlerait mieux l'anxiété chez l'homme que chez la femme. Le rôle de la bisexualité pourrait quant à lui s'expliquer simplement par une grande disponibilité ou accessibilité aux partenaires sexuels (Baumeister *et al.*, 2001; Parsons, Kelly, Bimbi, DiMaria, Wainberg, & Morgenstern, 2008). D'autres auteurs suggèrent l'hypothèse que la compulsion sexuelle constituerait une stratégie de régulation de la honte associée à la stigmatisation de cette identité sexuelle ou, comme dans le cas du sexe, une stratégie de consolidation de l'identité sexuelle (Smolenski, Ross, Risser, & Rosser, 2009). La force de ces deux facteurs de risque révèle l'importance pour les cliniciens d'évaluer chez la population masculine ou bisexuelle la détresse personnelle ou l'altération du fonctionnement qui pourraient être associées à des comportements sexuels qui pourraient être interprétés, au premier

abord, comme une forme de sexualité typique chez les membres de cette communauté.

À un degré moindre, les représentations d'attachement empreintes d'insécurité et l'amabilité comme trait de personnalité sont également associées à une sexualité compulsive. En ce qui concerne les représentations d'attachement, les comportements sexuels provoqueraient un soulagement temporaire de la détresse causée par l'évitement de l'intimité ou l'anxiété d'abandon. Ils constitueraient une tentative, éventuellement inefficace puisqu'elle doit être répétée compulsivement, visant à combler des besoins d'attention, de validation ou d'amour. De même, la compulsion sexuelle permettrait peut-être d'éviter de confronter des problèmes d'intimité psychologique et d'engagement émotif au sein de la relation (McPherson *et al.*, 2013). Sur le plan de la personnalité, l'engagement dans des conduites sexuelles à risque, la présence de relations extraconjugales ainsi que des difficultés relationnelles contribueraient à l'association entre une plus faible amabilité et la compulsion sexuelle (Pinto *et al.*, 2013).

En ce qui concerne la reproduction de ce modèle prédictif de la compulsion sexuelle en utilisant le point de rupture de l'échelle de compulsions sexuelles correspondant au 80^e percentile, encore une fois, le sexe, l'orientation sexuelle, la détresse psychologique, l'impulsivité, la personnalité, la dissociation ainsi que l'attachement constituent des prédicteurs significatifs. Les résultats de la régression logistique confirment donc ceux obtenus à l'aide de la régression linéaire, à l'exception d'une dimension de l'impulsivité, soit l'urgence relativement aux émotions positives (significative seulement au sein de la régression linéaire), et d'une dimension de la personnalité, soit l'extraversion (significative seulement au sein de la régression logistique). La cohérence entre les résultats observés à l'aide des deux méthodes statistiques permet de soutenir la pertinence du point de rupture utilisé dans la présente étude, en demeurant toutefois prudent étant donné la nature exploratoire des analyses statistiques réalisées et la nature non clinique de l'échantillon utilisé.

Évidemment, d'un point de vue clinique, l'utilisation du 80^e percentile pour dichotomiser les scores de compulsions sexuelles est très libérale. Il semble très improbable que 22,7 % de la population souffre d'un trouble de la compulsion sexuelle. Ce seuil est ici proposé dans un contexte de découverte scientifique où les recherches en sont à une étape préliminaire. Cependant, la compulsion sexuelle ne risque d'être véritablement problématique que dans les cas où il y a une détresse psychologique marquée ou une altération significative du fonctionnement social. Lorsque ces critères cliniques traditionnels sont appliqués, ce ne sont plus que

10 % des participants du présent échantillon qui rapportent à la fois une compulsion sexuelle élevée et une détresse personnelle significative. De plus, 3,5 % des participants qui sont en relation amoureuse présentent des niveaux élevés de compulsions sexuelles jumelés à une détresse personnelle significative et à une altération du fonctionnement conjugal. Ces pourcentages constituent des taux de prévalence préliminaires, présentés à titre indicatif. Il faudra attendre les résultats d'études menées auprès d'échantillons représentatifs de différentes populations et à l'aide d'un ensemble d'entrevues diagnostiques standardisées pour en déterminer la validité.

Pour l'instant, il apparaît toutefois que les compulsions sexuelles ne sont pas présentes seulement au sein d'échantillons cliniques (Reece, 2003; Scanavino *et al.*, 2013), mais également au sein d'un échantillon universitaire et communautaire. L'application systématique des critères cliniques traditionnels – détresse significative et altération du fonctionnement social – conduit à des taux de prévalence réduits. Elle procure une réponse provisoire aux critiques de la notion de compulsions sexuelles qui notent les risques de dérives inflationnistes alimentées par quelques résultats de recherche faisant état d'une épidémie récente de cas de dépendance sexuelle, d'hypersexualité et de compulsions sexuelles (Reay *et al.*, 2013). Au surplus, l'atténuation des taux de prévalence associée à l'utilisation de critères cliniques rigoureux et reconnus constitue aussi un élément de réponse aux auteurs qui avancent que les concepts de dépendance sexuelle ou de compulsions sexuelles ne sont rien de plus que le reflet de la morale sociale actuelle. La classification de ces comportements en tant que trouble mental constituerait, dans ce contexte, une attaque sociale à la diversité sexuelle, teintée d'un jugement moral et culturel subjectif (Ley, 2012; Reay *et al.*, 2013). Cette diversité d'opinion justifie la nécessité de poursuivre les recherches visant à établir un point de rupture valide sur la base des critères cliniques traditionnels et d'établir des normes applicables à l'ensemble des populations afin de guider les pratiques d'évaluation et d'intervention. Le développement et la validation d'instruments de mesure appuyés par des standards scientifiques permettront d'appuyer de futurs critères diagnostiques pour ce trouble et d'outiller les cliniciens à dépister rapidement les individus ayant des compulsions sexuelles qui requièrent une attention clinique. Nos résultats démontrent d'ailleurs qu'une forte proportion d'individus présentant une sexualité compulsive ont besoin d'un soutien psychologique approprié puisqu'ils rapportent des niveaux cliniquement significatifs d'indicateurs de détresse personnelle ou une perturbation du fonctionnement conjugal (78,5 % rapportent une détresse personnelle importante ou une altération du fonctionnement conjugal).

Déterminants de la compulsion sexuelle

Les résultats présentés doivent être interprétés en considérant certaines limites inhérentes au protocole de recherche adopté. Tout d'abord, il s'agit d'une étude corrélacionnelle en ligne, dont les participants ont été recrutés à l'aide d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste. Ainsi, il n'est pas possible de statuer sur les liens causaux entre les déterminants étudiés et la compulsion sexuelle. De plus, la prévalence un peu plus forte, au sein de l'échantillon, de femmes et d'individus homosexuels ou bisexuels que ce qui est observé dans la population générale limite la généralisation des résultats. Cependant, les études actuelles s'étant intéressées aux déterminants de la compulsion sexuelle sont principalement composées d'hommes gais ou présentant une sexualité à risque (Bancroft & Vukadinovic, 2004; Mick & Hollander, 2006; Raymond *et al.*, 2003; Starks *et al.*, 2013). Ainsi, l'utilisation d'un vaste échantillon issu de la communauté et du milieu universitaire composé de femmes et d'hommes afin d'identifier les déterminants de la compulsion sexuelle constitue une contribution significative à ce domaine de recherche.

Une autre limite de l'étude a trait à l'utilisation de questionnaires autorapportés ce qui peut simplifier les difficultés évaluées et empêche l'évaluation en profondeur de certains aspects des phénomènes examinés. Des chercheurs ont d'ailleurs rapporté que l'échelle de compulsivité sexuelle (Kalichman *et al.*, 1994) capture d'autres construits en plus de la compulsion sexuelle, tels que le niveau du désir sexuel et l'ouverture à l'expérimentation sexuelle (Dodge *et al.*, 2004). Ainsi, cette étude souligne l'importance d'utiliser, en concomitance à cet outil, des indicateurs de détresse personnelle et d'altération du fonctionnement social afin de confirmer la présence de compulsions sexuelles. De plus, il serait nécessaire de confirmer la présence de compulsions sexuelles par d'autres méthodes d'évaluation, dont l'entrevue clinique. Ceci permettrait d'établir un critère empirique de démarcation de la compulsion sexuelle et le développement de marqueurs diagnostiques précis. Nos résultats doivent également être répliqués à l'aide de mesures biologiques, cognitives et comportementales de l'impulsivité impliquant les facteurs neurophysiologiques et sociaux de ces phénomènes. Le recours aux questionnaires comporte tout de même des avantages puisqu'ils permettent un certain anonymat aux participants, ce qui est recommandé pour des thématiques sensibles telles que la sexualité, et sont propices à l'utilisation subséquente dans les milieux cliniques et les projets de recherche.

Enfin, l'absence de données longitudinales ne permet pas de statuer sur une relation causale et de clarifier la relation, probablement bidirectionnelle, entre les facteurs prévisionnels mesurés dans la présente étude et la compulsion sexuelle. Par exemple, bien que la détresse

psychologique prédise la compulsion sexuelle, une part significative de cette détresse se voit probablement augmentée par le passage à l'acte sexuel. Bref, ces deux phénomènes s'influencent.

À court et long terme, les chercheurs devront s'efforcer d'évaluer avec précision la gravité de la détresse personnelle et de l'altération du fonctionnement associées aux compulsions sexuelles qualifiées d'incontrôlables. La terminologie utilisée ainsi que les critères d'évaluation de la compulsion sexuelle doivent refléter les conséquences de cette problématique et éviter de considérer la fréquence des comportements ou des pensées sexuelles comme critère diagnostique central. Nos résultats montrent bien la valeur d'un construit dans lequel les comportements, pensées ou préoccupations sexuelles incontrôlables s'inscrivent au sein d'un spectre dimensionnel bipolaire comportant une dimension impulsive et des mécanismes de réduction de l'anxiété et de la détresse. Le bassin d'études empiriques gagnera à s'élargir pour mieux situer les concepts apparentés à la compulsion sexuelle (p. ex., impulsivité sexuelle, hypersexualité, dépendance sexuelle) les uns par rapport aux autres. L'inclusion d'outils d'évaluation exhaustifs de ces différents concepts au sein d'une étude empirique pourrait permettre, grâce à une analyse factorielle, de mieux saisir les construits sous-jacents, puis d'examiner les recouvrements et distinctions entre des items caractéristiques de la compulsion sexuelle et de l'impulsivité sexuelle. Ces recherches permettront de mieux circonscrire les paramètres de l'évaluation et du traitement de la compulsion sexuelle. Il convient également de se pencher sur les mécanismes sous-jacents à la sexualité compulsive au sein d'un échantillon représentatif de la population dans les études futures. Ces études devront recourir à des modèles théoriques complexes intégrant des variables distales, telles que l'histoire développementale de la sexualité depuis l'enfance ou les traumatismes sexuels, en concomitance aux facteurs prévisionnels intrapersonnels et proximaux. Le recours à de tels modèles aidera à mieux comprendre le passage à l'acte sexuel compulsif tout en clarifiant la raison pour laquelle cette impulsivité et cette détresse s'expriment par la sexualité.

RÉFÉRENCES

- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'échelle d'ajustement dyadique. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18(1), 25-34.
- Balderrama-Durbin, C. M., Allen, E. S., & Rhoades, G. K. (2012). Demand and withdraw behaviors in couples with a history of infidelity. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 11-17.
- Ballester-Arnal, R., Gómez-Martínez, S., Llarío, M. D.-G., & Salmerón-Sánchez, P. (2013). Sexual compulsivity scale : Adaptation and validation in the Spanish population. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(6), 526-540.
- Bancroft, J. (2008). Sexual behaviour that is "out of control" : A theoretical conceptual approach. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 593-601.

Déterminants de la compulsion sexuelle

- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of Sex Research, 41*(3), 225-234.
- Barth, R. J., & Kinder, B. N. (1987). The mislabeling of sexual impulsivity. *Journal of Sex & Marital Therapy, 13*(1), 15-23.
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R., & Vohs, K. D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and Social Psychology Review, 5*(3), 242-273.
- Benotsch, E. G., Kalichman, S. C., & Kelly, J. A. (1999). Sexual compulsivity and substance use in HIV-seropositive men who have sex with men : Prevalence and predictors of high-risk behaviors. *Addictive Behaviors, 24*(6), 857-868.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 174*(12), 727-735.
- Billieux, J., Rochat, L., Ceschi, G., Carré, A., Offerlin-Meyer, I., Defeldre, A.-C., et al. (2012). Validation of a short french version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Comprehensive Psychiatry, 53*(5), 609-615.
- Bogaert, A. F., & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships, 9*(2), 191-204.
- Boyer, R., Prévaille, M., Légaré, G., & Valois, P. (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée: Résultats normatifs de l'enquête Santé Québec. *Revue canadienne de psychiatrie, 38*, 339-343.
- Brassard, A., Péloquin, K., Lussier, Y., Sabourin, S., Lafontaine, M.-F., & Shaver, P. R. (2012, Juillet). *Romantic attachment in the clinical and general population: Norms and cut-off scores for the ECR*. Communication présentée à la conférence bisannuelle de l'International Association for Relationship Research, Chicago, Illinois.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment : An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (p. 46-76). New York, NY : Guilford Press.
- Carnes, P. (2001). *Out of the Shadows : Understanding Sexual Addiction* (3^e éd.). Center City, MN : Hazelden.
- Coleman, E. (1990). The obsessive-compulsive model for describing compulsive sexual behavior. *American Journal of Preventive Psychiatry and Neurology, 2*, 2-14.
- Coleman, E. (2011). Impulsive/compulsive sexual behavior : Assessment and treatment. In J. E. Grant & M. N. Potenza (Éds), *The Oxford handbook of impulse control disorders* (p. 375-388). New York, NY : Oxford University Press.
- Creeden, K. (2004). The neurodevelopmental impact of early trauma and insecure attachment : Re-thinking our understanding and treatment of sexual behavior problems. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment & Prevention, 11*(4), 223-247.
- Darves-Bornoz, J.-M., Degiovanni, A., & Gaillard, P. (1999). Validation of a french version of the dissociative experiences scale in a rape-victim population. *Canadian Journal of Psychiatry, 44*(3), 271-275.
- Dodge, B., Reece, M., Cole, S. L., & Sandfort, T. G. M. (2004). Sexual compulsivity among heterosexual college students. *The Journal of Sex Research, 41*(4), 343-350.
- Donnellan, M. B., Oswald, F. L., Baird, B. M., & Lucas, R. E. (2006). The mini-IPIP scales : Tiny-yet-effective measures of the big five factors of personality. *Psychological Assessment, 18*(2), 192-203.
- Draijer, N., & Boon, S. (1993). The validation of the Dissociative Experiences Scale against the criterion of the SCID-D, using receiver operating characteristics (ROC) analysis. *Dissociation, 6*(1), 28-37.
- Egan, V., & Parmar, R. (2013). Dirty habits? Online pornography use, personality, obsessionality, and compulsivity. *Journal of Sex & Marital Therapy, 39*(5), 394-409.
- Erez, G., Pilver, C. E., & Potenza, M. N. (2014). Gender-related differences in the associations between sexual impulsivity and psychiatric disorders. *Journal of psychiatric research, 55*, 117-125.
- Giugliano, J. R. (2008). Sexual impulsivity, compulsivity or dependence : An investigative inquiry. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention, 15*(2), 139-157.

- Gold, S. N., & Seifer, R. E. (2002). Dissociation and sexual dépendance/compulsivity : A contextual approach to conceptualization and treatment. *Journal of Trauma & Dissociation*, 3(4), 59-82.
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public-domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. In I. Mervielde, I. J. Deary, F. De Fruyt, & F. Ostendorf (Éds), *Personality Psychology in Europe* (vol. 7, p. 7-28). Tilburg, The Netherlands : Tilburg University Press.
- Griffin-Shelley, E., Benjamin, L., & Benjamin, R. (1995). Sex dépendance and dissociation. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention*, 2(4), 295-306.
- Gullette, D. L., & Lyons, M. A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity, and HIV risk behaviors in college students. *Journal of Community Health Nursing*, 22(1), 47-60.
- Hall, P. (2013). A new classification model for sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention*, 20(4), 279-291.
- Hill, C. A. (2008). *Human sexuality : Personality and social psychological perspectives*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Hook, J. N., Hook, J. P., Davis, D. E., Worthington, E. L., Jr., & Penberthy, J. K. (2010). Measuring sexual addiction and compulsivity: A critical review of instruments. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(3), 227-260.
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39(3), 1215-1228.
- Joannides, P. (2012). The challenging landscape of problematic sexual behaviors, including "sexual addiction" and "hypersexuality". In P. J. Kleinplatz (Éd.), *New directions in sex therapy : Innovations and alternatives* (2^e éd., p. 69-83). New York, NY : Routledge.
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder : A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377-400.
- Kalichman, S. C., & Cain, D. (2004). The relationship between indicators of sexual compulsivity and high-risk sexual practices among men and women receiving services from a sexually transmitted infection clinic. *Journal of Sex Research*, 41(3), 235-241.
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62(3), 385-397.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales : Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 586-601.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (2001). The sexual compulsivity Scale : Further development and use with HIV-positive persons. *Journal of Personality Assessment*, 76(3), 379-395.
- Kaplan, M. S., & Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *The Journal of sex research*, 47(2), 181-198.
- Kastner, R. M., & Sellbom, M. (2012). Hypersexuality in college students : The role of psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 644-649.
- Kelly, B. C., Bimbi, D. S., Nanin, J. E., Izienicki, H., & Parsons, J. T. (2009). Sexual compulsivity and sexual behaviors among gay and bisexual men and lesbian and bisexual women. *Journal of Sex Research*, 46(4), 301-308.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia, PA : WB Saunders Co.
- Lafontaine, M.-F., & Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux : Anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 35(1), 56-60.
- Laverdière, O., St-Hilaire, F., & Diguier, L. (2010, mars). *Adaptation francophone du Mini-IPIP*. Communication présentée au 32^e congrès annuel de la Société québécoise pour la recherche en psychologie (SQRP), Montréal, Qc, Canada.
- Levine, S. B. (2010). What is sexual addiction? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(3), 261-275.
- Ley, D. J. (2012). *The myth of sex addiction*. Lanham, MD : Rowman & Littlefield Publishers.
- Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P., & Cyders, M. A. (2006). The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior (Technical report). West Lafayette, IN : Purdue University.

Déterminants de la compulsion sexuelle

- McPherson, S., Clayton, S., Wood, H., Hiskey, S., & Andrews, L. (2013). The role of childhood experiences in the development of sexual compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention*, 20(4), 259-278.
- Mick, T. M., & Hollander, E. (2006). Impulsive-compulsive sexual behavior. *CNS Spectrums*, 11(12), 944-955.
- Miner, M. H., & Coleman, E. (2013). Compulsive sexual behavior and its relationship to risky sexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention*, 20(1-2), 127-138.
- Miner, M. H., Raymond, N., Mueller, B. A., Lloyd, M., & Lim, K. O. (2009). Preliminary investigation of the impulsive and neuroanatomical characteristics of compulsive sexual behavior. *Psychiatry Research : Neuroimaging*, 174(2), 146-151.
- Moser, C. (2013). Hypersexual disorder : Searching for clarity. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment and Prevention*, 20(1-2), 48-58.
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Ventuneac, A., Grov, C., & Parsons, J. T. (2014). The role of maladaptive cognitions in hypersexuality among highly sexually active gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 43(4), 669-683.
- Parsons, J. T., Kelly, B. C., Bimbi, D. S., DiMaria, L., Wainberg, M. L., & Morgenstern, J. (2008). Explanations for the origins of sexual compulsivity among gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 37(5), 817-826.
- Pinto, J., Carvalho, J., & Nobre, P. J. (2013). The relationship between the FFM personality traits, state psychopathology, and sexual compulsivity in a sample of male college students. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(7), 1773-1782.
- Prévile, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête de Santé Québec*. Québec : Enquête Santé Québec 1987, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.
- Rachman, S. & Shafran, R. (1998). Cognitive and behavioral features of obsessive-compulsive disorder. In R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M. A. Richter (Éds), *Obsessive-compulsive disorder : Theory, research and treatment* (p. 51-78). New York, NY : The Guilford Press.
- Ravart, M. (n.d.). *Les dépendances et compulsions sexuelles*. Repéré à www.rmsq.com/UserFiles/Image/Ravart_Marc_presentation.pdf
- Raymond, N. C., Coleman, E., & Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive psychiatry*, 44(5), 370-380.
- Reay, B., Attwood, N., & Gooder, C. (2013). Inventing sex : The short history of sex addiction. *Sexuality & Culture*, 17(1), 1-19.
- Reece, M. (2003). Sexual compulsivity and HIV serostatus disclosure among men who have sex with men. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention*, 10(1), 1-11.
- Reid, R. C. (2013). Personal perspectives on hypersexual disorder. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention*, 20(1-2), 4-18.
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Development and validation of a brief version of the dyadic adjustment scale with a nonparametric item analysis model. *Psychological Assessment*, 17(1), 15-27.
- Scanavino, M. D. T., Ventuneac, A., Abdo, C. H. N., Tavares, H., do Amaral, M. L. S., Messina, B., et al. (2013). Compulsive sexual behavior and psychopathology among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. *Psychiatry Research*, 209(3), 518-524.
- Schachner, D. A., & Shaver, P. R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships*, 11(2), 179-195.
- Smolenski D. J., Ross M. W., Risser J. M. H., & Rosser B. R. S. (2009). Sexual compulsivity and high-risk sex among Latino men : The role of internalized homonegativity and gay organizations. *AIDS Care*, 21(1), 42-49.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment : New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.

- Starks, T. J., Grov, C., & Parsons, J. T. (2013). Sexual compulsivity and interpersonal functioning : Sexual relationship quality and sexual health in gay relationships. *Health psychology, 32*(10), 1047-1056.
- Stein, D. J. (1996). Cognitive science models of compulsivity and impulsivity. In J. M. Oldham, E. Hollander, & A. E. Skodol (Éds), *Impulsivity and compulsivity* (p. 97-118). Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Stein, D. J., & Hollander, E. (1995). Obsessive-compulsive spectrum disorders. *Journal of Clinical Psychiatry, 56*(6), 265-266.
- Streiner, D. L. (2002). Breaking up is hard to do: The heartbreak of dichotomizing continuous data. *Canadian Journal of Psychiatry, 47*(3), 262-266.
- Wetterneck, C. T., Burgess, A. J., Short, M. B., Smith, A. H., & Cervantes, M. E. (2012). The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *The Psychological Report, 62*, 3-18.
- Whisman, M. A., & Snyder, D. K. (2007). Sexual infidelity in a national survey of American women : Differences in prevalence and correlates as a function of method of assessment. *Journal of Family Psychology, 21*(2), 147-154.
- Zapf, J. L., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity : The Journal of Treatment & Prevention, 15*(2), 158-175.
- Zapolski, T. C. B., Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2009). Positive urgency predicts illegal drug use and risky sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(2), 348-354.

RÉSUMÉ

Afin de clarifier les déterminants des pensées, préoccupations ou comportements sexuels compulsifs et d'enrichir le bassin d'observations scientifiques dans ce domaine, la présente étude examine un modèle prédictif intégrant diverses variables intrapersonnelles, dont la détresse psychologique et l'impulsivité. Les résultats révèlent que les compulsions sexuelles s'inscrivent au sein d'un riche réseau de facteurs de risque psychologiques. Ces résultats contribuent à mieux situer la validité de la notion de compulsions sexuelles et à dégager quelques voies de réflexion clinique sur ce phénomène.

MOTS CLÉS

comportements sexuels compulsifs, compulsion sexuelle, impulsivité, détresse psychologique, déterminants

ABSTRACT

To clarify the determinants of compulsive sexual thoughts, concerns or behaviors and increase scientific observations in this research area, this study examines a predictive model integrating various intrapersonal variables, including psychological distress and impulsivity. Results revealed that sexual compulsions fall within a dense network of psychosocial risk factors. These results support the validity of the notion of sexual compulsions and help to identify practical implications of this clinical phenomenon.

KEY WORDS

compulsive sexual behaviors, sexual compulsivity, impulsivity, psychological distress, risk factor
