



## **SEXOLOGIE ET SOMNOLOGIE**

**- LA SEXSOMNIE -**

### **PARAPHILIE OU TROUBLE SEXUALISÉ DU SOMMEIL ?**

**Thiery Favre**

Master en psychanalyse (Univ. Paris 8)

Diplôme de conseiller en santé sexuelle (Univ. Paris 7)

Diplômé en clinique et thérapeutique des auteurs d'infractions à caractère sexuel (Univ. Paris 5)

Diplôme de compétence en soins psychiatriques (Univ. Paris-Sud)

Diplômé en urgences psychiatriques (Univ. Paris 5)

Diplômé en psychiatrie criminelle et médico-légale (Univ. Poitiers)

## **REMERCIEMENTS**

Au **Docteur Gilles Formet** qui a accepté la publication de ce 3<sup>o</sup> article sur le site de la Société Française de Sexologie Clinique.

À **Madame Elise Meunier**, Documentaliste au Centre hospitalier spécialisé de Cadillac sur Garonne (Gironde), laquelle, à nouveau, s'est rendue disponible à ma demande de recherches documentaires.

## INTRODUCTION

**" Le sexe sans amour et l'amour sans sexe sont tous deux possibles "1**

Cette affirmation du Professeur Pascal de Sutter, nous convoque à un rappel que le sexe peut ne pas être une question d'amour mutualisé et, inversement que l'amour n'implique pas obligatoirement une activité sexuelle partagée.

Ceci nous interpelle sur les multiples conjugaisons de l'exercice sexuel, qui peut toujours néanmoins se pratiquer avec amour et ne pas se pratiquer du tout (asexualité, aversion sexuelle, vœux de chasteté ...).

Également, il peut y avoir un exercice sexuel basé sur le seul amour ... du sexe !

Mais, amour ou pas, l'exercice du sexe est protéiforme car il peut s'établir également selon plusieurs autres modes et espaces :

- en solitaire
- à deux
- à plusieurs
- à l'intérieur d'un cadre d'orientation sexuelle
- avec consentement ou absence de consentement
- selon des préférences particulières
- avec souffrance ou pas
- avec haine
- par prostitution
- sans désir
- avec hypo ou hypersexualité
- ...etc

Cependant, un champ d'exercice particulier existe. Particulier, car il se place sur le terrain mystérieux de l'inconscient et ceci durant le ... sommeil ! Quelques exemples :

**" [Elle] se réveille le cheveu plus en bataille que d'habitude. Un sourire discret orne son visage marqué par des cernes qui en disent long sur sa courte nuit. Ragaillardie par la connivence silencieuse qui entoure leurs ébats nocturnes, [elle] lance quelques allusions pour le moins grivoises à son mari. Ce dernier ne semble pas comprendre et lui demande de préciser... « Quand elle lui a raconté qu'il se réveillait régulièrement la nuit pour lui faire passionnément l'amour, mon patient est tombé des nues », raconte le Dr Christophe Petiau, neurologue au Centre de sommeil de la clinique Sainte-Barbe (Strasbourg). « J'ai tenté de le rassurer en mettant un nom sur cette parasomnie encore mal connue : la sexsomnia. » "2**

**" Une jeune femme de 26 ans se masturbe violemment pendant la nuit, en poussant des gémissements évocateurs. Lorsque son partenaire la réveille, elle nie tout. Une autre s'étonne : « Alors que nous faisons l'amour, j'ai entendu mon mari ronfler bruyamment. ». Tout aussi perplexe, un homme se réveille en portant un préservatif sans savoir ce qui s'était passé avant..."3**

**" cet état somnambulique qui entraîne un comportement sexuel involontaire "4**, a un nom. Il s'agit de la " sexsomnia ", qui est une entité clinique, certes fortement médiatisée, cependant très peu étudiée mais qui devrait connaître un intérêt certain dans le domaine de la recherche d'avenir.

Absente, actuellement, de la Classification internationale des maladies (CIM 10, OMS, révisée en 2000), c'est en 2013, que la sexsomnia, fait son entrée inaugurale et officielle dans un ouvrage de classification, soit 19 ans après les premières communications Nord-américaines.

En effet, c'est l'Américain psychiatric association (APA) qui, à l'occasion de la dernière révision de son "**Diagnostic and statistical manual of mental disorders**", intervenue en 2013 (DSM 5, traduit en français en 2015) lui offre une place.

L'année suivante, en 2014, l'Américain academy of sleep médecine (AASM) lui ouvrira ses portes, à son tour, lors de la dernière version de son ouvrage de classification, "**International classification of sleep disorders**" (ICSD-3, traduit en français par la Société française de recherche et médecine du sommeil-SFRMS-).

Cet article contribue à faire connaître des éléments du travail de recherche d'auteurs Nord-américains (A), puis ce que les rédacteurs du DSM 5 proposent pour l'introduction de la sexsomnia (B), ainsi que ceux de l'ICSD-3 (C) et se termine par un questionnement d'intérêt médico-légal (D).

### **A-LA SEXOMNIE : UNE NOUVELLE PARASOMNIE**

En Juin 2003, La revue canadienne de psychiatrie proposait un article intitulé :

**"Recherche originale. Sexsomnia-A new parasomnia ? "**<sup>5</sup>

Les auteurs (CM Shapiro, NN Trajanovic et JP Federoff), présentent 11 cas de ce qu'ils nomment la "**sexsomnia**"<sup>6</sup>.

Parmi ces cas, les 6 premiers ont été auparavant présentés à la 10<sup>e</sup> réunion de l'Association pour l'étude psychophysiologique du sommeil à Washington en Mai 1996.

Les auteurs sont partisans pour que la sexsomnia soit un trouble du sommeil de type parasomnie :

**"Nous considérons sexsomnia d'être une entité distincte dans la famille des parasomnies "**<sup>7</sup>.

**"Elle est une parasomnie distincte impliquant un comportement sexuel "**<sup>8</sup> et "**Nous croyons que le comportement sexuel dans le sommeil constitue une nouvelle entité clinique (sexsomnia) ou devrait être considéré comme une variante distincte d'un type de parasomnie existant; qui est le somnambulisme "**<sup>9</sup>.

Ils relèvent, parmi les cas étudiés, "**les facteurs déclenchants les plus courants de comportement chez les adultes parasomnic sont le stress, la privation de sommeil, et consommation d'alcools ou de drogue »**<sup>10</sup> tout en précisant que "**l'étiologie de cette parasomnie est inconnue "**<sup>11</sup>.

Mais, ils retiendront que le rêve érotisé peut être une source car "**l'observation que le comportement sexuel dans le sommeil peut provenir soit d'une expérience onirique [...] ou, peut-être, de rêver avec un contenu sexuel [...] est remarquable "**<sup>12</sup>.

Sont écartés du diagnostic de sexsomnia les éléments suivants survenus durant le sommeil :

- Les érections nocturnes
- La lubrification vaginale
- Les émissions nocturnes
- Les orgasmes de rêves
- Les érections matinales

Sera retenu que le somnambulisme survient habituellement lors du premier tiers du sommeil tandis que la sexsomnia peut se déclencher à tout moment durant le sommeil.

Ce qu'il convient de retenir, malgré le trop peu de cas étudiés (11), c'est la dimension onirique relevée et que "*dans cette série de patients atteints de sexsomnia, il y a une forte incidence de comportements paraphiliques. Nous ne savons pas si cela est une caractéristique constante de ces patients ou simplement un comportement lié au sommeil opportuniste*"<sup>13</sup>.

## **B- LA SEXSOMNIE SELON LE DSM 5**

En 2013, l'Association américaine de psychiatrie suivra les précédents travaux et intégrera la sexsomnia dans la dernière version du DSM, le DSM 5.

C'est dans le chapitre des "**Troubles de l'alternance veille-sommeil**"(1) que va se localiser la sexsomnia où elle sera insérée dans la partie des "**Parasomnies**"(2), à la rubrique des "**Troubles de l'éveil en sommeil non paradoxal**", puis elle sera rattachée au sous-type 1 du "**somnambulisme**"(3) référencé 307.46<sup>14</sup>

### **1- LES TROUBLES DE L'ALTERNANCE VEILLE-SOMMEIL**

Ils comprennent 10 groupes ou sous-groupes de troubles :

- ◆ L'insomnie
- ◆ L'hypersomnolence
- ◆ La narcolepsie
- ◆ Les troubles du sommeil liés à la respiration
- ◆ Les troubles de l'alternance veille-sommeil liés au rythme circadien
- ◆ Les troubles de l'éveil en sommeil non paradoxal
- ◆ Les cauchemars
- ◆ Les troubles du comportement en sommeil paradoxal
- ◆ Le syndrome des jambes sans repos
- ◆ Les troubles du sommeil induits par une substance ou un médicament

LE DSM 5 précise que :

*" Les individus souffrant de ces troubles se plaignent typiquement d'une insatisfaction liée à la qualité, au moment de survenue et à la quantité de leur sommeil. La détresse et la déficience qui en résultent la journée sont des caractéristiques essentielles de tous ces troubles de l'alternance veille-sommeil "*<sup>15</sup>.

### **2- LES PARASOMNIES**

Celles-ci sont "*Des troubles caractérisés par des comportements, des vécus ou des phénomènes physiologiques anormaux survenant au cours du sommeil, de stades spécifiques du sommeil ou de transitions veille-sommeil*"<sup>16</sup>.

### 3- LES TROUBLES DE L'ÉVEIL EN SOMMEIL NON PARADOXAL

Les critères diagnostiques retenus sont :

" *A. Épisodes récurrents de réveil incomplet, survenant habituellement pendant le premier tiers de la période principale de sommeil, accompagnés par l'un des deux critères suivants :*

*1. Somnambulisme : Épisodes répétés au cours desquels la personne quitte son lit et déambule pendant son sommeil. Au cours de ses déambulations, le sujet a un visage inexpressif, le regard fixe et ne réagit guère aux efforts de son entourage pour communiquer avec lui; il ne peut être réveillé qu'avec beaucoup de difficultés.*

*2. Terreurs nocturnes : Épisodes récurrents de réveils brutaux et terrifiants, débutant habituellement par un cri d'effroi. Présence au cours de chaque épisode d'une peur intense et d'une activation neurovégétative se traduisant par des signes tels que mydriase, tachycardie, polypnée, transpiration. Pendant l'épisode, la personne ne réagit que peu aux efforts faits par son entourage pour la reconforter.*

*B. Il n'y a pas ou très peu (p. ex. seulement une scène visuelle unique) de souvenir d'un rêve.*

*C. La personne garde une amnésie de l'épisode.*

*D. Les épisodes sont à l'origine d'une détresse significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.*

*E. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à un abus, médicament).*

*F. Des troubles mentaux et médicaux concomitants n'expliquent pas les épisodes de somnambulisme ou de terreurs nocturnes.*

*Note de codage : Dans la CIM-9-MC, le code est 307.46 pour tous les sous-types. Dans la CIM-10-MC, le code est fonction du sous-type.*

*Spécifier le type :*

*307.46 (F51.3) Type somnambulisme*

*Spécifier si :*

*Avec alimentation liée au sommeil*

*Avec comportement sexuel lié au sommeil (sexsomnie)*

*307.46 (F51.4) Type terreur nocturne "17.*

La réunion de l'ensemble des critères de A à F est indispensable pour poser soit un diagnostic de somnambulisme soit de terreur nocturne.

Dans le cas du somnambulisme, la personne peut, dans sa **démarche** endormie, s'alimenter et ou avoir un comportement d'ordre sexuel.

C'est donc par une toute petite porte que la sexsomnie fait son entrée dans le DSM 5. Cette timidité ne lui permettant pas un apport de critères propres, elle n'est donc pas une entité clinique à part entière. Elle se présente sous le seul visage d'une déclinaison optionnelle du somnambulisme.

À la **seule lecture** de ces critères diagnostiques, le somnambulisme est présenté comme un épisode répété durant lequel la personne quitte son lit et déambule pendant son sommeil. L'activité principale exercée est donc de marcher tout en étant endormi.

Dès lors, il peut s'avérer difficile de relier ce type de déambulation à une activité sexuelle se réalisant dans un lit, tel que c'est principalement rapporté comme champ d'action !

C'est dans les "**Caractéristiques diagnostiques**" que les rédacteurs du DSM 5 permettent le lien du somnambulisme avec une pratique autre que le fait de marcher :

***" Le somnambulisme se caractérise essentiellement par des épisodes répétés de comportements moteurs complexes survenant pendant le sommeil et au cours desquels le sujet peut quitter son lit et se mettre à déambuler (critère A1) "***<sup>18</sup>

L'utilisation de la locution verbale "**peut quitter son lit**" est en totale contradiction avec celle utilisée dans le critère diagnostique A1, "**la personne quitte son lit**", ce qui permet d'élargir le somnambulisme à une autre activité que celle de la marche et autorise l'extension à un exercice sexuel dans un espace de non éveil pour son auteur.

Mais, ce sont les "**Caractéristiques associées en faveur du diagnostic**" qui permettront de sortir le somnambulisme de son carcan étymologique et de lui apporter un complément de comportements. En effet :

***"Les épisodes de somnambulisme peuvent inclure une grande variété de comportements. Les épisodes peuvent commencer par de la confusion : le sujet peut tout simplement s'asseoir dans son lit, regarder autour, ou tripoter la couverture ou les draps. Ce comportement devient alors progressivement plus complexe. La personne peut effectivement quitter le lit et ouvrir des placards, sortir de sa chambre et même du bâtiment. Les sujets peuvent utiliser la salle de bain, manger, parler, ou s'engager dans des comportements plus complexes. Courir et faire des tentatives effrénées pour échapper à une menace apparente peuvent également se produire. La plupart des comportements au cours des épisodes de somnambulisme sont des gestes de routine et peu complexes. Cependant, des cas de déverrouillage des portes et même d'utilisation de machines (conduite automobile) ont été rapportés. Le somnambulisme peut aussi inclure un comportement inapproprié (p. ex. souvent, uriner dans un placard ou dans une poubelle). La plupart des épisodes durent de quelques minutes à une demi-heure mais ils peuvent être plus long. Dans la mesure où le sommeil est un état d'analgésie relative, des blessures douloureuses subies lors des épisodes de somnambulisme ne peuvent être appréciés qu'au réveil après les faits.***

***[...] Dans les sexsomnia, des degrés divers d'activité sexuelle (p. ex. masturbation, caresses, tripotage, rapports sexuels) surviennent comme des comportements complexes apparaissant durant le sommeil sans conscience vigile. Ce trouble est plus fréquent chez les hommes et peut entraîner de graves problèmes dans les relations interpersonnelles ou des conséquences médico-légales "***<sup>19</sup>.

Ici, seules deux phrases évoquent la sexsomnie, qui se présente selon une expression polymorphe, qui peut apparaître durant le sommeil, sans précision de phases spécifiques, et avec une fréquence plus élevée pour les personnes de sexe masculin.

Mais, cette pauvreté descriptive ne peut contribuer à détacher la sexsomnie de son support de rattachement qui est le somnambulisme.

## C-LA SEXSOMNIE SELON L'ICSD-3

La sexsomnie est une entité clinique absente des deux premiers ouvrages de classification de l'Académie américaine de médecine du sommeil (AASM-American Academy of Sleep Medicine), l'International classification of sleep disorders (ICSD).

C'est lors des travaux de révision de l'ICSD-2 qui aboutiront dans leurs conclusions à l'ICSD-3, en 2014, que les rédacteurs de l'AASM vont introduire cette notion.

C'est principalement dans le chapitre des **parasomnies**<sup>20</sup> que vont se situer les éléments qui traitent de la sexsomnie.

Les parasomnies sont présentées comme " [...] *des évènements physiques indésirables ou des expériences indésirables qui se produisent lors de l'endormissement, pendant le sommeil, ou au moment du réveil. Les parasomnies peuvent se produire pendant le sommeil lent, le sommeil paradoxal, ou lors des transitions veille-sommeil (endormissement et réveil).*

*Les parasomnies regroupent des mouvements anormaux complexes liés au sommeil, des comportements, des émotions, des perceptions, des rêves et une activation du système nerveux autonome. Elles constituent des troubles cliniques car elles peuvent provoquer des blessures, des effets néfastes sur la santé et avoir un impact négatif sur le plan psychologique et social. Les parasomnies peuvent engendrer des conséquences cliniques pour le patient, son partenaire de lit, ou les deux.*"<sup>21</sup>.

L'ICSD-3 rappelle que " [...] *au moment où la veille oscille vers le sommeil (et vice versa), des états de conscience normalement distincts peuvent être mêlés au sein d'un état qui n'est pas entièrement ni du sommeil, ni de la veille, résultant en une période instable de dissociation transitoire* " <sup>22</sup>.

Ainsi, " *les parasomnies sont le résultat d'une telle dissociation entre des états de conscience de veille et de sommeil. Des recherches récentes ont montré que deux ou plusieurs de ces états se combinent, ce qui peut entraîner des états instables de conscience altérée se manifestant par des parasomnies. Les troubles du réveil en sommeil lent profond, comme le somnambulisme, les terreurs nocturnes, et les réveils confusionnels sont un mélange de veille et de sommeil lent. Les capacités cognitives sont très altérées, voire inexistantes, tandis que les capacités motrices, pour l'essentiel, sont maintenues. Le trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) est un mélange de sommeil paradoxal et d'éveil ou de sommeil lent, associé à une activité électromyographique (EMG) tonique. Les trois stades (veille, sommeil lent, sommeil paradoxal) peuvent se chevaucher temporellement chez le même individu.* " <sup>23</sup>.

Les troubles du sommeil où une sexsomnie peut survenir sont :

1. Les troubles du réveil en sommeil lent profond qui sont un mélange de veille et de sommeil lent (parasomnie).
2. Le trouble alimentaire du sommeil (parasomnie).
3. Le trouble du comportement en sommeil paradoxal (parasomnie).
4. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (non parasomnie).

## 1) LES TROUBLES DU RÉVEIL EN SOMMEIL LENT PROFOND

Cette catégorie de troubles appartient aux parasomnies du sommeil lent<sup>24</sup>.

Au cours de ces troubles, " *il apparaît fréquemment une désinhibition des instincts basiques tels que la recherche de nourriture, la sexualité et l'agressivité* " <sup>25</sup>.

Dans le domaine de la sexualité, " *des comportements sexuels anormaux liés au sommeil (sexsomnies)* " <sup>26</sup> peuvent survenir. Ces troubles comprennent :

- Les éveils confusionnels
- Le somnambulisme
- Les terreurs nocturnes

Les critères diagnostiques généraux sont :

*"Les critères A à E doivent être remplis.*

- A. Il existe des épisodes de réveil incomplet récurrents.*
- B. La réactivité de la personne aux efforts des autres pour intervenir ou la rediriger au cours de l'épisode est inappropriée ou absente.*
- C. Il existe des souvenirs de rêve très réduits (par exemple, une brève scène visuelle unique) ou absents lors des épisodes.*
- D. Il existe une amnésie partielle ou complète de l'épisode.*
- E. La perturbation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble du sommeil, trouble psychiatrique, maladie, prise de médicaments ou consommation de drogues.*

### *Remarques*

- 1. Ces évènements se produisent habituellement au cours du premier tiers du sommeil nocturne.*
- 2. L'individu peut continuer à apparaître confus et désorienté pendant quelques minutes ou plus après l'épisode* " <sup>27</sup>.

Les éveils confusionnels et le somnambulisme sont des terrains favorables à l'expression de la sexsomnie.

- ◆ Les critères diagnostiques des **éveils confusionnels** sont :

*" Les critères A à C doivent être remplis.*

- A. Le trouble répond aux critères généraux d'un trouble du réveil en sommeil lent profond.*
- B. Les épisodes sont caractérisés par une confusion mentale ou un comportement confus qui se produit pendant que le patient reste au lit.*
- C. On n'observe ni terreur ni marche hors du lit.*

### *Remarques*

- 1. Il n'y a généralement pas d'activation automatique (mydriase, tachycardie, tachypnée, sueurs) lors des épisodes* " <sup>28</sup>.

- ◆ Les critères diagnostiques du **somnambulisme** sont :

*" Les critères A et B doivent être remplis.*

*A. Le trouble répond aux critères généraux d'un trouble du réveil en sommeil lent profond.*

*B. Les réveils sont associés à de la marche et à d'autres comportements complexes hors du lit "*<sup>29</sup>*.*

Dans ces deux états de troubles du sommeil, des manifestations de sexsomnie, c'est-à-dire impliquant une "**activité sexuelle inappropriée**"<sup>30</sup> peuvent s'activer.

Mais, lors d'éveils confusionnels, la personne ne quitte pas son lieu de couchage (lit, canapé...) alors que dans le somnambulisme, elle quitte ce lieu.

Dès lors, une activité sexsomniaque pourra se réaliser et selon, son lieu d'exercice, posséder une qualité axée soit sur :

- ◆ Un pôle d'éveil confusionnel
- ◆ Un pôle de somnambulisme

La sexsomnie peut donc être une manifestation sexuelle qui peut se dérouler lors et en dehors d'une déambulation.

## **2) LE TROUBLE ALIMENTAIRE DU SOMMEIL**

Les troubles "*consistent en des épisodes involontaires et récurrents où le sujet mange ou boit lors de réveils, alors qu'il a un niveau réduit de conscience au moment des faits et de souvenir ensuite, avec des conséquences problématiques pour lui*"<sup>31</sup>.

Cette parasomnie, qui appartient au champ des parasomnies du sommeil lent, se caractérise par les critères diagnostiques suivants :

*"Les critères A à D doivent être remplis.*

*A. Les épisodes récurrents de prise anormale de nourriture se produisent après un réveil pendant la période de sommeil principale.*

*B. On observe la présence d'au moins un des éléments suivants en lien avec des épisodes récurrents de prise de nourriture involontaire :*

- 1. Consommation de formes particulières d'aliments, de combinaisons inhabituelles d'aliments ou de substances.*
- 2. Comportements blessants ou potentiellement blessants réalisés pendant la recherche de nourriture ou pendant la cuisson d'aliments.*
- 3. Conséquences néfastes pour la santé en lien avec ces prises alimentaires nocturnes récurrentes.*

*C. On observe une altération partielle ou totale de la conscience lors de l'épisode de prise de nourriture.*

*D. Le trouble n'est pas mieux expliqué par un autre trouble du sommeil, un trouble mental, une maladie, la prise de médicaments ou consommation de drogues "*<sup>32</sup>*.*

Il peut y avoir une survenue de sexsomnie car "*des troubles multiples du sommeil chez un même patient avec le TAS ont été rapportés y compris une sexsomnie [...]*"<sup>33</sup>.

### **3) LE TROUBLE COMPORTEMENTAL EN SOMMEIL PARADOXAL**

Ce trouble du sommeil est inséré dans le chapitre des parasomnies associées au sommeil paradoxal<sup>34</sup>.

Il se caractérise par "*des comportements anormaux émergeant durant le sommeil paradoxal qui peut causer des blessures ou des troubles du sommeil*"<sup>35</sup>.

Ses critères diagnostiques sont :

" *Les critères A à D doivent être remplis.*

- A. Épisodes répétés de vocalisation ou de comportements moteurs complexes pendant le sommeil.*
- B. Ces comportements sont documentés pendant le sommeil paradoxal sur une polysomnographie ou, sur la foi de l'histoire clinique, sont réputés se produire pendant le sommeil paradoxal.*
- C. L'enregistrement polysomnographique démontre un sommeil paradoxal sans atonie.*
- D. Le trouble n'est pas mieux expliqué par un autre trouble du sommeil, trouble mental, usage de médicaments ou par une consommation de drogues.*

#### ***Remarques***

- 1. Ce critère peut être rempli par l'observation d'épisodes répétés sur la vidéo au cours d'une seule nuit de polysomnographie.*
- 2. Les vocalisations ou les comportements observés sont souvent en corrélation simultanée avec le rêve, avec fréquemment une « mise en acte du rêve en cours ».*
- 3. Défini selon les recommandations de scoring du trouble comportemental en sommeil paradoxal (TCSP) dans la version la plus récente du manuel de l'AASM pour le scoring du sommeil et des événements associés.*
- 4. Au réveil, l'individu est généralement alerte, cohérent et s'oriente facilement.*
- 5. À l'occasion, on peut trouver des patients avec une histoire clinique typique du TCSP, avec des comportements oniriques, présentant également des comportements typiques de TCSP pendant la vPSG, mais avec une quantité insuffisante de sommeil paradoxal sans atonie, sur la base des données factuelles actuelles, pour satisfaire sur la PSG aux critères du diagnostic du TCSP. Chez ces patients, le PCSP peut être provisoirement diagnostiqué par jugement clinique. La même règle s'applique lorsque la vPSG n'est pas facilement disponible.*
- 6. Certains médicaments peuvent démasquer un TCSP latent avec sommeil paradoxal sans atonie, selon ce que certains experts ont récemment avancé. Par conséquent, un TCSP d'origine médicamenteuse peut être diagnostiqué comme TCSP selon le jugement clinique, en attendant de futures études longitudinales"<sup>36</sup>.*

Dans ce trouble, "*de rares cas de gestes reproduisant [...] un comportement de masturbation avec poussée pelvienne*"<sup>37</sup> peuvent survenir, ce qui indique une possibilité d'activité sexsomnique.

### **4) LE SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL**<sup>38</sup>

Ce trouble du sommeil n'appartient pas au champ des parasomnies. Mais, il peut y être associé et, par conséquent, permettre une action de sexsomnie car "*le SAOS est un autre précipitant connu de comportements sexuels anormaux*"<sup>39</sup>.

Ce trouble respiratoire au cours du sommeil "*est caractérisé par des épisodes répétés d'obstruction complète (apnée) ou partielle (hypopnée) des voies aériennes supérieures pendant le sommeil*"<sup>40</sup>.

Ses critères diagnostiques sont :

" (A et B) ou C satisfont aux critères.

**A. Présence d'un ou plusieurs des éléments suivants :**

- 1. Le patient se plaint de somnolence, de sommeil non réparateur, de fatigue ou d'insomnie.**
- 2. Le patient se réveille avec un arrêt de la respiration, haletant, ou suffocant.**
- 3. La personne qui partage son lit ou tout autre observateur rapporte des ronflements habituels, des interruptions de la respiration, ou les deux pendant le sommeil du patient.**
- 4. Le patient a été diagnostiqué comme souffrant d'hypertension artérielle, d'un trouble de l'humeur, de troubles cognitifs, d'une maladie coronarienne, d'un accident vasculaire cérébral, d'une insuffisance cardiaque congestive, d'une fibrillation auriculaire ou d'un diabète de type 2.**

**B. Une polysomnographie (PSG) ou polygraphie ambulatoire (PV) montre :**

- 1. Au moins 5 évènements respiratoires principalement obstructifs (apnées obstructives et mixtes, hypopnées ou épisodes de micro-éveils liés à un effort respiratoire [MELER]) par heure de sommeil au cours d'une PSG ou par heure d'enregistrement en PV.**

**Ou**

**C. La PSG ou la PV ambulatoire montre :**

- 1. Au moins 15 évènements respiratoires principalement obstructifs (apnées, hypopnées ou MELER) par heure de sommeil lors d'une PSG ou par heure d'enregistrement lors d'une PV.**

**Remarques**

- 1. La polygraphie ambulatoire sous-estime généralement le nombre d'évènements respiratoires obstructifs par heure comparativement à la PSG parce que le temps de sommeil réel, déterminé principalement grâce à l'EEG, n'est souvent pas enregistré. Le terme « index d'évènements respiratoires » (IER) peut être utilisé pour désigner la fréquence des évènements en fonction du temps d'enregistrement, plutôt qu'en fonction du temps du sommeil total.**
- 2. Les évènements respiratoires sont définis selon la version la plus récente du manuel de scoring du sommeil et des évènements associés de l'AASM.**
- 3. Les MELER et les hypopnées définies par des micro-éveils ne peuvent pas être évalués à l'aide de la PV car les micro-éveils, qui sont définis par l'EEG ne peuvent pas être identifiées <sup>41</sup>.**

À l'instar du DSM-5, les rédacteurs de l'ICSD-3 n'ont pas permis de dégager la sexsomnie en une entité clinique unique et distincte et ont, donc, manqué le rendez-vous de création d'une nouvelle parasomnie.

La sexsomnie demeure une activité qui peut être secondaire à un trouble du sommeil.

Cependant, il faut savoir reconnaître et saluer le travail des rédacteurs de l'ICSD-3 car ce travail de révision a permis une avancée notable pour ce champ d'expression particulier que se veut la sexsomnia en précisant qu'elle peut évoluer et se rencontrer sur plusieurs théâtres d'opérations des troubles du sommeil.

Également, l'utilisation du pluriel à l'égard de la sexsomnia permet de lui apporter un visage polymorphe car la (les) sexsomnia(s) peut se décliner, ceci comme toutes activités sexuelles conscientes exprimées lors de l'éveil, selon plusieurs modes et expressions personnalisés, mais ici sur un mode opératoire particulier, inconscient car survenant lors d'un état non pas éveillé mais ... endormi.

### **D-LA SEXSOMNIE : PARAPHILIE OU TROUBLE SEXUALISÉ DU SOMMEIL ?**

La particularité d'une sexsomnia consiste pour une personne à réaliser une activité sexuelle inconsciente car survenant durant son sommeil et à présenter, à son réveil, une amnésie sur cette activité.

L'activité sexsomniaque peut s'exprimer en solitaire et peut, également, impliquer un tiers.

En exercice solitaire, sans tiers-témoin et à défaut de traces observables, il sera difficile pour la personne de savoir qu'elle présente un tableau de sexsomnia.

Le DSM 5 énonce des critères diagnostiques précis afin de pouvoir établir un diagnostic fiable. Mais comment qualifier la personne qui présente une telle activité sexuelle tout en ne réunissant pas l'ensemble des critères requis ?

Par exemple, si selon le Dr Agnès Brion, "*Ce phénomène est en revanche certainement favorisé par la prise d'alcool ou de substances modifiant le comportement*"<sup>42</sup>, ici, l'application du critère E écartera le diagnostic de sexsomnia !

Contrairement aux paraphilies dont le DSM 5 a distingué parmi celles-ci la notion de troubles paraphiliques, il n'y a pas (encore !) de troubles parasomniaques dans le champ des parasomnies.

Pourtant, une activité sexuelle dans un espace de réveil incomplet peut se vivre sans plaintes et ne pas être "*à l'origine d'une détresse significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants*"<sup>43</sup>.

La frontière est donc mince entre le trouble sexuel et ce trouble du sommeil particulier car la sexsomnia est un trouble du sommeil à composante sexualisée, espace qui intéresse tant le sexologue que le somnologue.

Un questionnement qui peut intéresser le sexologue est de savoir si la personne "**sexsomniaque**" est une personne qui présente, sur le plan du sexuel éveillé et conscient, une frustration ou une inhibition voire une hypersexualité ? Ces dimensions, dans leur solution de réponse, pourraient entraîner l'activation d'un mécanisme de défense psychique et de dépense physique compensatoire durant le sommeil. L'évaluation médico-psycho sexologique est donc d'importance pour aborder cette expression sexuelle.

Mais, dans ce champ où se rencontrent Eros et Morphée, la sexsomnia n'est pas une paraphilie même si sont retrouvés "*des impulsions sexuelles ou des comportements survenant de façon répétée et intense*"<sup>44</sup>.

Le paramètre déterminant et évacuateur de la sexsomnia du champ paraphilie est la dimension inconsciente que procure l'état de sommeil.

Détail d'importance, car sur le terrain médico-légal, il favorise la possibilité de la retenue de l'irresponsabilité pénale.

L'exercice de trancher, en faveur ou pas, d'une sexsomnie exonérante sur ce point ne peut qu'être un exercice difficile pour une Cour d'assises ou un tribunal correctionnel.

Exemple à Mons en Belgique en Mars 2010 :

***"Acquitté au bénéfice du doute pour cause de sexsomnie. Robert (prénom d'emprunt), père de famille de 30 ans, a su convaincre le tribunal correctionnel de Mons de ce qu'il se trouvait dans une passe de somnambulisme sexuel lorsqu'il a imposé un viol technique à sa petite fille « Marie », âgée alors de 4 ans.***

***[...] À l'audience du 1 Mars, le substitut Marleghem avait requis 8 ans dans ce dossier dont il estimait la défense « déstabilisante et abracadabrante. ».***

***Les faits : la nuit du 23 Juin 2008, Robert dort dans son lit. Sa fillette de 4 ans et demi, « Marie », voudrait se rendre aux toilettes. Elle va dans le lit de son papa... qui se retrouve sur elle, dans une position scabreuse. « Papa, c'est moi, Marie ! ». Le papa s'écrie alors : « Mon petit chou, papa ne t'avait pas reconnue ». Par la suite, il a demandé le silence à la fillette. Mais Marie s'est confiée à sa grand-mère. Et le père de l'enfant a été interpellé et incarcéré préventivement pendant quatre mois.***

***Son mode de défense n'a jamais varié : « Je souffre de sexsomnie, une forme particulière de parasomnie, qui fait que dans mon sommeil, je me livre inconsciemment à des actes sexuels». Les experts n'ont pas réussi à prouver que le prévenu était, ou non, sexsomniaque. Son avocat, Me Yves Degratie avait invoqué ce mal mystérieux, rare, comme explication. Inconsciente. Il a su convaincre le tribunal."<sup>45</sup>***

Le journaliste, Damien Mascret, nous rappelle que ***"[...] la sexsomnie, largement médiatisée, est aussi désormais invoquée par d'authentiques agresseurs. Elle le fut 16 fois en Grande-Bretagne entre 1996 et 2011, dont 4 fois sans convaincre le jury, selon le Daily Mail. En 2013, l'acteur britannique Simon Morris fut condamné à sept ans de prison pour avoir abusé d'une adolescente de 15 ans en dépit de sa défense l'affirmant sexsomniaque. Car les spécialistes du sommeil savent aujourd'hui séparer le grain de l'ivraie "<sup>46</sup>***.

À l'heure actuelle, la justice française semble être épargnée par une revendication de sexsomnie sur le terrain des poursuites pour infractions à caractère sexuel.

Mais ..., pour combien de temps ?

## **CONCLUSION**

La sexsomnie est un comportement sexuel exprimé durant le sommeil que peut connaître autant un homme qu'une femme, pas obligatoirement adulte.

Son étude a débuté à la fin du 20<sup>e</sup> siècle et a permis une création néologique, la ***sexsomnie***, qui a fait une entrée officielle, mais cependant bien timide en 2013 dans le dernier ouvrage de classification de l'Américain psychiatric association, le DSM-5, suivie l'année suivante par une entrée moins frileuse mais néanmoins insuffisante lors de la dernière version de l'ouvrage de classification formulée par l'Américain academy of sleep médecine, l'ICSD-3.

Non entité clinique pathologique à part entière, mais expression secondaire à un ou des troubles du sommeil, laquelle selon le DSM 5, est non détachable du somnambulisme, mais qui, à l'opposé, selon l'ICSD-3 peut l'être, car il ne s'agit pas principalement de déambuler pour ce genre d'activité (un comportement sexualisé peut néanmoins s'effectuer à l'occasion d'une déambulation).

Elle est une manifestation à coloration sexuelle d'un ou plusieurs troubles du sommeil.

Elle n'est pas une paraphilie mais se présente donc comme la conséquence d'un trouble du sommeil qui se sexualise.

Son constat est une réalité mais son étiologie demeure un mystère. Elle est une énigme non résolue et non expliquée à ce jour.

La sexsomnia, qui ne fait pas oeuvre actuellement de consensus et qui n'a pas, à ce jour, obtenu un statut de parasomnie doit être cependant un terrain principal de recherche afin de mieux l'identifier et d'armer en connaissance les experts judiciaires qui seront appelés à la barre pour éclairer les juridictions françaises car, très probablement, celles-ci auront à connaître des cas réels ou prétendus tels de sexsomnia.

### **Qui dort, peut donc ... sexe-primer, mais peut devoir ... sexe-pliquer !**

Le 28 Septembre 2015

**Thierry Favre**

#### **NOTES**

- 1). Pascal de Sutter, « On peut vivre sans sexe », article publié le 09 Août 2015 par Bruno Beziat, journal Sud-Ouest : <http://www.sudouest.fr/2015/08/09/on-peut-vivre-sans-sexe-2091926-4585.php>
- 2). Sandra Franrenet, « Sleeping duties », article publié le 19 Mars 2014, Le Figaro Madame : <http://www.madame.lefigaro.fr/societe/sleeping-duties-190314-122387>
- 3). Mireille Bonnierbale, « La sexsomnia : des comportements classés X en dormant ! », article publié le 27/09/2007 : <http://www.femina.fr/Sexo/Sexualite/La-sexsomnia-des-comportements-classes-X-en-dormant>
- 4). Sandra Franrenet, déjà citée en (2).
- 5). Colin M Shapiro, Nikola N Trajanovic et J Paul Federoff, « Recherche originale. Sexsomnia-A new parasomnia ? », La revue Canadienne de psychiatrie, Juin 2003, Ed Canadian Psychiatric Association pages 311-317 : <https://www1.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2003/june/shapiro.asp>
- 6). Auteurs déjà cités en (5).
- 7). Auteurs déjà cités en (5).
- 8). Auteurs déjà cités en (5).
- 9). Auteurs déjà cités en (5).
- 10). Auteurs déjà cités en (5).
- 11). Auteurs déjà cités en (5).
- 12). Auteurs déjà cités en (5).
- 13). Auteurs déjà cités en (5).
- 14). DSM-5, Elsevier-Masson, 2015, page n° 469.
- 15). Ouvrage déjà cité en (14), page n° 423.
- 16). Ouvrage déjà cité en (14), page n° 468.
- 17). Ouvrage déjà cité en (14), page n° 469.
- 18). Ouvrage déjà cité en (14), page n° 469.
- 19). Ouvrage déjà cité en (14), pages n° 470 et 471.
- 20). ICD-11, International Classification of Sleep Disorders, third version, publiée par l'American Academy of Sleep Medicine, 2014, traduite par la Société Française de Recherche et de Médecine du Sommeil (SFRMS), page n° 245.

- 21). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 245.
- 22). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 246.
- 23). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 246.
- 24). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 249.
- 25). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 246.
- 26). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 246.
- 27). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 249.
- 28). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 250.
- 29). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 250.
- 30). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 252.
- 31). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 262.
- 32). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 262.
- 33). Ouvrage déjà cité en (20), pages n° 264-265.
- 34). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 269.
- 35). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 270.
- 36). Ouvrage déjà cité en (20), pages n° 269-270.
- 37). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 270.
- 38). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 55.
- 39). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 254.
- 40). Ouvrage déjà cité en (20), page n° 56.
- 41). Ouvrage déjà cité en (20), pages n° 55-56.
- 42). Dr Agnès Brion, ouvrage déjà cité en (2).
- 43). Ouvrage déjà cité en (14), page n° 469.
- 44). DSM 4-TR, Masson 2005, page n° 654.
- 45). Gisèle Marechal, « Inceste par somnambulisme sexuel : acquitté », Le Soir du 30/03/2010 (Belgique), page n° 11 : [http://www.archives.lesoir.be/mons-au-tribunal-inceste-par-somnambulisme-sexuel-\\_t-20100330-00V03G.html?queryand=inceste+par+somnambulisme+sexuel+%3A+acquitt%E9&firstHit=0&l](http://www.archives.lesoir.be/mons-au-tribunal-inceste-par-somnambulisme-sexuel-_t-20100330-00V03G.html?queryand=inceste+par+somnambulisme+sexuel+%3A+acquitt%E9&firstHit=0&l)
- 46). Damien Mascret, « La sexsomnia, forme rare mais réelle de somnambulisme », Le Figaro Santé du 03/10/2014: <http://sante.lefigaro.fr/dossier/se-reconcilier-avec-sommeil/troubles/sexsomnia-forme-rare-mais-reelle-somnambulisme>