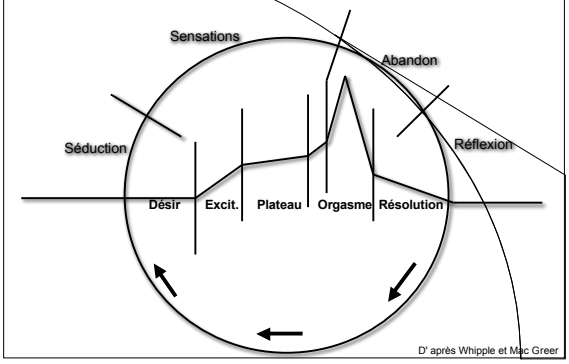
PHYSIOLOGIE

le cycle de réponse sexuelle

- phase de désir
- phase d'excitation
- phase en plateau
- orgasme
- phase de résolution
- période réfractaire

Courbe d'Excitation Sexuelle



D' après Whipple et Mac Greer

l'homme vs la femme

- excitation plus facile
- orgasme plus vite et facilement atteint
- résolution plus rapide
- phase réfractaire bien réelle
- et surtout la «continuité féminine»

Classification des dysfonctions sexuelles

- tr du désir : *anaphrodisie*
- tr de la phase d'excitation : *dysfonction érectile (impuissance), défaut de lubrification*
- tr du plateau et de l'orgasme: *éjaculation prématurée, anéjaculation, retard orgasmique, anorgasmie*
- tr de la période réfractaire : *allongement*
- vaginisme et dyspareunie
- tr de l'identité sexuelle : *transsexualisme*
- paraphilies et déviations sexuelles : *fétichisme, travestisme, zoophilie, pédophilie, voyeurisme, exhibitionnisme, sadisme, masochisme...*

La prise de conscience de la réalité de la pathologie sexologique reste freinée par

- la force des tabous socio-éducatifs
- la force de l'habitude
- le défaut d'information

- *40% des adultes présentent une dysfonction sexuelle*
- *10% une dysfonction grave*

Pourquoi le «phénomène» Viagra* ?

- Révolution ?

découvertes physiologiques majeures
mise au point de traitements efficaces de la DE

- Évolution ?

processus global de médicalisation de la société

changement de la relation de l'individu avec ses affections et ses handicaps

- Ou simple prise de conscience ?

- de la peur panique qui s'empare de l'homme frappé ou simplement hanté par la DE

- de la misère sexuelle de l'homme d'aujourd'hui

- de l'aspiration des couples à améliorer la qualité de leur vie érotique

- de l'énorme marché potentiel

Alors, quelle attitude médicale ?

- *ne pas entendre ce qui est dit, parfois clairement, souvent indirectement*
- *simplement rassurer : autre abandon ?*
- *miser sur l'effet magique du médicament*
- *traiter le symptôme : si problématique simple ?*
- *traiter l'individu et le couple*

Le médecin est confronté à un *symptôme*, qui doit *toujours* faire l'objet d'une *double écoute*, organique, technique, mais aussi symbolique, humaniste, pour éviter 2 pièges

- *privilégier les facteurs psychologiques au point d'en faire une cause exclusive « de principe »*
- *figer le symptôme dans un cadre anatomo-clinique d'où serait évacuée toute la souffrance du patient*

Ceci entraîne une double nécessité

- *Entendre la demande, même indirecte, chez un individu qui se positionne souvent dans une perspective défensive*
- *Comprendre le symptôme, grâce*
  - à un langage adapté
  - à une approche médico-psychologique précise
  - au temps

Au total, obtenir une *équation globale* du patient par l'analyse de 5 plans

- biologique
- problématique personnelle
- maladie conjugale
- constellation familiale
- existentiel et socio-culturel

L'enquête biologique

1. la symptomatologie sexuelle
2. les antécédents
3. les facteurs iatrogènes
   - tabac, alcool, drogues, médicaments
4. l'examen clinique

- *temps essentiel de la relation patient-médecin : libération de la communication, surprises, DMM, «toucher et entendre»*
- *organes génitaux, dysendocrinie, neuro, vasc*

5. la prescription d'examens paracliniques

La problématique personnelle

1. l'approche analytique

* trois ordres de facteurs à prendre en compte

- culturels
  - *l'ignorance du corps*
  - *les facteurs éducatifs, religieux, la culpabilisation de la masturbation*
  - *les facteurs déclenchants*
  - *l'obéissance parentale*
- névrotiques : *un symptôme peut servir de moyen de défense pour neutraliser un conflit inconscient*
- traumatiques

* types de personnalité

- marquées par le conflit oedipien : *S. de la Madonne et de la Prostituée*
- narcissiques : *Impotent King S.*
- dépressives
- inhibées
- structures homosexuelles
- structures passives
- névroses marquées, psychoses

2. l'approche fonctionnelle

* la peur de l'échec et ses conséquences
  - *pensées parasites et obsessions*
  - *auto-observation*
  - *vulnérabilité vis à vis du (de la) partenaire*
  - *conduites d'évitement*

* la mobilisation et la recherche d'une solution
  - *documentation*
  - *relation extra-conjugale*
  - *consultation*

La maladie conjugale

1. différences entre homme et femme

- continuité féminine
- séparation masculine entre sexe et sentiment : *tout le narcissisme peut être investi dans l'activité du pénis*

2. le choix névrotique du conjoint

3. les réactions de l'autre
   - attentisme
   - culpabilité
   - agressivité
   - repli

4. le rôle du couple dans la survenue du problème
   - le défaut de communication
   - les troubles sexuels associés
   - les conflits
   - l'évolution personnelle de l'autre
   - les attitudes attentistes
   - la stérilité

La constellation familiale

le cordon ombilical non coupé

les évènements concernant les parents

les problèmes des enfants

les difficultés relationnelles

Le plan socio-culturel et existentiel

1. le contexte socio-professionnel
   - *la vie précaire*
   - *l'absence de travail*
   - *les difficultés relationnelles*
   - *les habitudes professionnelles*
   - *le renoncement*
   - *les loisirs à outrance*
   - *la promiscuité*
   - *la transplantation géographique*

2. la fin de la « domination masculine »

3. les crises existentielles
   - *immaturité de l'adolescent*
   - *doutes du jeune adulte*
   - *avidité professionnelle de la trentaine*
   - *manque d'authenticité à la quarantaine*
   - *crainte du vieillissement à la cinquantaine*

la sexologie...

science
- *avec sa logique*
- *d'avenir*

humanisme
- *entendre*
- *aider*

école de modestie

Les dysfonctions sexuelles féminines

- Les symptomatologies douloureuses
  vaginismes
  dyspareunies
  vulvodynies
- Les anorgasmies
- Les troubles du désir

Le vaginisme

- *« est à l'intromission ce que le clignement de l'œil est à la pénétration du moucheron »*
- Contracture involontaire des muscles du vagin :
  - ✓ *superficielle le plus souvent*
  - ✓ *autres contractions*
  - ✓ *symptôme psychosomatique*
  - ✓ *prévalence non négligeable*

- Angoisse et sentiment de honte : délais…
- Quand ils consultent :
  attitude féminine
  attitude du couple
  motif de consultation
- Domaines du blocage :
  coït
  exercices explorateurs
  examen gynéco
- Libido, excitation sexuelle et orgasme

Le vaginisme : psycho étiologie : différentes causes simultanées sur différents niveaux

- Niveau superficiel : angoisse → réaction de défense par contraction
  - ✓*Ignorance du corps*
  - ✓*Facteurs éducatifs : sexe = culpabilité, peur ou dégoût : défaut d'info, pudeur, religion, masturbation…*
  - ✓*Facteurs déclenchants : enfance, adolescence…*
  - ✓*Obéissance maternelle*

Le vaginisme : psycho étiologie

- Niveau superficiel
- Niveau interpersonnel :
  - ✓*Le symptôme peut servir à maintenir un système relationnel conflictuel, « meilleur compromis » entre le besoin de changement et la peur de ce changement : conflit de pouvoir, de loyauté…*
  - ✓*Le choix névrotique du conjoint*

Le vaginisme : psycho étiologie

- Niveau superficiel
- Niveau interpersonnel
- Niveau intra psychique :
  - ✓ *conflit névrotique avec l'homme en général : père autoritaire, traumatisme sexuel*
  - ✓ *structure psychotique*

Le vaginisme : psycho étiologie : les types de personnalité de Friedman

- *La Belle au Bois Dormant*
- *Brunehilde la Guerrière*
- *La Reine des Abeilles*

Le vaginisme : prise en charge thérapeutique

- Bistouri, dilatateurs…et psychanalyse…
- L'examen gynécologique
- L'anamnèse : *infos indispensables pour le thérapeute, mise en évidence de la cohérence du problème pour le couple*
- L'étape éducative
- La thérapie comportementale :
  - ✓ *fournir une approche structurée progressive*
  - ✓ *donner les solutions techniques si blocage*
  - ✓ *lever l'angoisse de l'échec, créer le temps de la communication, le dialogue corporel*
  - ✓ *exercices sexuels, coït, spontanéité*

Les dyspareunies

- Rapports sexuels douloureux ou difficiles
- Enquête 1993 *(Spira)* : souvent 5%, parfois 19%
- Avant tout, recherche d'étiologies organiques :
  - ✓ ***Dyspareunies Superficielles :***
    - *Malformations : dyspareunie primaire*
    - *Infections*
    - *Allergies*
    - *Affections dermatologiques*
    - *Séquelles de chirurgie*
    - *Atrophie par carence estrogénique*

- ✓ ***Dyspareunies Superficielles :***
- ✓ ***Dyspareunies profondes :***
  - *Endométriose*
  - *Infections*
  - *Pathologies utérines ou ovariennes*
  - *Masters et Allen*

- Mais le symptôme a volontiers un autre sens, conscient ou pas
  - ✓ *Parfois le seul symptôme présentable, quand l'absence de plaisir ou de désir ne le sont pas*
  - ✓ *Parfois plainte plus détournée, mycoses à répétition, infections urinaires*

Les dyspareunies : éléments psychologiques

- Problématiques psychosexuelles :
  - ✓ *Problèmes éducatifs, traumatismes, angoisse*
  - ✓ *Insatisfaction sexuelle qui induit la disparition de la lubrification vaginale : manque de laisser-aller, défaut de stimulation érotique, dysfonction masculine*
- Conflits conjugaux :
  - ✓ *Ambivalence affective vis à vis du conjoint, ou rejet, ou peur d'être rejetée et donc sentiment d'insécurité*
  - ✓ *Plus facile de dire « j'ai mal » que « je ne veux pas »*
- Etats dépressifs : *« j'ai mal » veut dire « je vais mal »*
- Etats névrotiques : *refus de la sexualité, voire de la féminité, peur du sexe masculin.*

Les vulvodynies

- Inconfort vulvaire chronique, le plus souvent à type de brûlures, sans lésion visible pertinente et sans maladie neurologique cliniquement identifiable : diagnostic par élimination
- Elles n'ont pas « rien »
- Toujours :
  - ✓ *Un événement médical concret « déclenchant »: infection, IST,IVG,épisiotomie…*
  - ✓ *Un événement ou contexte psychologique oublié ou minimisé : le symptôme permet de faire l'économie d'un conflit intra-psychique et/ou intra-conjugal*

- Toujours aussi un contexte psycho-sexuel :

  ✓ *La sexualité est ici refusée dans son ensemble*

« j'ai tellement toujours mal que je ne peux même pas essayer »

  ✓ *Les types de personnalité :*
  - o *Les obsessionnelles*
  - o *Les angoissées*
  - o *les hystériques*
  - o *les paranoïaques*

  ✓ *Les bénéfices secondaires*

Troubles du désir et anorgasmie

En théorie, distinguer :

- frigidité (anaphrodisie) : *atteinte du désir*
- anorgasmie

En pratique :

- l'absence de désir entraîne souvent un défaut de lubrification et une altération de l'orgasme
- l'anorgasmie engendre souvent un émoussement du désir

Mais il faut relativiser :

- de l'orgasme culpabilisé, la « norme » sociale est passée à l'orgasme vaginal exigé
- l'anorgasmie coïtale isolée est-elle une maladie ?
- la femme qui goûte un réel bonheur à des rapports sexuels sans orgasme est-elle anormale ?
- l'orgasme n'est pas toujours synonyme de satisfaction et d'harmonie sexuelle...

Les Réactions du Couple

réactions féminines

- *indifférence*
- *surinvestissement : travail, loisirs, enfants*
- *contrainte, obligation, alibis*
- *culpabilité vis à vis de l'homme*
- *agressivité voire hostilité*

réactions masculines

- *acceptation : problématique conjugale*
- *hostilité*
- *auto-culpabilité*
- *impuissance ou trouble de l'éjaculation*

Etiologies organiques et iatrogènes

- maladie générale, chronique
- endocrinopathie : *diabète, hypothyroïdie, hyperprolactinémie*
- neuropathies
- dyspareunie, malformation locale congénitale ou acquise
- anti-androgènes, hyperprolactinémiants
- psychotropes, neuroleptiques

Situations particulières

1. la contraception

* modifications organiques

- estro-progestatifs :
  - *modifications du PH vaginal*
  - *réduction de la glaire cervicale*
  - *disparition des pulsions ovulatoires*
- DIU Cu : *prolongement des règles, douleurs*
- contraception locales : *tolérance*

* incidences psycho-affectives

- disparition du rôle aphrodisiaque du risque de grossesse
- dévalorisation du rapport sexuel
- contraception vécue comme une nécessité
- crainte inconsciente des effets néfastes des EP
- retentissement sur le comportement du partenaire
  - ✓*crainte de la liberté féminine*
  - ✓*difficulté à assumer sa virilité*
  - ✓*fin de la maîtrise de la procréation*

2. le post-partum

- modifications hormonales
- remaniements locaux : IUE, dyspareunie
- modifications de l'image corporelle générale et locale
- thymie dépressive, blues
- vécu de l'accouchement, douleur
- perturbation du rythme de vie
- relation fusionnelle avec le NN et rejet du père
- perturbations masculines : sein incestueux
- décompensation d'un problème conjugal ancien

3. la ménopause

- inconfort du climatère
- perturbations hormonales
- sécheresse vaginale
- symbole de la fin de la vie génitale, de la possibilité de procréer
- symbole de la vieillesse
- le vécu socio-professionnel
- le syndrome du nid vide ou trop plein
- le vécu masculin

Les aspects psychologiques

1. les données béhaviouristes élémentaires

- impossibilité du <u>laisser aller</u> par une angoisse : *de l'échec, de la perte du contrôle de soi, peur du rejet par le partenaire, observation obsessionnelle de soi, insuffisance du climat de sécurité et de tendresse*
- les conduites d'évitement
- l'absence de communication
- la vie socio-professionnelle hyperactive : *manque de temps et parasites psychiques*

2. les éléments du conflit intra-personnel

* <u>interdits, modèle du conditionnement</u>

- *manque d'information à l'origine de phobies*
- *système de valeurs sexuelles parental négatif : frigidité d'obéissance*
- *image du père autoritaire, violent, ou absent, responsable d'une méfiance vis à vis de l'homme en général*
- *modèle péjoratif qu'a présenté la mère*
- *climat familial sans affectivité*

* <u>orgasme synonyme de culpabilité</u>

- *éducation religieuse*
- *condamnation de la masturbation*
- *sexualité passée, adultère, IVG...*

* <u>difficultés d'acceptation de l'image corporelle</u>

* <u>expérience sexuelle négative</u>

- *traumatisme : inceste, viol, exhibitionnisme...*
- *simple désillusion sentimentale par comparaison à la sexualité idyllique imaginée de par l'éducation*

* <u>jalousie d'une autre fille</u> : *dévalorisation du corps, surinvestissement intellectuel*

3. les données relationnelles

- dysfonction sexuelle masculine
- inexpérience, oubli des préliminaires
- homme qui ne correspond pas à l'image que s'en faisait la femme
- attachement à un autre homme : père, ancien part.
- frigidité et anorgasmie punitives
- lutte pour le pouvoir

le symptôme sexuel n'est souvent qu'un élément de focalisation d'une dysharmonie conjugale qui s'étend à tout le système relationnel, et qui permet de faire l'économie d'un conflit ouvert

Approche thérapeutique

1. étape analytique : *établir la cohérence de la problématique*

2. étape cognitive

3. prise en charge comportementaliste

- le vécu du corps dans son entier
- la familiarisation avec ses propres organes gén.
- les techniques de relaxation
- les cothérapies : *communication réelle, vécu corporel commun, resensorialisation, reprise progressive de la pénétration*