

# Troubles sexuels (Dysfonction sexuelle et paraphilie)

## I- Introduction

Les dysfonctions sexuelles sont caractérisées par une perturbation des processus qui caractérisent le déroulement de la réponse sexuelle ; impliquant désir, excitation, orgasme ou par une douleur associée aux rapports sexuels.

Le diagnostic clinique doit prendre en compte aussi les contextes : social, culturel, ethnique et religieux du patient pouvant influencer ses attitudes envers la sexualité.

## II- Rappel physiologique

Le comportement sexuel normal est difficile à définir car il est marqué par des contraintes éducatives, morales et sociales qui subissent des modifications au cours du temps et selon les cultures.

Une relation sexuelle débute après une période de désir sexuel, constituée de pensées sexuelles et érotiques ou de fantaisies imaginatives.

La relation sexuelle se déroule en quatre phases, que ce soit chez l'homme ou chez la femme :  
**1- La phase d'excitation** : caractérisée chez l'homme par l'établissement de l'érection, et chez la femme par la lubrification vaginale et la tumescence de la vulve et de la muqueuse du tiers inférieur du vagin ;

**2- La phase en plateau** : durant laquelle les phénomènes de la phase d'excitation restent stables. Cette phase nécessite le maintien d'une stimulation (coït) ;

**3- La phase de l'orgasme** : manifestation complexe et globale de l'organisme, vécu généralement comme un plaisir intense.

Chez l'homme orgasme et éjaculation coïncident généralement ; chez la femme, l'orgasme peut être unique ou multiple.

**4- La phase de résolution** : pendant laquelle les phénomènes d'excitation diminuent rapidement ; chez l'homme seulement, l'orgasme est suivi d'une période réfractaire, pendant laquelle toute stimulation sexuelle est inefficace.

L'activité sexuelle met en jeu :

- Les effecteurs périphériques (organes génitaux, zones érogènes), leur vascularisation, leur innervation ;
- Le système nerveux central, avec la dopamine qui serait plus particulièrement impliquée dans les phénomènes de plaisir et de désir, alors que la sérotonine limiterait le désir et l'excitation sexuels et retarderait l'orgasme, les endorphines joueraient un rôle dans la phase réfractaire.

La définition d'une « sexualité normale » est difficile à établir, c'est surtout le vécu individuel, en relation avec le/la partenaire qui compte et la capacité de la personne à trouver un équilibre et une satisfaction dans ses pratiques.

### **III- Examen clinique et recherche d'une étiologie non psychiatrique**

Tous les éléments pouvant atteindre les effecteurs périphériques ou le système nerveux central impliqués dans la sexualité sont à rechercher.

L'examen s'attachera à repérer les troubles qui peuvent être à l'origine de dysfonctions sexuelles :

- Cardiovasculaires : HTA, obésité, maladies cardio-vasculaires (athérome, etc.).
- Neurologiques : épilepsie, atteinte médullaire, neuropathie végétative, sclérose en plaques, maladie de Parkinson...
- Endocriniens : insuffisance surrénalienne, dysthyroïdie, hyperprolactinémie, hypogonadisme
- Urologique : malformation, coudure (maladie de Lapeyronie) , hypotrophie testiculaire, perte de pilosité, phimosis, nodules fibreux...
- Gynécologique : malformations, cicatrices d'interventions, mutilations sexuelles, irritations, rougeurs, mycoses, douleurs chroniques (vulvodynies, dyspareunies profondes) ; signes d'endométriose.
- Iatrogènes :

Prises médicamenteuses (antihypertenseurs, anticholinergiques, antihistaminergiques, diurétiques, traitements hormonaux, psychotropes, contraceptifs oraux, chimiothérapie, agonistes dopaminergiques, sérotoninergiques, bêta-bloquants, etc.).

Antécédents de radiothérapie ou d'interventions chirurgicales pelviennes ou lombo-aortique (prostate, testicule, sein, utérus, chirurgie digestive mutilante, etc.).

### **IV- Les dysfonctions sexuelles**

Les dysfonctions sexuelles décrites correspondent aux altérations : du désir, de l'excitation, de l'orgasme.

Les douleurs sexuelles font partie des dysfonctions sexuelles.

L'historique de la plainte (caractère permanent ou occasionnel et ancienneté), la sélectivité (concerne un seul partenaire) ainsi que le rôle respectif des facteurs psychiatriques et non psychiatriques sont nécessaires à la description des dysfonctions sexuelles.

Leur intensité sera également évaluée ainsi que leur retentissement psychologique pour le sujet.

Les facteurs de risque psychologiques individuels jouent un rôle de déclenchement ou de maintien très important :

L'éducation sexuelle reçue, l'existence d'expériences sexuelles antérieures traumatisantes comme un viol ou des violences sexuelles, l'attitude du partenaire (rejet, humiliation, absence de désir, difficultés conjugales, etc.).

Un trouble psychiatrique comorbide (épisode dépressif caractérisé, trouble anxieux, trouble lié à l'usage de substances psychoactives, anorexie mentale, etc.).

## **1- Troubles du désir sexuel**

Il s'agit d'une diminution ou d'une absence du désir et de l'intérêt sexuel.

On peut également, mais plus rarement, observer une aversion pour tout ou partie des activités sexuelles.

Il faut penser à éliminer systématiquement un diagnostic différentiel d'hypogonadisme.

## **2- Troubles de l'excitation**

### **Chez l'homme**

Il s'agit de troubles de l'érection qui concerne 30 % des hommes de plus de 50 ans.

Ils peuvent concerner :

Des difficultés à obtenir l'érection ;

Des difficultés à maintenir l'érection jusqu'à la fin de l'activité sexuelle ;

Une diminution de la rigidité de l'érection.

Le maintien des érections matinales est en faveur de l'étiologie psychiatrique du trouble, de même que la sélectivité pour un ou une partenaire ou encore le caractère occasionnel de la dysfonction érectile.

Les étiologies non psychiatriques sont fréquentes (environ 50 % après 50 ans) et doivent être éliminées avant d'évoquer une origine psychiatrique au trouble de l'érection.

### **Chez la femme**

Il s'agit de troubles de l'excitation avec bien souvent absence de lubrification vaginale et de tumescence.

Ils peuvent être responsables de dyspareunies.

Ils sont fréquemment associés aux troubles du désir ou de l'intérêt sexuel.

La ménopause, en l'absence de traitement substitutif, est un diagnostic différentiel non psychiatrique fréquent.

## **3- Troubles de l'orgasme**

Il s'agit d'une difficulté (diminution de la fréquence ou de l'intensité), d'une absence ou d'un retard à l'orgasme après une phase normale de désir et d'excitation sexuelle.

### **Chez l'homme**

-Éjaculation retardée : L'éjaculation intervient après une période d'excitation sexuelle subjectivement trop longue.

-Anéjaculation : absence d'éjaculation.

-Ejaculation précoce :(éjaculation prématurée) Trouble de l'éjaculation persistant ou répété lors de stimulations sexuelles minimales avant, pendant, ou juste après la pénétration, et avant que le

sujet ne souhaite éjaculer (délai pour éjaculer après la pénétration vaginale inférieure à une minute, parfois avant même la pénétration).

Elle est banale lors des premiers rapports.

C'est la DS masculine la plus répandue (20 à 30 % des hommes). Elle est assez toxique pour la relation de couple. Plus fréquente chez les patients avec un trouble anxieux.

### **Chez la femme**

Ce trouble est également fréquent chez la femme (25 % des femmes).

- Anorgasmie : les causes sont : manque de communication, pudeur excessive, peur de la dépendance à l'égard du partenaire, manque d'apprentissage sexuel et de fantasmes.

- Orgasme précoce : (peut provoquer chez l'homme un trouble de l'éjaculation) : dû au mauvais apprentissage sexuel.

### **4- Troubles sexuels douloureux**

- Vaginisme : contraction inconsciente et involontaire des muscles périnéaux et périvaginaux qui provoque une occlusion de l'ouverture vaginale, il en résulte une difficulté ou une impossibilité à effectuer une pénétration.

Le vaginisme peut être secondaire à une douleur locale, mais plus souvent lié à un trouble psychologique.

Le vaginisme peut provoquer une impuissance psychogène secondaire chez le conjoint, ce qui complique la prise en charge thérapeutique.

Les étiologies sont : psychotraumatisme (agression sexuelle, viol, avortement, ...), méconnaissance de l'anatomie du corps, éducation sexuelle inadéquate, personnalité phobique, influence sociale et familiale.

-Dyspareunie : douleur lors de la pénétration ou pendant les actes sexuels et qui n'est pas en rapport avec le vaginisme ou avec une sécheresse vaginale.

Il faut éliminer une affection gynécologique (salpingite, cervicite, rétroflexion de l'utérus,...).

### **V- Les paraphilies**

Ce sont des conduites en rupture avec les pratiques sexuelles culturellement admises.

Elles sont répétées, vécues sans culpabilité et généralement exclusives.

C'est une véritable impuissance à éprouver l'orgasme sans la présence d'un environnement, d'un objet précis ou d'un comportement particulier nécessaires à l'excitation sexuelle.

Elles sont plus fréquentes chez l'homme

#### **1. Le fétichisme**

Trouble concernant essentiellement les hommes ; c'est la nécessité de la présence d'un objet féminin (vêtement, sous vêtement, chaussures, ...), pour obtenir une excitation et une satisfaction sexuelle.

## **2. L'exhibitionnisme**

C'est la tendance répétée à exposer ses organes génitaux à des personnes étrangères généralement de sexe opposé et c'est dans des endroits publics isolés et peu éclairés.

## **3. Le voyeurisme**

C'est la tendance répétée à observer, contre leur gré, des personnes pendant qu'elles se déshabillent ou pendant qu'elles se livrent à des activités sexuelles intimes.

## **4. Le sadomasochisme**

L'activité sexuelle a besoin d'une certaine violence pour s'accomplir :

- **Masochisme** : nécessité de vivre l'humiliation ou la douleur au cours d'une activité sexuelle (femmes flagellées, attachées, ...).

- **Sadisme** : sujet qui exécute une humiliation ou une douleur pour parvenir à une excitation sexuelle (psychopathes, violeurs ...).

## **5. La pédophilie**

Attrance sexuelle pour les enfants soit garçons, soit filles ou les deux, d'âge prépubère.

Ce sont généralement des personnes ayant une personnalité psychopathique.

## **6. Le travestisme**

Implique un travestissement (port de vêtements du sexe opposé). Elle n'implique pas un trouble de l'identité sexuelle (transsexualisme).

## **7. Frotteurisme**

C'est un acte de toucher et de se frotter contre une personne non consentante. Le comportement se manifeste dans un lieu peuplé. (Ex ; bus, metro ...)

Ces paraphilies représentent des attentats à la pudeur punie par la loi.

## **VI- Traitement**

La prise en charge est souvent tardive, ce qui complique les symptômes et le pronostic de l'affection. Il est rare que le patient consulte un médecin et ce, à cause de la conception sociale et culturelle de la sexualité dans notre société.

### **1. Psychothérapies**

- Verbalisation des troubles, dédramatisation, compréhension des symptômes. Dans certains cas, une information claire et précise règle le problème.

- Massages : permettent de relancer la communication au sein du couple (massages réciproques).

- Rééducation périnéale : Le relâchement des muscles périnéaux est à l'origine de bon nombre d'anorgasmie chez la femme.

- Relaxation : permet l'apaisement des tensions anxiogènes

- Thérapie de groupe : améliore l'estime de soi et la communication avec les autres.
- Rééducation psychomotrice et sensorielle.
- Thérapies comportementales cognitives.
- Sexothérapies de couple : La plus efficace, associant une composante psychodynamique et une compréhension du symptôme sexuel dans ses dimensions corporelle et relationnelle.

## **2. Traitement médical**

- Prescription des aphrodisiaques : ne se base sur aucune rationalisation scientifique.
- Les stupéfiants : S'ils augmentent les fantasmes érotiques, ils affaiblissent les capacités sexuelles et finissent par se substituer au plaisir sexuel..
- Les androgènes ne doivent être donnés qu'aux personnes ayant un déficit androgénique.
- Les produits dopaminergiques ont des effets stimulants chez certains parkinsoniens.
- Les anxiolytiques et les antidépresseurs à faibles doses peuvent avoir un effet désinhibiteur favorable.
- La clomipramine (Anafranil®) a un effet favorable en cas d'éjaculation précoce.
- Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE-5) : sildénafil (Viagra®), tadalafil (Cialis®) qui favorisent l'action de l'oxyde nitrique.
- Les vaso-dilatateurs actifs uniquement par injection intra-caverneuse (IIC), papavérine, et prostaglandine E.

Traitement chirurgical :

- Chez l'homme, consiste à améliorer les conditions vasculaires de l'appareil érectile.
- Chez la femme, consiste à corriger une rétroflexion utérine, à enlever un fibrome...

## **3- Traitement chirurgical :**

- Chez l'homme, consiste à améliorer les conditions vasculaires de l'appareil érectile.
- Chez la femme, consiste à corriger une rétroflexion utérine, à enlever un fibrome...