

Les aspects psychologiques de la sexualité

Dr Bououden

Objectifs du cours:

- Identifier les dysfonctions sexuelles en fonction de la phase où elles se déroulent.
- Reconnaître les dysfonctions sexuelles primaires non liées à une pathologie psychiatrique évidente, à une pathologie somatique à la prise d'un médicament ou d'un toxique.

I-Introduction

- Acte de vie, affirmé par la nature et confirmé par la religion, le comportement sexuel reste entouré d'enjeux et de significations symboliques des plus puissantes et des plus anciennes.
- Son déroulement dépend d'abord de contraintes biologiques incontournables.
- Sa compréhension et la prise en charge de ses perturbations nécessitent impérativement l'étude des facteurs psychologiques des partenaires en cause ainsi que l'étude de leur relation entre eux et avec l'environnement socioculturel.

II-Historique

- La recherche en sexologie, stimulée par de grands progrès réalisés tant dans le domaine de l'endocrinologie, de la physiologie que de la thérapeutique.
- Ces progrès ont débuté dans les années 50 par l'étude des données statistiques sur le comportement sexuel humain (A.C. Kinsey).
- Puis les années 70 ont vu les recherches physiologiques se faire avec minutie (W. Masters et V. Johnson).
- À partir des années 80 une véritable révolution thérapeutique se développe grâce à R. Virag (traitement intra caverneux des troubles de l'érection) H. Kaplan (thérapies psychologiques brèves) L. et J. Lopiccolo (traitement de l'anorgasmie féminine), etc.
- Ces progrès ont abouti au développement et à la reconnaissance universitaire de la sexologie, spécialité enseignée dans la plupart des facultés de médecine européenne et américaine..
- Dans notre pays la sexualité reste contenue dans des scénarios sociaux des plus contraignants.

La grande famille ne donne aucune autonomie au couple, c'est elle qui va décider de son intimité et définir le mode de prise en charge des troubles éventuels.

III-La sexualité normale-rappel physiologique :

- Le processus de l'acte sexuel se divise en plusieurs phases:

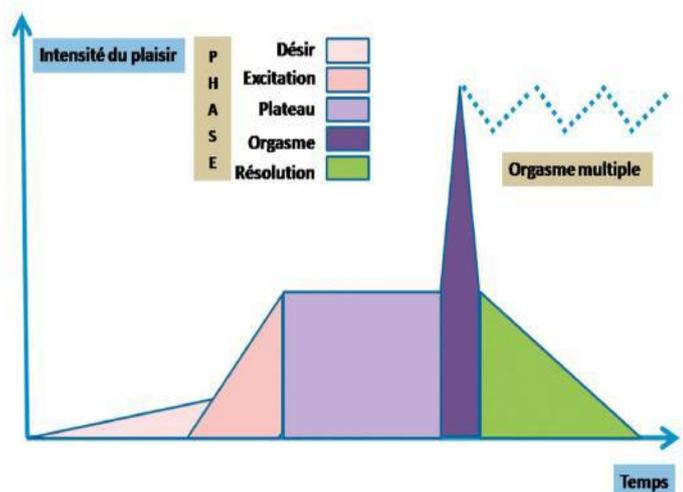
1-Désir : développement d'un imaginaire sexuel, de l'envie.

2-Excitation: lubrification vaginale ; érection.

3-Plateau: augmentation du volume du tiers externe du vagin, érection plus importante, augmentation importante de la tension musculaire du rythme cardiaque et respiratoire.

4-Orgasme : sensation de plaisir intense, éjaculation.

5-Résolution: extinction des signes d'excitation. chez l'homme s'établit une période réfractaire, au cours de laquelle la stimulation sexuelle est inefficace.



IV-Les dysfonctions sexuelles:

1-Définition:

- Elles sont définies par **une diminution ou une absence** d'une des phases de déroulement normal d'un acte sexuel ou de **la totalité de la réponse sexuelle**, en présence de **« stimulation appropriées »** considérées par le patient **comme adéquates**.
- Ces troubles doivent être **répétitifs** pour être considérés comme pathologiques.
- Les dysfonctions sont décrites **en fonction de la phase** de l'acte sexuel au cours duquel elles surviennent (troubles du désir, de l'excitation ou de l'orgasme). S'y ajoutent les troubles sexuels avec douleurs.

2- Epidémiologie:

Les travaux américains et européens indiquent que la population générale souffre souvent de : - Troubles du désir.

-La prévalence des troubles de l'excitation est autour de 20% chez les femmes et 10%chez les hommes.

-La prévalence des troubles de l'orgasme est autour de 25% chez les femmes, celle de l'éjaculation précoce autour de 27% chez les hommes.

A- Troubles du désir sexuel:

- * **Baisse du désir** : nette diminution, voir absence persistante ou répétée de tout désir d'activité sexuelle.
- * **Aversion sexuelle** : aversion et évitement actif de tout contact sexuel.

B-Troubles de l'excitation

Incapacité à atteindre ou à maintenir une activité sexuelle adéquate:

***chez l'homme** :incapacité d'atteindre ou de maintenir une érection adéquate jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel.

***chez la femme** :défaut de lubrification, de tumescence de la muqueuse vaginale.

C-Troubles de l'orgasme

- **Absence persistante ou répétée d'orgasme**, après une phase d'excitation normale.
- **Éjaculation précoce** : éjaculation survenant après une stimulation sexuelle minime.
- **L'éjaculation retardée ou absence d'éjaculation** : difficulté voire impossibilité à obtenir l'éjaculation.
- **L'éjaculation rétrograde** : prostatectomie et neuropathie diabétique en sont souvent la cause.
- **L'éjaculation douloureuse** : est toujours organique.

D-Douleurs au cours de l'acte sexuel

- **Vaginisme**: contractions involontaires des muscles périnéaux et péri vaginaux en cas de tentative de pénétration.
- **Dyspareunies**: douleurs génitales associées aux rapports sexuels, chez la femme ou chez l'homme

V-Les causes des dysfonctions sexuelles:

1-Les dysfonctions sexuelles peuvent être liées à une affection organique:

Toutes les maladies affectant le processus physiologique nécessaire à la sexualité peuvent entraîner des dysfonctions sexuelles.

Le lien étiologique entre l'affection organique et la dysfonction sexuelle repose sur un examen clinique complet, cherchant notamment un lien chronologique entre l'apparition et l'évolution de l'affection organique et de la dysfonction sexuelle.

2-Les dysfonctions sexuelles peuvent être induites par des substances:

Certaines substances psychotropes : peuvent induire des dysfonctions sexuelles (alcool à fortes doses , opiacés...) .

De nombreux médicaments sont également pourvoyeurs de dysfonctions sexuelles: traitement anti hormonaux , anti hypertenseurs , antidépresseurs , neuroleptiques...

3- Les troubles psychiatriques: la plupart de ces troubles (dépression ,troubles anxieux , alcool-dépendance , anorexie, troubles de la personnalité) peuvent induire des dysfonctions sexuelles(troubles du désir et de l'excitation notamment).

4-les dysfonctions sexuelles primaires d'origine psychologique.

VI- Les aspects psychologiques des troubles de la sexualités:

A- Chez l'homme:

1-Troubles du désir : il peut être sous tendu par une problématique psychologique organisée mais longtemps compatibles avec une vie normale ,ou à d'autres facteurs comme:

- Une dépression
- Une pathologie mentale.
- Une éducation rigide aboutissant à l'inhibition de toute excitation.
- Une interdiction de l'individu à avoir des fantasmes.
- Un désir à contrôler les pensées intimes.
- Une absence de motivation
- Routinisation de la vie conjugale.

2-Troubles de l'érection: trouble le plus fréquent, augmente avec l'âge ,on parle de trouble lorsque l'échec dépasse 25 % des tentatives .

les causes les plus souvent retrouvées sont:

- Un manque de désir trop longtemps prolongé.
- Une anxiété de performance.
- Une observation excessive de soi.
- Tout facteur d'anxiété.
- Un manque d'abandon de soi.
- Une survalorisation de la partenaire-conflit conjugal.
- Un traumatisme psychique : échec social-échec sentimental-un échec sexuel(« un cercle vicieux » s'installe alors :échec , anxiété , échec , anxiété...).
- Un trouble secondaire à éjaculation précoce : lutte contre l'excitation.

3-Troubles de l'éjaculation:

***l'éjaculation précoce** :survenant d'une façon prématurée par rapport au souhait du couple.

Elle est souvent liée à :

- une hyperémotivité
- un manque de contrôle émotionnel,
- une habitude à vouloir soulager rapidement les tensions sexuelles.
- Une contraception inadéquate
- Tout facteur d'anxiété.

***L'éjaculation retardée ou absence d'éjaculation:**

L'acte sexuel devient douloureux et la grossesse du conjoint impossible à obtenir.

- Importantes pressions familiales pour avoir un enfant.
- On retrouve souvent une personnalité obsessionnelle qui a du mal à se séparer de ses objets(rétention).

- Hostilité , agressivité envers la partenaire , plus ou moins refoulée.
- Manque de fantasme et d'apprentissage érotique.

4-Troubles de l'orgasme:

***Impuissance orgastique** ou **éjaculation anhédonique**: les étiologies sont semblable à celle de l'éjaculation retardée.

Elle évolue vers l'impuissance par désintérêt pour l'acte sexuel.(personnalité psychasthénique et hypochondriaque).

B- Chez la femme :

Outre les causes organiques ou médicamenteuses, il faut s'enquérir:

- De la présence d'antécédents chirurgicaux gynécologiques :hystérectomie , mastectomie qui laissent une image négative de la féminité.
- Des traitements oestrogéniques qui bloquent la sécrétion d'androgènes ovariens et qui vont s'accompagner d'une baisse de désir ou d'une inhibition de l'excitation sexuelle.

1-troubles du désir:

- Chez les personnalités pathologiques névrotiques.ils peuvent coexister avec d'autres troubles.
- Ils sont souvent liés à une éducation rigide et austère ne laissant aucune place au plaisir.
- Interdiction de l'individu d'avoir des fantasmes.
- Troubles conjugaux (maltraitance, conflits...) et routinisation de la vie.
- Inhibition post-traumatique(avortement , viol , agressions ...).

2-Troubles de l'excitation : qui va inhiber la sécrétion vaginale et provoquer une difficulté de pénétration qui devient douloureuse.

- Manque de désir.
- Baisse des œstrogènes .
- Observation excessive de soi.

3-troubles de l'orgasme:

***Anorgasmie:**

- Peur de dépendance à l'égard du partenaire.
- Sentiment de frustration.
- Culpabilisation de l'expérience du plaisir.
- Manque de communication , pudeur excessive.
- Manque d'apprentissage des préliminaires.
- Désir de performance
- Mauvaise perception du corps.

4-troubles sexuels douloureux:

***le vaginisme** : peut être secondaire à une douleur locale , mais il est le plus souvent lié à un trouble psychologique.

- Des séquelles traumatiques : violence , viol , avortement....
- Une méconnaissance de l'anatomie , impression de posséder des malformations ou des organes inadéquats.
- Une personnalité phobique avec des sentiments ambivalents(désir et refus , accord et peur) provoquant anxiété.
- Education sexuelle inadéquate : acte sexuel vécu comme violent et douloureux.
- Influence sociale et familiale qui considère la virginité comme support de l'honneur familial. éducation dans l'angoisse du viol et de la grossesse.

***Dyspareunie :**

Il faut éliminer une affection gynécologique(vaginite-exo cervicite-salpingite-rétroflexion de l'utérus)

Et si l'examen gynécologique s'avère sans particularité , la dyspareunie s'expliquerait par un refus plus ou moins conscient de l'acte sexuel.

VII- Principes de prise en charge:

Il est préférable de prendre en charge le couple plutôt que de traiter uniquement le patient. Le traitement des dysfonctions sexuelles d'ordre psychologique repose essentiellement sur les psychothérapies. Les techniques cognitives et comportementales sont les plus utilisées. Ces techniques peuvent également être mises en place même si la dysfonction n'est pas uniquement d'ordre psychologique.

Dans les troubles à type de dysfonction érectile ,les traitements pharmacologiques type tadalafil(CIALIS) ou sildénafil (VIAGRA) peuvent être utilisés.

Conclusion

Aborder les troubles des conduites sexuelles implique de comprendre:

*Que les conduites sexuelles sont marquées par **des contraintes éducatives, morales et sociales**.

*Que la relation sexuelle comporte **différentes phases**(désir, excitation, plateau, orgasme et résolution).

*Que **la part psychique** que se soit l'étiologie ou dans les conséquences de ces troubles est fréquente et essentielle à considérer.