

TROUBLES SEXUELS

I. Introduction :

- ✦ Une dysfonction sexuelle, ou trouble sexuel, désigne une difficulté vécue par un ou plusieurs individus durant un certain stade d'activité sexuelle, impliquant désir, excitation ou orgasme
- ✦ Les dysfonctions sexuelles sont caractérisées par une perturbation des processus qui caractérisent le déroulement de la réponse sexuelle 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. Epidémiologie :

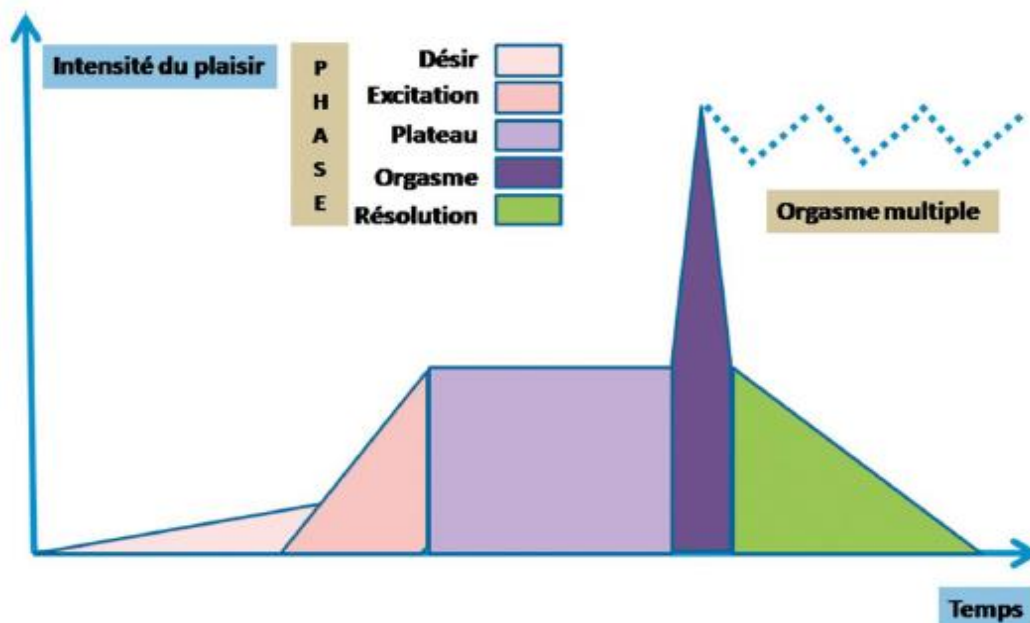
Prévalence : les dysfonctions sexuelles toucheraient 43% des femmes contre 31% des hommes. D'autres études plus anciennes sur des couples mariés ont trouvé une prévalence de 40% chez les hommes et 63% chez les femmes (US national Health and Social Life Survey (1992))

Le (DSMV) : distingue :

- **Les dysfonctions sexuelles :**
 - ✓ Éjaculation retardée
 - ✓ Trouble de l'érection
 - ✓ Trouble de l'orgasme chez la femme
 - ✓ Trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme
 - ✓ Trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration
 - ✓ Diminution du désir sexuel chez l'homme
 - ✓ Éjaculation prématurée (précoce)
 - ✓ Dysfonction sexuelle induite par une substance/un médicament
 - ✓ Autre dysfonction sexuelle spécifiée
 - ✓ Dysfonction sexuelle non spécifiée
- **Dysphorie de genre**

III. Rappel physiologique :

L'activité sexuelle est divisée en 5 phases :



IV. Troubles de la sexualité :

Origine des dysfonctions sexuelles :

Cause organique	Cause médicamenteuse	Cause psychosociales	Autres
Diabète et obésité, Troubles cardiaques ou athérosclérose, HTA, SEP et maladie de parkinson, Déficit androgénique, Lésion à la moelle épinière Maladies gynécologiques et obstétricales	Antidépresseurs, Neuroleptiques, Antihistaminiques, Hypotenseurs, Hypoglycémifiants...	Tabagisme, abus d'alcool ou de drogues, Difficultés dans le couple, Homosexualité latente, Stress, dépression, anxiété, Psychose, trouble de la personnalité...	Facteurs éducationnels et d'apprentissage. Contextes: social, culturel, ethnique et religieux

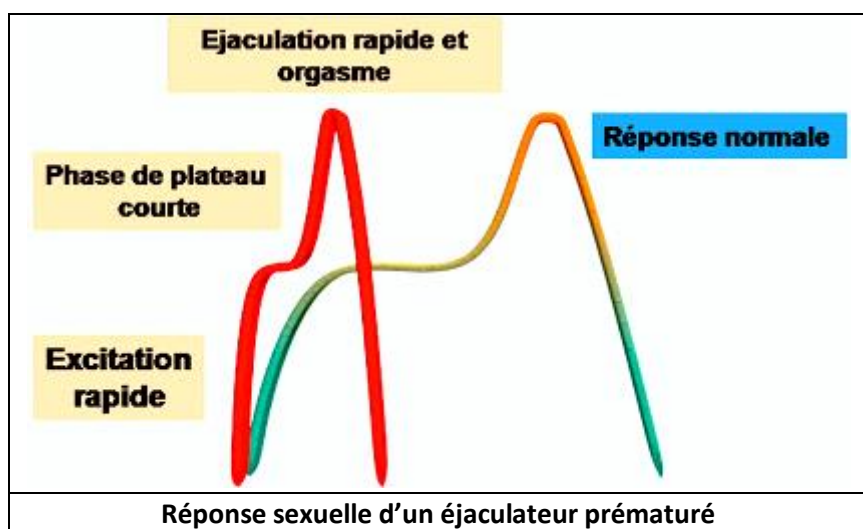
A. LES TROUBLES SEXUELS CHEZ L'HOMME :

a. Troubles de l'éjaculation :

1. L'éjaculation prématurée (précoce) :

♦ Définition :

- Une diminution du délai pour éjaculer, souvent ≤ 3 mn, et une incapacité à retarder l'éjaculation lors des pénétrations vaginales (absence de contrôle)
- Source de souffrance: gêne, frustration et/ou évitement de la sexualité.
- Elle concerne 20 à 30 % des hommes adultes.
- Elle peut être primaire ou acquise.



♦ Étiologies :

Il ne s'agit pas d'une dysfonction au sens physiopathologique mais plutôt une caractéristique comportementale. La prévalence n'est pas affectée par l'âge.

♦ Prise en charge :

Utile de consulter un sexologue ou un psychologue qui utilisent des techniques de counseling et de thérapie comportementale. On fera pratiquer au sujet et à sa (ou son) partenaire, diverses méthodes de relaxation et de maîtrise de soi.

- La technique du squeeze (compression du gland ou de la base du pénis),
- Les exercices de Kegel : technique du stop and go

- La rééducation périnéale: une technique qui permet au sujet de repérer le « point de non-retour » et de contrôler le déclenchement du réflexe éjaculatoire.
- L'emploi d'un préservatif ou d'une crème anesthésiante pour réduire la sensibilité du pénis, ce qui peut aider à retarder l'éjaculation.
- La dapoxétine (30 ou 60 mg, Priligy®).

♦ **Critères Dc du DSM5 :**

A. Trouble de l'éjaculation persistant ou répété survenant pendant le rapport sexuel avec une partenaire, approximativement dans la minute suivant la pénétration vaginale, et avant que la personne ne souhaite éjaculer

B. Le symptôme du critère A doit être présent depuis au moins 6 mois et être éprouvé par la personne dans presque toutes ou toutes les occasions d'activité sexuelle.

C. Les symptômes du critère A provoquent une détresse cliniquement significative chez la personne.

D. La dysfonction sexuelle n'est pas mieux expliquée par un trouble mental non sexuel ou comme la conséquence d'une souffrance sévère liée à une relation ou par d'autres facteurs de stress significatifs, et n'est pas due aux effets d'une substance, d'un médicament ou d'une autre affection médicale.

2. L'éjaculation retardée ou anéjaculation :

♦ **Définition :** L'homme éprouve de la difficulté à éjaculer, y parvient seulement si le coït est très long ou bien n'y arrive pas (anéjaculation). La fréquence de ce trouble est en augmentation.

♦ **Cause :**

- Il peut être dû à des problèmes de santé (diabète, maladie neurologique...), une iatrogénie chirurgicale ou bien à la prise de certains médicaments (ATD, NRL).
- Dans d'autres cas, il est lié à une retenue psychique, un manque de lâcher prise ou encore à la surconsommation d'images X entraînant l'excitation à monter d'une manière particulière ne se retrouvant pas dans une relation de couple.

♦ **Critères Dc du DSM5 :**

A. Un des 2 symptômes suivants ou les 2 doivent être éprouvés dans presque toutes ou toutes les occasions d'activité sexuelle avec un partenaire, et sans que le sujet ne souhaite retarder l'éjaculation :

1. Retard marqué à l'éjaculation.

2. Absence ou diminution marquée de la fréquence de l'éjaculation

B. Les symptômes du critère A persistent depuis une durée minimum d'approximativement 6 mois

C. Les symptômes du critère A provoquent une détresse cliniquement significative chez la personne.

D. La dysfonction sexuelle n'est pas mieux expliquée par un trouble mental non sexuel, comme étant la conséquence d'une souffrance sévère liée à une relation ou par d'autres facteurs de stress significatifs et n'est pas due aux effets d'une substance, d'un médicament ou d'une autre affection médicale.

3. Autres troubles de l'éjaculation :

- ✓ **L'hypospermie :** agénésie des déférents. Le plus souvent elle est liée au vieillissement
- ✓ **L'éjaculation douloureuse** due à une prostatite ou un syndrome douloureux pelvien chronique
- ✓ **L'hémospermie** est le plus souvent un symptôme bénin. Il faut toutefois éliminer un cancer de la prostate chez l'homme vieillissant

b. Dysfonction érectile :

○ Définition :

- Incapacité d'avoir une érection ou de la maintenir suffisamment durant le coït.
- Normalement rare chez un homme en bonne santé physique et psychique, elle est vécue de manière très gênante.
- La dysfonction érectile touche environ 20 % des hommes âgés de 50 ans à 59 ans, une proportion augmentant avec l'âge et la survenue de maladies.

○ Critères Dc du DSM5 :

A. Au moins un des 3 symptômes suivants doit être éprouvé dans presque toutes ou toutes les occasions d'activité sexuelle avec un partenaire :

1. Difficulté marquée à parvenir à une érection au cours de l'activité sexuelle.
2. Difficulté marquée à parvenir à maintenir l'érection jusqu'à l'achèvement de l'acte sexuel.
3. Diminution marquée de la rigidité érectile.

B. Les symptômes du critère A persistent depuis une durée minimum d'approximativement 6 mois

○ Prise en charge :

- Thérapie cognitivo-comportementale
- Sildénafil (Viagra®), vardénafil (Levitra®) et tadalafil (Cialis®) ou avanafil (Spedra®) et autres IPDE-5 relaxer les muscles du pénis
- Traitement intra-urétral l'alprostadil mini-suppositoires par le méat ou injections péniennes (injections intra caverneuses l'alprostadil) sur un côté du pénis
- Testostérone si hypogonadisme
- Dispositifs et implants péniens

c. Baisse ou diminution du désir sexuel :

- La panne du désir sexuel touche tout autant les hommes que les femmes.
- Une multiplicité de facteurs peut nuire au désir.
- En fait, un véritable trouble du désir est diagnostiqué lorsque la baisse de libido survient sans raison apparente et persiste dans le temps.
- La première chose à faire est un bilan de santé médical
- A côté des difficultés du désir liés à des problèmes médicaux, des problèmes psychiques peuvent être présents.
- Le traitement proposé consiste alors en un travail de thérapie personnelle ou de couple :
 - Soit une thérapie classique pour cerner les blocages, les peurs, les pensées dysfonctionnelles, dans le but d'adopter les attitudes et comportements permettant de les surmonter.
 - Soit TCC et Sexothérapie
- **Critères Dc du DSM-5 :**

A. Déficience ou absence persistante ou répétée de pensées sexuelles/érotiques ou de fantaisies imaginatives et du désir d'activité sexuelle. L'évaluation de la déficience est faite par le clinicien qui doit prendre en compte les facteurs susceptibles d'affecter le fonctionnement sexuel tels que l'âge et les contextes généraux et socioculturels de la vie du sujet.

B. Les symptômes du critère A persistent depuis une durée minimum d'approximativement 6 mois

B. DYSFONCTIONS SEXUELLES CHEZ LA FEMME :

1. Trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme :

a. Trouble du désir :

- Les troubles du désir correspondent le plus souvent à une insuffisance/absence du désir ou à un désir sexuel hypoactif entraînant une souffrance personnelle. Le traitement est difficile
- On distingue les troubles primaires et secondaires après une période de désir normal. À l'extrême, il existe une aversion sexuelle qui correspond à une conduite visant à éviter d'avoir des rapports sexuels.
- La cause est essentiellement psychique. Il faut toutefois veiller à éliminer un trouble physique
- Inversement, un excès de désir se manifeste par une exagération des besoins sexuels (hypersexualité ou nymphomanie), à la recherche permanente de nouveaux partenaires.

b. Troubles de l'excitation :

Il s'agit d'un problème en rapport avec le degré d'excitation sexuelle organique ou psychique insuffisant entraînant une souffrance personnelle

▶ Critères Dc du DSM5 :

A. Déficience ou réduction significative de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle qui se manifeste par au moins 3 des symptômes suivants :

1. Absence/diminution de l'intérêt pour l'activité sexuelle.
2. Absence/diminution des pensées érotiques ou sexuelles ou des fantasmes imaginatives.
3. Peu ou pas d'initiation de l'activité sexuelle et, typiquement, absence de réceptivité aux tentatives du partenaire pour initier l'activité sexuelle.
4. Absence/diminution de l'excitation ou du plaisir sexuel dans presque toutes ou toutes les situations de rencontres sexuelles.
5. Absence/diminution de l'intérêt sexuel ou de l'excitation sexuelle en réponse aux signaux sexuels/érotiques, internes ou externes (p. ex. écrits, verbaux, visuels)
6. Absence/diminution des sensations génitales ou non génitales pendant l'activité sexuelle dans presque toutes ou toutes les rencontres sexuelles (dans des contextes situationnels identifiés ou, si de type généralisé, dans tous les contextes).

c. Troubles de l'orgasme :

- On distingue les troubles suivants :
 - ♦ **Anorgasme** : c'est une absence d'orgasme malgré une stimulation et une excitation adéquate
 - ♦ **Orgasme insatisfaisant**
 - ♦ **Orgasme retardé** : la stimulation et l'excitation sont jugées excessives par la femme. Une iatrogénie médicamenteuse (ISRS, neuroleptiques) doit être recherchée.
- **Critères Dc du DSM5 :**
 - A.** Présence de l'un ou des 2 symptômes suivants qui doivent être éprouvés dans presque toutes les occasions d'activité sexuelle.
 1. Retard marqué pour parvenir à l'obtention de l'orgasme ou diminution marquée de la fréquence ou absence d'orgasmes.
 2. Diminution marquée de l'intensité des sensations orgasmiques.

2. Trouble lié à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration :

a. Vaginisme :

- Il s'agit d'une contraction prolongée ou récidivante des muscles du plancher pelvien (élevateurs de l'anus et adducteurs) qui circonscrivent la vulve et le vagin interdisant la pénétration vaginale.

- Le vaginisme primaire est souvent d'origine psychologique. Il peut avoir comme cause :
 - le rigorisme religieux, le conformisme social avec;
 - un antécédent d'abus sexuel : attouchements, viol, inceste;
 - une tendance homosexuelle latente
 - le rejet du partenaire
 - traumatisme gynécologique, obstétrical ou iatrogène : cobalthérapie
- **PEC** : comprend avant tout le traitement spécifique d'une lésion organique. En l'absence de lésion organique, il faut envisager une prise en charge psycho sexologique

b. **Dyspareunie :**

- Douleurs déclenchées par la pénétration.
- On distingue 3 types de dyspareunie en fonction du site douloureux:

Dyspareunie	Définition	Causes
Superficielle	Douleur à l'intromission	Bride hyménéale Cicatrices périnéales (épisiotomie, déchirure obstétricale) Infections (herpes, mycose, bartholinite, condylomes)
De présence	Pendant le coït	Mycose, atrophie vaginale, sécheresse vaginale
Profonde (balistique)	Douleur au fond du vagin	Cervicite, annexite, endométriose

- **Critères Dc du DSM5 :**

A. Difficultés persistantes ou répétées dans un ou plusieurs des cas suivants :

1. Pénétration vaginale pendant la relation sexuelle.
2. Douleur vulvo-vaginale ou pelvienne marquée pendant la relation sexuelle ou lors des tentatives de pénétration.
3. Peur ou anxiété marquée d'une douleur vulvo-vaginale ou pelvienne par anticipation, pendant ou résultant de la pénétration vaginale.
4. Tension ou crispation marquées de la musculature du plancher pelvien au cours des tentatives de pénétration vaginale.

- **Prise en charge :**

Le traitement des dyspareunies profondes nécessite souvent une cœlioscopie pour faire le diagnostic de la cause, et en particulier rechercher et traiter l'endométriose.

La PEC dirigée sur la personne humaine, incluant son héritage, son fonctionnement biologique et psychique, ses relations de couple et de famille et la société dans laquelle cette femme évolue

- Sexothérapie : 5 principales approches en sexothérapie :
 - ✓ La thérapie cognitivo-comportementale,
 - ✓ L'approche systémique,
 - ✓ L'approche analytique
 - ✓ L'approche existentielle,
 - ✓ L'approche sexo-corporelle.
- Traitement hormonal : Progestérone et progestatifs, Testostérone, stéroïde
- Autres traitements :
 - ✓ Bupropion (inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine),
 - ✓ Sildénafil (inhibiteurs de la Phosphodiesterase)
 - ✓ Gels lubrifiants : polycarbophile, Acide hyaluronique
 - ✓ Injections (Acide hyaluronique, laser, rééducation périnéale)

V. Dysphorie de genre :

❖ Introduction - Définition :

- C'est le sentiment d'inadéquation entre son sexe assigné et son identité de genre qui crée une perturbation.
- Le **sexe biologique** se réfère aux **organes reproducteurs, l'identité de genre, à la sensation intérieure d'être un homme ou une femme**, une continuité
- Les symptômes de la dysphorie de genre se manifestent à différents stades du développement, mais deviennent plus importants avec l'apparition des caractères sexuels secondaires durant la puberté.
- **Prévalence:** DSM-V 0,005 et 0,014 % pour les hommes et de 0,002 à 0,003 % pour les femmes.
- L'invention de « transsexualisme » au milieu du vingtième siècle (Benjamin, 1953) fait apparaître le terme dans les classifications internationales et ce, indépendamment du travestissement.
- Le DSM inclut en 1980 le concept de « transsexualisme » dans une nouvelle catégorie intitulée : « troubles psychosexuels ».
- On ne trouve plus de trace des « troubles psychosexuels » dans la révision
- DSM III. Seule apparaît alors la catégorie vague de « troubles sexuels ».
- Depuis le DSM IV TR: « dysphorie de genre » et les dysfonctions sexuelles

❖ Critères Dc du DSM-5 « Dysphorie de genre chez les adolescents et les adultes » :

A. Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et le genre assigné, d'une durée minimale de 6 mois, se manifestant par au moins 2 des items suivants :

1. Non-congruence marquée entre le genre vécu/exprimé par la personne et ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires
2. Désir marqué d'être débarrassé(e) de ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires en raison d'une incompatibilité avec le genre vécu/exprimé.
3. Désir marqué d'avoir les caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires de l'autre sexe.
4. Désir marqué d'appartenir à l'autre genre (ou à un genre différent de celui qui lui est assigné).
5. Désir marqué d'être traité(e) comme une personne de l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné)
6. Conviction marquée d'avoir les sentiments et les réactions de l'autre genre (ou d'un genre différent de celui qui lui est assigné).

B. Le trouble est accompagné d'une détresse cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

❖ Complications :

- ✓ Un grand désarroi
- ✓ Un rejet social, un rejet de la famille
- ✓ Angoisse, dégoût, voire mutilation
- ✓ Prévalence de maladie mentale plus élevée
- ✓ Abus
- ✓ Peu d'histoires sexuelles
- ✓ Dépression et de suicide.

❖ Traitement :

Le traitement permet de réelles améliorations. Celui-ci peut inclure la combinaison de la **psychothérapie**, la prise en charge via un **traitement hormonal**, et parfois la **chirurgie**.

VI. Les paraphilies :

Déviations ou perversions sexuelles :

- C'est une déformation et aberration du désir et de l'acte sexuels.
- Elles sont répétitives, vécues sans culpabilités, elles sont classées en deux groupes :

1. Anomalies de choix objectal :

Anomalies portant sur le stimulus de l'orgasme :

a) Humain :

- ◆ Gérontophilie : attirance érotique pour les vieillards...
- ◆ Nécrophilie : cadavre humain.
- ◆ Pédophilie : activité sexuelle avec un enfant ou des enfants pré – pubères âgés de 13 ans ou plus jeunes.
- ◆ Inceste : avoir des rapports sexuels avec un parent très proche.
- ◆ Auto érotisation : onanisme = masturbation.

b) Non humain :

- ◆ Fétichisme : c'est l'utilisation d'objet inanimée « le fétiche » nécessaire à l'excitation et à la satisfaction sexuelle. (ex : sous –vêtements féminins, chaussures à talons ...)
- ◆ Zoophilie ou bestialité : attirance érotique pour les animaux
- ◆ Travestisme ou transvestisme : pour se procurer du plaisir érotique pouvant aller jusqu'à l'orgasme le travesti utilise des vêtements de l'autre sexe.

2. Anomalie du but :

Déformation de l'acte sexuel

a) Sans participation volontaire d'un partenaire :

- ◆ Exhibitionnisme : consiste à exposer ses organes génitaux à une personne étrangère prise au dépourvu par ce comportement.
Lieu désert, campagne, sortie de l'école, transport en commun
Les victimes : femme religieuse, fillettes à la sortie de l'école ...
- ◆ Voyeurisme : consiste à observer une personne nue ou entrain de se déshabiller ou entrain d'avoir des rapports sexuels qui ne sait pas qu'elle est observée.
- ◆ 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 puni par la loi.

b) Participation volontaire d'un partenaire :

- ◆ Sadisme : consiste en la recherche de la provocation de la douleur et de la soumission chez le partenaire pour parvenir à l'orgasme sexuel.
- ◆ Masochisme : c'est l'inverse du sadisme consiste en la recherche et la provocation de sa propre souffrance et soumission pour parvenir à l'orgasme sexuel.
- ◆ Sado - masochisme : sont étroitement liés.
- ◆ Autres : Erotisation des fonctions d'excrétion urinaire et fécale : le plaisir est lié à l'accomplissement d'excrétion de soi ou d'autrui.