

Les troubles de la sexualité

Professeur saidene kamel

Faculté de médecine

- Introduction - généralités
- Physiologie de la réponse sexuelle
- Troubles sexuels
 - Les dysfonctions sexuelles
 - Les paraphilies
 - L'hypersexualité
 - Les dysphories de genre
- Moyens thérapeutiques des troubles sexuels
- Conclusion

INTRODUCTION

- Le terme sexualité englobe les phénomènes de la reproduction biologique des organismes, les comportements sexuels permettant cette reproduction, et enfin les nombreux phénomènes culturels liés à ces comportements sexuels.
- Il n'est pas facile de définir une norme en matière de sexualité.
- En effet, la sexualité humaine varie en fonction des époques et des cultures.
- Des différences sont observées dans la diversité des pratiques érotiques, mais surtout dans la très grande diversité des mœurs, des croyances, des valeurs, et des représentations sexuelles.

- La sexualité dite « normale » fait partie de « la bonne santé » de tout individu. Les troubles sexuels exposent l'individu à des souffrances psychologiques parfois importantes pouvant entraîner une dépression.
- Par ailleurs, certains troubles du comportement sexuel peuvent être responsables de conduites délictueuses, voire de crimes sexuels (sévices à enfants, viols, agressions sexuelles)

PHYSIOLOGIE DE LA REPONSE SEXUELLE :

- **Le désir sexuel :**
- C'est le souhait d'avoir des rapports sexuels. Il peut-être spontané ou déclenché (activité fantasmatique, stimulation des zones érogènes).
- Les facteurs incitateurs du désir sexuel peuvent être hormonaux (testostérone, œstrogènes) ou psychiques (attirance, sentiment amoureux, fantasmes).

- **Phase d'excitation :**
- **Chez l'homme :** établissement de l'érection pénienne, le pénis devient ferme et élargi.
- **Chez la femme :** lubrification vaginale, tumescence du tiers inférieur du vagin qui s'accroît en longueur, érection du clitoris, les petites lèvres augmentent de volume, se colorent, les grandes lèvres sont écartées. Au niveau des seins: érection des mamelons, turgescence de l'aréole

- **Les réactions générales pendant l'excitation** : Elévation du rythme cardiaque : 100-120/min pendant l'excitation, 160-180/min pendant l'orgasme, augmentation de la TAS (tension artérielle systolique) de 3 à 10 points, hyperventilation, augmentation du tonus musculaire. Au niveau cutané : rougeur, augmentation de la sensibilité.

- **La phase en plateau** : voit la réalisation de l'acte sexuel. Pendant cette phase, les phénomènes de la phase d'excitation y restent stables, au maximum de leur développement. Cette phase nécessite le maintien d'une stimulation (le coït)

- **L'orgasme** : Il s'agit d'une manifestation globale de l'organisme, dont la composante la plus importante est une sensation de plaisir intense. Contemporain de l'éjaculation chez l'homme. Chez la femme, Il n'est pas systématique par stimulation vaginale lors du rapport sexuel (sans qu'il s'agisse d'un problème pathologique), plus systématique lors de la masturbation et la stimulation clitoridienne.
- La différence vaginale ou clitoridienne correspond à des modalités de stimulation différentes, mais est sous-tendue par une même entité anatomophysiologique (gland ou piliers du clitoris).
- S'accompagnant d'une sensation de perte de contrôle, associé à des manifestations neurovégétatives (frissons, rougeur cutanées, respiratoires, mais aussi vocales ou motrices).

- **La phase de résolution** : pendant cette phase, les phénomènes de la phase d'excitation diminuent rapidement pour les hommes. Pour les femmes cette phase est plus lente
- **Période réfractaire** : Correspond chez l'homme à l'impossibilité de ré-initier une érection, de durée variable selon les hommes et les circonstances, s'allonge avec l'âge. La femme n'a pas de période réfractaire et peut avoir plusieurs orgasmes successifs

L'activité sexuelle met en jeu :

- **Ses effecteurs périphériques** (organes génitaux, zones érogènes), mais aussi leur vascularisation, leur innervation et des voies et centres médullaires et cérébraux.
- L'érection est un phénomène vasculaire actif faisant intervenir la musculature lisse des corps caverneux. Sa commande nerveuse est parasympathique ; des médiateurs spécifiques intracaverneux, tels l'oxyde nitrique, y participent. La commande périphérique de l'éjaculation est sympathique.
- La physiologie de l'excitation génitale féminine est moins bien connue.

- Parmi les neuromédiateurs, 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 physiologie sexuelle nécessite que la testostérone ne soit pas effondrée chez l'homme, tandis que chez la femme désir et plaisir seraient aussi sous la dépendance du peu de testostérone produit par la surrénale.

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES (DS)

Introduction :

- Les termes anciens d'impuissance et de frigidité, trop imprécis et péjoratifs, n'ont plus cours.
- Les DS sont maintenant décrites en référence à la phase des relations sexuelles qui est altérée, et de façon parallèle chez la femme et chez l'homme.
- On décrit donc dans les deux sexes des troubles du désir, de l'excitation et de l'orgasme, auxquels il faut ajouter les troubles sexuels avec douleur.

EPIDEMIOLOGIE

- Les DS sont très fréquentes en population générale.
- Dans les pays occidentaux, par exemple, tous âges confondus, 8 à 10 % de dysfonction érectile (DE) (son taux augmente avec l'âge),
- 15 à 30 % d'éjaculation précoce (EP),
- 2 à 4% de trouble de l'orgasme chez l'homme,
- 30 % de trouble du désir et de trouble de l'orgasme chez la femme (les DS de la femme auraient plutôt tendance à s'améliorer avec l'âge).

- **CLINIQUE DES DS :**

- **Troubles du désir sexuel :**
- **Baisse du désir sexuel :** Il s'agit d'une diminution ou d'une absence du désir et de l'intérêt sexuel.
- **Aversion sexuelle :** plus rarement, observer une aversion pour tout ou partie des activités sexuelles et évitement de tout (ou presque tout) contact génital avec un partenaire sexuel.
- Il faut penser à éliminer systématiquement un diagnostic différentiel non-psychiatrique d'hypogonadisme.

- **Troubles de l'excitation sexuelle :**
- **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.
- Un diagnostic différentiel non-psychiatrique est fréquent (environ 50 % après 50 ans)

- **Troubles de l'excitation sexuelle :**
- **Chez la femme** Il s'agit de troubles de l'excitation avec bien souvent absence de lubrification vaginale et d'intumescence. 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.

- **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.
- **Trouble de l'orgasme chez la femme :** Absence ou retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale. Ce trouble est également fréquent chez la femme (25 % des femmes).

- **Trouble de l'orgasme chez l'homme :**
- **Éjaculation retardée :** L'éjaculation intervient après une période d'excitation sexuelle subjectivement trop longue.
- **Anéjaculation :** absence d'éjaculation. Il est ennuyeux pour la satisfaction du patient, qui tarde à venir ou ne vient pas, et celle de la partenaire habituelle qui n'apprécie pas d'être stimulée au-delà de ses souhaits.

- **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 car la partenaire

Troubles sexuels avec douleur :

- **Dyspareunie** : « Douleur génitale persistante ou répétée associée aux rapports sexuels, soit chez l'homme, soit chez la femme ».
- Ce trouble est souvent associé à des lésions ou affections médicales, plus fréquentes chez la femme en raison des grossesses et de leurs complications.
- Il peut être uniquement lié à des facteurs psychologiques.

- **Vaginisme** : « Spasme involontaire, répété ou persistant, de la musculature du tiers externe du vagin perturbant les rapports sexuels ».
- Il s'agit d'un phénomène de type phobique, qui était classiquement responsable de non consommation du mariage et pouvait, soit durer des années, soit donner lieu à des thérapeutiques inadaptées et traumatisantes (dilatation vaginale ou défloration chirurgicale sous anesthésie).
- Il se soigne très bien, la plupart du temps, par un traitement cognitivo-comportemental

Etiologies des dysfonctions sexuelles :

- **Causes psychiques individuelles :**
- Troubles mentaux : la plupart des troubles mentaux sont à l'origine de DS, (sauf la manie, qui stimule la sexualité) ; anxiété sociale, timidité, phobie sociale, Anxiété de performance.
- Traumatismes psychiques actuels : Viol, événements de vie défavorables.
- Abus sexuel, Maltraitance physique, psychologique, ou sexuelle, dans l'enfance

- **Causes psychiques de couple :**

- Les messages positifs de la ou du partenaire renforcent positivement la motivation sexuelle et le fonctionnement sexuel ; inversement des messages négatifs les inhibent.
- Les problèmes et difficultés de couple, passagers ou plus profonds, sont des facteurs fréquents et puissants de DS ; ils sont aussi, heureusement, très sensibles à des traitements de couple adaptés.

- **Affections médicales et substances :**
- Toutes les maladies affectant le dispositif physiologique nécessaire à la sexualité peuvent entraîner une DS : les maladies cardiovasculaires, diabète, les maladies neurologiques (d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, AVC...), la chirurgie de la prostate, les troubles hormonaux : l'hypogonadisme, carence en androgènes.
- Tabac, substances illicites, médicaments (les antihormones, les antidépresseurs et les neuroleptiques, à un moindre degré les divers traitements de l'hypertension).

LES PARAPHILIES

- DÉFINITION :
- l'acte sexuel normal visant à obtenir l'orgasme par pénétration vaginale avec une personne du sexe opposée".
- Pour désigner les déviations de la sexualité on utilise depuis longtemps la dénomination de perversions sexuelles, les nosographies actuelles proposent d'autres appellations : troubles de la préférence sexuelle (CIM-10) ou paraphilie (DSM IV).

- Les paraphilies sont des conduites sexuelles en rupture avec les pratiques sexuelles culturellement admises.
- Elles sont répétitives, 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.

- - **ÉPIDÉMIOLOGIE :**

- Elles sont plus fréquentes chez les hommes à l'exception du masochisme.
- Il arrive qu'une seule personne puisse présenter à la fois plusieurs paraphilies.
- Beaucoup de paraphiles exercent des professions qui favorisent la réalisation de leurs tendances : travail auprès des enfants pour les pédophiles, vente d'articles vestimentaires pour les fétichistes, garçons de morgues pour les nécrophiles.

- - **Le fétichisme :**

- Se définit par la dérivation de l'instinct sexuel vers un objet matériel qui seul sera susceptible de déclencher un scénario orgastique, auto-érotique ou avec un partenaire dont le rôle n'est qu'accessoire. Il est exclusivement masculin, rare chez la femme.
- Il s'agit le plus souvent d'un objet inanimé, manipulable : article vestimentaire (sous vêtement, chaussures,) ou un objet avec une symbolique sexuelle (poupée, flacon), parfois l'attraction fétichiste se fait vers une partie du corps par exemple les cheveux ou le plus souvent les pieds, quelques fois même vers une difformité.
- Parfois la quête du fétiche puisse aller jusqu'au délit : vol de lingerie, section de nattes.

- **Exhibitionnisme :**

- Tendence répétée à exposer ses organes génitaux à des personnes étrangères de sexe opposé souvent dans des endroits publics isolés ou peu éclairés .
- Cette exhibition ne s'accompagne d'aucune autre demande, elle est suivie fréquemment d'une masturbation.
- C'est la frayeur et la peur du témoin qui accroissent l'excitation.

- **Voyeurisme :**

- Tendence répétée à observer, à leur insu, des personnes pendant qu'elles se déshabillent, qu'elles se livrent à des activités sexuelles ou intimes.
- Utilisation de jumelles, de jeu de glaces ou trous dans les murs.
- Le voyeur se masturbe pendant pour arriver à l'orgasme, le caractère illégal ou secret de son activité augmente son excitation.

- - **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 (attaché, battu ou livré à la souffrance par d'autres moyens).
 - **Sadisme** : sujet exécutant un asservissement, une humiliation ou douleur pour parvenir à une excitation sexuelle
- **Pédophilie** : C'est l'attirance sexuelle pour les enfants d'âge pré pubère (moins de 13 ans).

- **Transvestisme** : Port de vêtements spécifiques de l'autre sexe, apparait généralement dès l'enfance et tend à évoluer du transvestisme partiel comme le port de sous-vêtements féminin au travestisme total ou l'homme s'habillent entièrement en femme y compris maquillage et perruque, puis il y a masturbation devant le miroir, rarement une relation sexuelle avec une partenaire.

L'HYPERSEXUALITE

- Elle est définie par une fréquence excessive, croissante et non contrôlée du comportement sexuel, en règle non déviant, dont les conséquences sont négatives pour le sujet qui en est atteint.

- L'hypersexualité peut également être le symptôme :
- **d'un trouble psychiatrique** : épisode maniaque ;
- **d'une maladie neurologique** :
 - syndrome frontal ou temporal, épilepsie SEP Wilson retard mental Huntington (2- 30 %) ;
 - syndrome de Kleine-Levin ou de KlüverBucy ;
 - maladie de Parkinson traitée par agonistes dopaminergiques ou parfois stimulation cérébrale profonde, démence;
- **lié à une intoxication par une substances psychoactives** :
cocaïne, amphétamines, hallucinogènes, alcool, produits dopants à base de testostérone propofol ou agonistes dopaminergiques prescrits en dehors du parkinson (ex. syndrome des jambes sans repos, adénome à prolactine, etc.).

- LES DYSPHORIES DE GENRE : TROUBLE DE L'IDENTITE SEXUELLE

- Est défini par le fait d'avoir une identité de genre, non conforme à son sexe de naissance, vécue dans un contexte persistant de souffrance.
- La personne s'identifie de façon importante et persistante au genre opposé (en général depuis l'enfance), éprouve le désir d'avoir les caractères sexuels primaires et secondaires du sexe opposé, de vivre et d'être traité comme quelqu'un du sexe opposé, en l'absence d'anomalie biologique ou génétique.
- L'identité sexuelle doit être distinguée de l'orientation sexuelle qui correspond à l'attirance érotique envers les hommes, les femmes ou les deux sexes.

MOYENS THERAPEUTIQUES DES TROUBLES SEXUELS:

- **Psychothérapies :**

- Psychothérapies individuelles générales : peu adaptée.
- Psychothérapies individuelles centrées sur la DS (sexothérapies) : d'inspiration essentiellement cognitivo-comportementale ;
- Sexothérapies de couple : la plus efficace.

- **L'Ejaculation précoce :**
- Peut être traitée par les inhibiteurs sélectifs de la sérotonine ou à des doses souvent faibles, à la demande ou en continu.
- **Traitement des paraphilies :** Peuvent bénéficier d'un traitement psychothérapique cognitive et comportemental ou médicamenteux (anti-androgènes).
- **Traitement des dysphories de genre** Les personnes transsexuelles peuvent alors bénéficier d'un traitement hormonal puis chirurgical, dans un contexte de suivi psychologique, afin de faire correspondre leur anatomie au genre auquel elles ont le sentiment d'appartenir.

Conclusion

- Le trouble sexuel est un problème auquel de nombreuses personnes font face : homme, femme, en couple ou célibataire mais très peu osent en parler.
- Ainsi, il est important de les connaître, les dépister et les traiter notamment pour éviter les complications qui peuvent être néfastes pour la personne et le couple.