

**Ministère de l'enseignement supérieur et de la  
recherche scientifique**

**Université Ferhat Abbas- Sétif-**

**Faculté de médecine –Département de médecine**

**Cours dans le cadre de l'enseignement de graduation**

**Destiné aux étudiants de 5<sup>ème</sup> année de médecine**

**Module de psychiatrie**

**Les troubles sexuels**

**Dr .Bakhouché.S**

**Assistante en pédopsychiatrie**

**Dr .Farhati.A**

**Maitre assistante en pédopsychiatrie**

# **I / Introduction:**

- La délimitation de la sexualité normale et de la sexualité pathologique est dépendante des références culturelles, idéologiques, et sociales de l'époque concernée.
- La normalité ne peut être définie que par l'absence de souffrance morale ou physique chez les partenaires sexuels.
- On qualifie de « *sexuelle* » toute recherche de plaisir, liée ou non aux besoins fondamentaux et de *génitalité*, tout ce qui concerne le plaisir de l'appareil génital, c'est à dire la sexualité adulte.

- **Le rapport sexuel normal ;est un rapport génito-génital entre deux personnes consentantes de sexes opposés.**
- Si la plupart des individus connaissent, au cours de leur vie, des difficultés sexuelles ponctuelles, un certain nombre d'entre eux ont des troubles sexuels permanents, d'intensité et de retentissement variables. Seuls quelques uns cherchent une solution auprès d'un thérapeute.

## **II-L'intérêt de la question:**

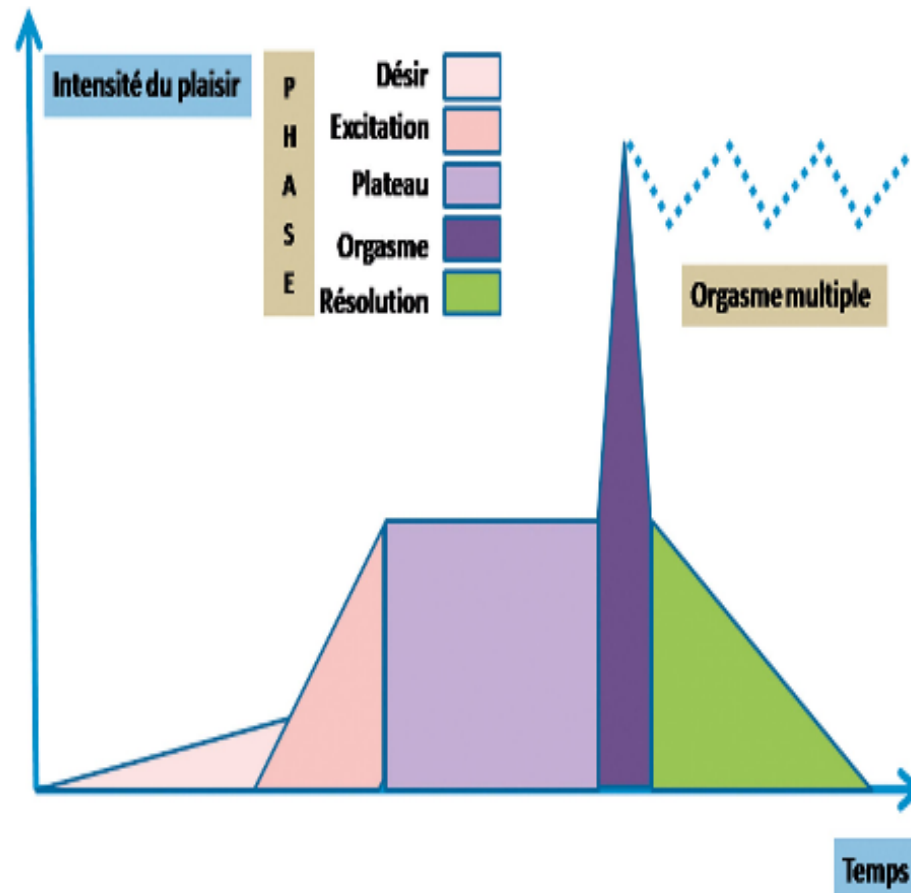
- Décrire les **différents comportements sexuels**.
- Décrire les différentes **phases de la réponse sexuelle**.
- Identifier et classer les **principaux troubles de la sexualité**.
- Dépister **une affection organique ou psychique** en présence d'un trouble sexuel.
- Savoir aborder **la question de la sexualité** au cours d'une consultation.

### **III / Physiologie de la sexualité normale :**

#### **❖ Physiologie de la sexualité normale:**

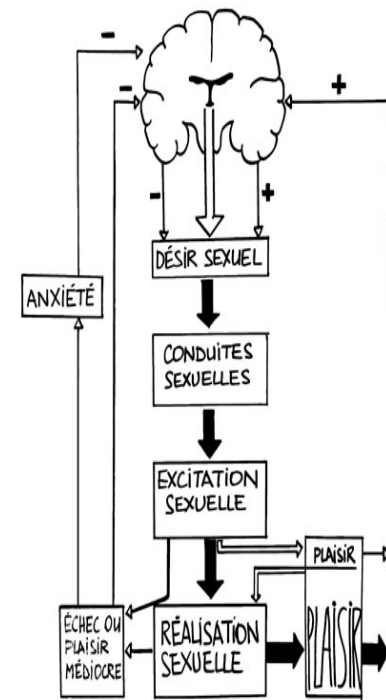
- Masters et Johnson (1968 ) : 4 phases similaires pour les deux sexes:  
**Phase d'excitation ,plateau , orgasme et résolution.**
- Kaplan (1974): deux événements distincts :
  - **la réaction génitale vaso-congestive** (érection/lubrification)
  - **la réponse réflexe de contractions musculaires** (orgasme)
- Kaplan (1979): trois étapes      une **PHASE DU DESIR** qui précède les deux premières étapes,

Figure 1 : Les différentes étapes physiologiques de l'acte sexuel



# La phase de désir:

- Elle est caractérisée par des idées et des fantasmes érotiques et le d'avoir des rapports sexuels.
- cette phase est commandée par le cerveau.
- le désir est **androgéno-dépendant** chez l'homme comme chez la femme.
- Il s'agit de la phase de préparation à l'acte sexuelle.



Chez l'homme et chez la femme, l'intensité du désir est liée **aux androgènes** et à la relation entre les partenaires.

Chez la femme, les androgènes sont sécrétés par les surrénales et les ovaires avec un pic pré-ovulatoire.

Chez l'homme le désir sexuel n'obéit à aucun surdosage hormonal (mais il doit y avoir une imprégnation androgénique suffisante).



## La phase d'excitation:

cette phase consiste en une sensation subjective de plaisir sexuel accompagnée des modifications physiologiques correspondantes

➤ Système **para**sympathique :

➤ **homme** : Intumescence pénienne avec l'établissement de l'**érection**.

➤ **Femme** : une congestion vasomotrice généralisée du pelvis, accompagnée d'une **lubrification** et d'un élargissement vaginal et d'une intumescence des organes génitaux externes.

➤ chez les deux sexes, il y a une augmentation du rythme cardiaque, de la tension artérielle et de la fréquence respiratoire.

## **La phase de plateau:**

**--les phénomènes de la phase d'excitation y restent stable, au maximum de leur développement.**

**Elle aboutit à l'orgasme.**

# La phase d'orgasme:

C'est une sensation de **plaisir intense** suivi de relâchement des tensions sexuelles et des contractions rythmiques des muscles périnéaux sous l'effet d'une décharge massive d'ocytocine et d'endorphine et de l'**adrénaline** (sympathique).

➤ **Chez l'homme: éjaculation** (suivi d'une période réfractaire);

➤ **Chez la femme:** contraction du tiers externe du vagin et du périnée (la femme peut avoir plusieurs orgasmes successifs si la stimulation sexuelle ne s'interrompt pas et la phase de résolution ne survient alors qu'après le dernier orgasme).

\*Dans les deux sexes, survient une contraction rythmique du sphincter anal.

## La phase de résolution:

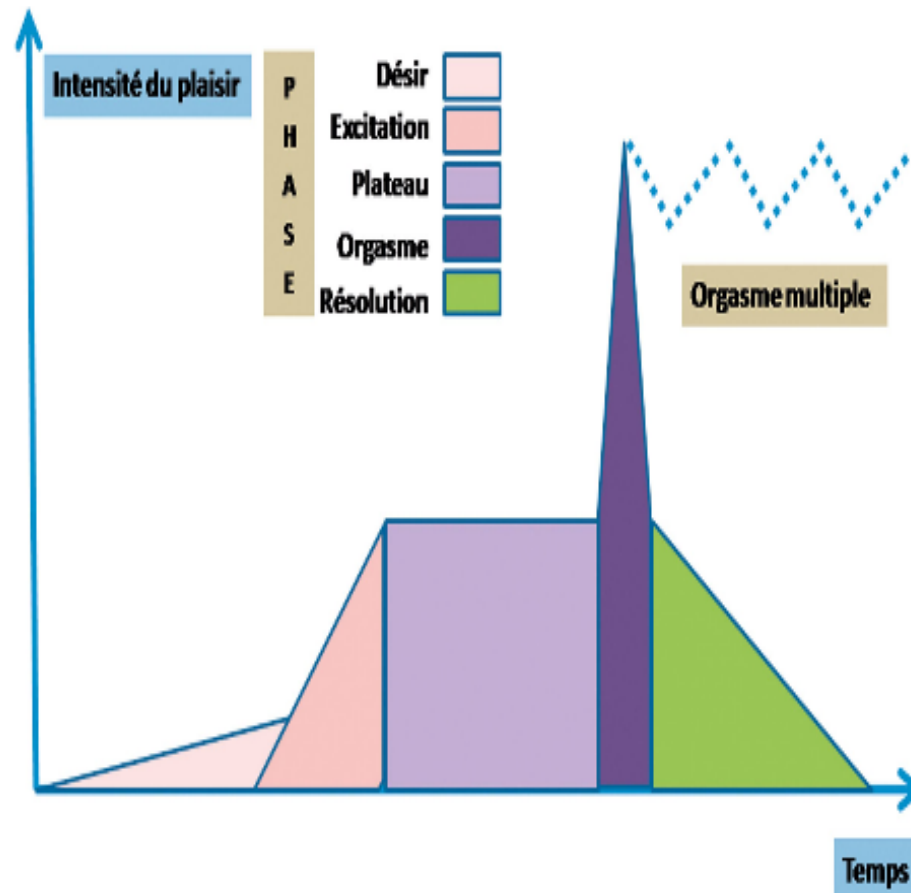
cette phase consiste en une sensation de détente musculaire et

un sentiment de bien-être général.

➤ **l'homme** est physiologiquement réfractaire pendant un certain temps à une érection ou à un orgasme( de qq min à pls H et augmente avec l'âge).

➤ **La femme**, au contraire, peut être capable de répondre presque immédiatement à de nouvelles stimulations.

Figure 1 : Les différentes étapes physiologiques de l'acte sexuel



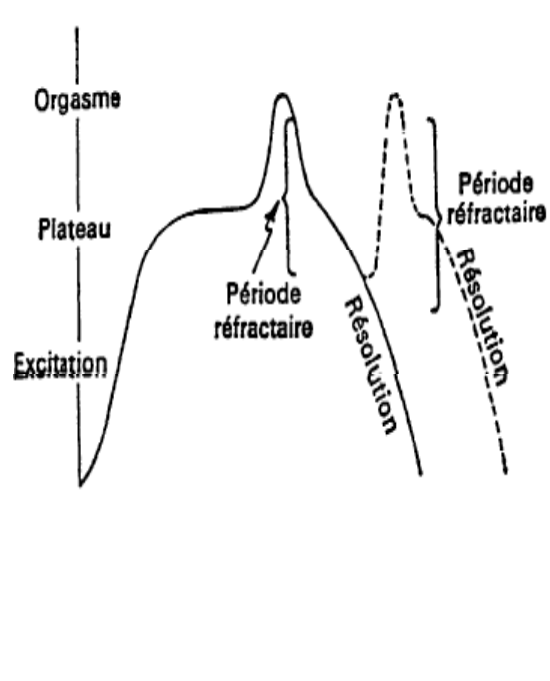


Fig. 1-1

*Le cycle de réponse sexuelle de l'homme.*

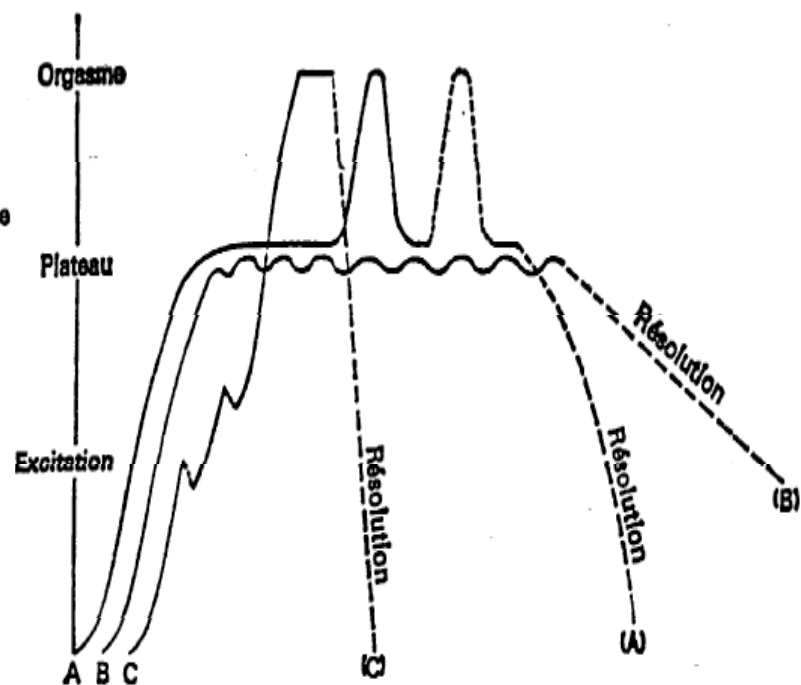


Fig. 1-2

*Le cycle de réponse sexuelle de la femme.*

## ❖ Psychologie de la sexualité normale:

- La sexualité dite « normale » fait partie de « la bonne santé » de tout individu. Même s'il n'est pas possible de définir une pratique sexuelle normale, un trouble de l'une de ses composantes physiologiques expose l'individu à des souffrances psychologiques parfois importantes, parfois causes de dépression. Les troubles du comportement sexuel peuvent être responsables de conduites délictueuses, voire de crimes sexuels (sévi­ces à enfants, viols, agressions sexuelles).
- Elle se réfère à la norme du développement personnel, c'est-à-dire de l'organisation progressive de la personne et de son unification qui s'opèrent par la subordination des plaisirs partiels infantiles au plaisir génital pleinement élaboré (**résolution du complexe œdipien**).

## **IV / Classification des troubles:**

Le DSM-5 propose une classification en fonction des différentes phases du déroulement de l'acte sexuel.

Il propose également 9 catégories de paraphilies ou perversions sexuelles (trouble voyeurisme, trouble exhibitionnisme, trouble frotteurisme, trouble masochisme sexuel, trouble sadisme sexuel, trouble pédophilie, trouble fétichisme, trouble transvestisme et autre trouble paraphilique spécifié) en plus du trouble paraphilique non spécifié.



# CLASSIFICATION DES CONDUITES SEXUELLES SELON LE **DSM V**:

## Dysfonctions sexuelles

- Une perturbation du désir sexuel et des modifications psychophysiologiques qui caractérisent le déroulement de la réponse sexuelle(désir,excitation , plateau et orgasme)

## PARAPHILIES

- Exhibitionnisme
- Fétichisme.
- Pédophilie.
- Sadisme.
- Masochisme.
- Transvestisme.
- Voyeurisme.
- Frotteurisme.

## **IV / Examen clinique:**

Il existe plusieurs difficultés à résoudre lors d'un examen clinique en sexologie :

- Le malaise et la gêne, non seulement du médecin, mais aussi du patient à parler de la sexualité. En effet, il existe une certaine honte et réserve de parler de la sexualité.
- La méconnaissance de la sémiologie et de l'anatomie ou des termes permettant d'exprimer les troubles et d'analyser la symptomatologie.
- Le fait que le thérapeute et le patient sont parfois de sexe différent, ce qui complique la relation thérapeutique.

Il ne faut pas oublier que le patient n'arrive pas souvent à surmonter ces difficultés et à s'exprimer en termes clairs sur sa sexualité ; il faut souvent des allusions par exemple : froideur des jambes, fatigue surtout le soir, douleurs du bas ventre.

L'examen doit se dérouler **en 3 étapes** :

Examen proprement dit au cours duquel il faut rechercher le début des troubles, leur modalité d'installation ou de déclenchement. Ces troubles doivent être intégrés dans la vie affective et sexuelle du patient (éducation, informations sexuelles reçues, habitudes familiales et sociales).

**Il faut préciser :**

- **Les affects anxiogènes conscients** : indifférence à l'égard du partenaire, dégoût de la sexualité, angoisse de performance, la peur d'une grossesse ou d'une maladie sexuellement transmissible.
- **Les affects  $\pm$  conscients** : hostilité à l'égard du partenaire, manque de fantasmes.

**Faire un examen clinique complet** à la recherche d'une étiologie organique (pathologie urologique, diabète, ...).

**Examens paracliniques:**

- Examens biologiques sanguins : FNS, urée, créatinine, glycémie, calcémie, sérologie de la syphilis...
- Bilan endocrinien : dosage de la FSH, LH, testostérone, prolactine.
- Bilan vasculaire général et local (doppler les veines péniennes).

## **V .Les dysfonctions sexuelles:**

Elles sont définies comme une diminution ou une absence d'une partie ou de la totalité de la réponse en présence de stimulations appropriées et considérées par le patient comme adéquates.

Ces troubles doivent être répétés pour être considérés comme pathologiques.

## A/Les troubles chez l'homme:

Le terme d'impuissance est remplacé actuellement par **dysfonctionnement sexuel** : il s'agit d'une impossibilité totale ou partielle à accomplir l'acte sexuel. Il existe l'impuissance primaire et secondaire. Les étiologies sont diverses :

*a. Médicamenteuses* : de nombreux médicaments sont en causes : la cimétidine, les NLP, certains ATD, certains anti-hypertenseurs et l'aldactone.

- b. Toxicomanie et alcoolisme** : les substances psychoactives engendrent une toxicité neurologique et hormonale et peuvent conduire à des troubles de l'érection et de l'éjaculation.
- c. Traumatisme crânien et de la moelle épinière.**
- d. Troubles endocriniens** : diabète, hypo et hyperthyroïdie, hypo et hypersurrénalisme, maladies hypophysaires.
- e. Traitement par des oestrogènes** en cas de tumeur de la prostate.



*f. Maladies vasculaires* : insuffisance veineuse ou artérielle.

*g. Maladies neurologiques* : sclérose en plaque, tumeur de la moelle épinière et du cerveau, épilepsie, maladie de parkinson.

*h. Maladies génito-urinaires* : intervention sur la vessie.

*i. Dysfonctionnement d'origine psychologique* .

# 1.Troubles du désir sexuel:

Ils peuvent être primaires ou secondaires, associés ou non à d'autres dysfonctions sexuelles on retrouve:

- **Anorexie sexuelle:** absence de désir pour la sexualité.
- **perte de désir du sexe opposée**(possible pathologie de l'identité sexuelle)
- **perte de désir pour un partenaire déterminé.**

Les facteurs étiologiques sont : dépression, diverses pathologies mentales, absence de motivation, routinisation de la vie conjugale, éducation sexuelle rigide.

## 1.1.Troubles de l'érection: (impuissance sexuelle):

insuffisance d'intensité ou de durée de la tumescence du pénis rendant impossible la pénétration.

Ce sont les troubles **les plus fréquents** en consultation. C'est une érection insuffisante ou trop brève pour permettre une pénétration. On parle de troubles quand l'échec est supérieur à 25% des tentatives. La fréquence du trouble est élevée avec l'âge. Les causes les plus fréquentes sont : l'anxiété de performance, un traumatisme psychologique, un facteur anxiogène associé, une observation excessive de soi.

## 1.2.Troubles de l'éjaculation:

-*Ejaculation précoce* : incapacité à retarder suffisamment l'émission de sperme pour que le plaisir soit pleinement éprouvé par le sujet et sa partenaire, on peut observer:

- les éjaculateurs précoces primitifs.
- les éjaculateurs précoces secondaires.

Il est lié à l'hyperémotivité, à une contraception inadéquate, au fait de vouloir soulager rapidement les tensions sexuelles, tout facteur d'anxiété,...

-*Ejaculation retardée ou absence d'éjaculation* : difficulté ou impossibilité à obtenir l'éjaculation ; l'acte sexuel devient douloureux et ne permet pas l'obtention du plaisir.

Divers facteurs peuvent être responsables : TRT par les psychotropes, hostilité à l'égard du partenaire, pressions familiales importantes pour avoir un enfant, défaut d'apprentissage sexuel.

-*Ejaculation rétrograde* (au niveau de la vessie) : peut être due à la neuropathie diabétique ou à l'état de la prostate.

### **1.3.L'impuissance orgastique :**

Les étiologies sont identiques à celles de l'éjaculation retardée.

#### **B/Les troubles chez la femme:**

L'examen clinique doit préciser :

- Les antécédents chirurgicaux, gynécologiques et obstétricaux de la patiente.
- Les traitements oestrogéniques (car ils bloquent la sécrétion d'androgènes par l'ovaire).

## **1/Les troubles du désir:**

Ils sont actuellement moins fréquents, ils peuvent exister avec d'autres troubles. Les causes sont : routinisation de la vie conjugale, psychotraumatisme (agression sexuelle, viol, avortement, ...).

## **2/Les troubles de l'excitation:**

Les causes sont :

- Une baisse des œstrogènes.
- Observation excessive de soi.

### **3/Les troubles de l'orgasme:**

impression d'insatisfaction et insuffisance du plaisir peuvent être expliqués par la revendication.

La frigidité englobait toute les pathologies à l'origine de difficulté de l'obtention de l'orgasme.

- 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.

## **\* Troubles sexuels douloureux:**

- **Vaginisme** : se sont des contractions involontaires et répétés et persistantes des muscles périnéaux qui est responsable d'un rétrécissement de l'ouverture vaginale.
- Le vaginisme peut être modéré qui donne une gêne à la pénétration ou intense empêchant la pénétration (douleur atroce).

Il est 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 : (coït douloureux)**

Elle peut être normale pendant le coït mais des fois avant ou après les rapports, elle peut être superficielle pendant l'introïmission ou profonde pendant le va et vient du pénis (acte sexuel), elle peut aller de la simple gêne à la douleur aigue.

Elle 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,...).

## **VI / Les paraphilies:** les perversions sexuelles

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

C'est l'obtention du plaisir et de l'orgasme par des moyens autres que le coït, par pénétration vaginale, par multiplication de personnes non consentantes, utilisation des objets inanimés, mais ces conduites sont cachées et compatibles avec une bonne insertion socioprofessionnelle.

L'anomalie de choix objectal, l'image du partenaire est altérée, n'est plus compatible avec l'union complémentaire des sexes.

Le partenaire peut être humain ou un objet.

Elles sont répétées, vécues sans culpabilité et généralement exclusives. Elles sont plus fréquentes chez l'homme.

# 1. Le fétichisme :

- Trouble concernant essentiellement les hommes.
- Le fétiche est un objet permettant l'obtention d'un plaisir sexuel et consiste le plus souvent en des éléments ou des pièces appartenant au sexe féminin.
- Le plaisir sexuel est obtenu par la masturbation en présence de l'objet fétiche ou par une relation sexuelle en demandant au partenaire de porter l'objet.
- Le fétichisme se combine parfois à des agressions sadiques ou à des conduites de vol dans le but de se procurer le fétiche convoité (kleptomanie) arracheurs de vêtements, coupeurs de tresses.



## 2.L'exhibitionnisme:

Le plaisir sexuel est obtenu lors de l'exhibition des organes génitaux chez l'homme.

Parties exhibées: Le plus souvent le pénis plus rarement les fesses.

Les modalités d'exhibition: l'acte est généralement furtif, l'exhibitionniste se cache et ne montre son sexe qu'à une ou deux ou trois personnes dans des conditions qui privilégient la surprise.

Ces conditions sont à l'origine des précautions prises: choix de lieux isolés, endroit plus éclairé et peu fréquenté.

En général l'exhibition se répète dans le même endroit



### 3. Le voyeurisme :

- Le plaisir est obtenu par la vision d'une relation sexuelle à laquelle le sujet ne participe pas et qu'il regarde l'insu de ces protagonistes.
- L'orgasme est obtenu par la masturbation pendant l'activité voyeuriste ou lors de l'évocation de la scène observée.



**4.Le frotteurisme:** Le plaisir sexuel est obtenu en touchant ou en se frottant contre une personne non consentante, le sujet frotte ses organes génitaux contre les cuisses et les fesses de passagers le plus souvent féminin.

Il concerne les hommes de moins de 25ans.



## **5. Le sadomasochisme:**

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

- Masochisme : les conditions de sa réalisation avec un partenaire qui exécute les actes agressifs et humiliants (femmes flagellées, attachées, ...).
- Le recours à des objets fétiches comme le fouet et certain habillements en cuir est fréquent.
- Sadisme : sujet qui exécute une humiliation ou une douleur pour parvenir à une excitation sexuelle
- Les contraintes et les humiliations infligées au partenaire (psychopathes, violeurs ...).



## 6.La pédophilie :

activité sexuelle avec un enfant pré-pubertaire, le pédophile doit être âgé de plus de 16 ans ou a une différence d'âge de 5 ans par rapport à l'enfant.

- L'attirance est parfois pour soit garçons, soit filles ou pour les deux sexes a la fois, dans d'autre forme l'attirance est en même temps pour l'enfant et l'adulte.
- Ce sont généralement des personnes ayant une personnalité psychopathique.



## 7.Le travestisme :

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

Il existe d'autres paraphilies non spécifiques : bestialité, gérontophilie, nécrophilie...



## **VII / 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.

L'examen clinique doit prendre en charge **les deux conjoints** dans un cadre thérapeutique.

Il recherchera le type de trouble, les circonstances déclenchantes ou aggravantes et les facteurs apaisants.

Il doit être complet à la recherche **d'une étiologie organique**.

Il faut préciser l'existence **d'une affection psychiatrique**, un traumatisme psychologique ou une prise de substance associée.

## **\*Traitements non spécifiques:**

- Verbalisation des troubles, dédramatisation, compréhension des symptômes.
- Relaxation : permet l'apaisement des tensions anxiogènes.
- Massages : permettent de relancer la communication au sein du couple (massages réciproques).
- Rééducation périnéale en cas de relâchement des muscles périnéaux.
- Hydrothérapie.
- Thérapie de groupe : améliore l'estime de soi et la communication avec les autres.
- Rééducation psychomotrice et sensorielle, après interdiction de toute relation sexuelle.

## **\*Traitements spécifiques:**

### **→ Traitement médical :**

- Prescription des aphrodisiaques : ne se base sur aucune rationalisation scientifique.
- Stupéfiants : affaiblissent les capacités sexuelles.
- 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.
- Les prostaglandines E<sub>1</sub> ont été prescrites dans les dysfonctions érectiles, la yohimbine aussi.
- Le sildénafil (Viagra® cp 50mg) : dans les dysfonctions sexuelles chez l'homme.

→ **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...

→ **Les psychothérapies :**

- Thérapies comportementales cognitives.
- Hypnose médicale.
- Psychothérapie d'inspiration psychanalytique (PIP).

# A/ Les dysfonctions sexuelles:

## TRT MEDICAL ET CHIRURGICAL

### DYSFCT ERECTILE:

- Androgènes.
  - Alpha bloquants;yohimbine.
- Inhibiteurs de la PDE-5 en IIC ou sildénafil par VO.
- Apomorphine ( sublingual) act centrale dopaminergique.
- **Vasodilatateurs**;phentolamine ,papavérine et PE.
- Provoquer l'érection par un dispositif VACCUM.
- Prothèses péniennes semi-rigides insérés chir ds les corps caverneux.

### L'éjaculation précoce:

- **Inhibiteurs sélectifs de la sérotonine:**
  - Clomipramine svt à des doses faibles.
  - Paroxétine et sertraline.

## PSYCHOTHERAPIES:

### ✓ INDIVIDUELLES

**GENERALES:** peu adaptée à la demande .

- ✓ **Individuelles centrées sur la DS** ;sexothérapie ( TCC) ,moins efficace que la sexothérapie du couple.

- ✓ **Sexothérapie du couple:** s'adresse à la composante anxiété de performance .

- ✓ Dans les 2 sexes ;une composante importante du trt est le travail sur la communication du couple.

- ✓ Le choix du trt ne dpt pas de l'étiologie .

# B/ Les paraphilies:

## BUTS:

- Empêcher la récurrence
- **Améliorer** la qualité de vie du déviant et atténuer sa souffrance.

### TRT MEDICAL ET CHIRURGICAL

- **ISRS** par leur effet antilibido que par leur effet antidépresseur :

Exhibitionnisme, et crn pédophilies.

- **Anti androgènes** : par suppression du désir
  - Acétate de cyprotérone VO
    - Analogues du GnRH: triptoreline, ou leuproreline LP
  - Ef secondaires: déminéralisation osseuses d'où leur prescription limitée ( violeur, pédophiles).

### PSYCHOTHERAPIES:

#### D'inspiration TCC directives et contrôlés:

❖ Elles visent à la prise de conscience des conséquences de la paraphilie, à apprendre à éviter les occasions de la mettre en oeuvre, à remplacer les idées et comportement paraphiles par des idées et comportements non paraphiles à améliorer les relations avec autrui, à corriger les distorsions sur la sexualité. Elles ne sont bien pratiquées que par des équipes spécialisées.

❖ Elles sont utilisées dans la prise en charges des exhibitionnistes et de certaines paraphilies, lorsque le risque de passage à l'acte est peu important



# CONCLUSION:

Le discours sur la sexualité reste délicat de nos jours, car il est entaché de représentations culturelles irrationnelles.

éviter d'éveiller l'intérêt sexuel des jeunes célibataires pour préserver la pureté des enfants, sauvegarder la pudeur des enfants, préserver l'honneur des familles.

Ainsi, les patients présentant des troubles sexuels ont souvent beaucoup de mal à les rapporter au médecin, qui ne doit pas se montrer gêné et qui doit surtout penser à de tels troubles face à des plaintes atypiques.

- La sexualité humaine est porteuse de significations, qui vont bien au delà de la finalité reproductive ou hédonique (du plaisir).
- En effet, elle peut combler des besoins psychoaffectifs et se prête bien à un usage défensif, servant à masquer ou à résoudre certains conflits (se venger du conjoint, le manipuler, le maîtriser, etc).