

Psychiatrie et Sexualité

Dr M. Le Gal

Sexologie Médicale 2015-2016

16 octobre 2015

Psychiatrie et sexualité

- Introduction
- Aperçus historiques
- DSM-5 et « Fonction sexuelle »
- Pathologies mentales: Psychoses, Troubles de l'humeur, Pathologies anxieuses, Pathologies démentielles, État de stress post-traumatique
- Co morbidités somatiques
- Causes toxiques
- Perversions sexuelles
- Autres pathologies

Conceptions du corps

Corps humoral

Corps cosmique

Corps alambic

Corps vaporeux

Corps mécanique

Corps hydraulique

Corps fibreux

Corps nerveux

Corps électrique

Corps énergétique

Corps hormonal

Corps génétique...

Corps sophistiqué et
scientifique



Selon le sexe

Facteurs
socioculturels

Facteurs
psychologiques

Fonction sexuelle

Facteurs biologiques

vieillissements

Dysfonctions sexuelles et DSM 5

Chez l'homme

- Éjaculation prématurée*
- Éjaculation retardée*
- Perte ou baisse du désir*
- Dysfonctions sexuelles induites par des médicaments

Chez la femme

- Troubles de l'orgasme*
- Troubles de l'intérêt* pour l'activité sexuelle ou de l'excitation* sexuelle
- Troubles liés à des douleurs* ou liés à la pénétration*
- Dysfonctions sexuelles induites par des médicaments

Dysfonctions sexuelles

- Éliminer une stimulation sexuelle inadéquate ou absente par manque de connaissances sur le mécanisme d'une stimulation efficace qui procure de l'excitation et/ou du plaisir
- De tout temps ou acquis
- Généralisé ou situationnel
- Grande souffrance

Dysfonctions sexuelles

- Évaluer: facteurs liés au(x) partenaires*
facteurs relationnels*
facteurs de vulnérabilité individuelle
facteurs culturels et religieux*
facteurs médicaux
comorbidités: facteurs de stress, anxiété,
dépression
vieillessement*
- Éliminer Trouble mental non sexuel (pathologies mentales), Usages de substances, d' alcool, de médicaments

Physiologie de la Fonction sexuelle normale

1°) Neurotransmetteurs sexuels:

- Dopamine gouverne l'expérience du plaisir, du renforcement de l'attraction, du mouvement, action potentialisée par la testostérone, inhibée par la sérotonine
- Noradrénaline augmente le désir et l'excitation, facilite l'action de la dopamine et de la testostérone
- Sérotonine inhibe l'excitation et l'orgasme dans les 2 sexes, symbiotiques avec les œstrogènes chez la femme

- 2°)Hormones sexuelles

Testostérone stimule la « drive » sexuelle et l' affirmation de soi dans les 2 sexes, dopamine et noradrénaline facilitent, sérotonine, opiacés et prolactine inhibent

Prolactine réduit la sensibilité et la vigilance, parfois associée avec asthénie ou EDC, peut diminuer la testostérone si niveau élevé

Fonction sexuelle

Augmente/ facilite

- **Désir:**
dopamine, testostérone,
ocytocine , noradrénaline
- **Excitation:**
Oxyde nitrique, ACH/NA,
Dopamine, testostérone,
VIP, ocytocine
- **Orgasme:**
NA, dopamine, Ocytocine

Diminue/inhibe

- **Désir:**
sérotonine, prolactine,
opioïdes, bloqueurs H2,
GABA
- **Excitation:**
bloqueurs H2,
Bêtabloquants, GABA
- **Orgasme:**
GABA, opioïdes

Dysfonctions sexuelles induites par une substance/un médicament

- Perturbation de la fonction sexuelle en relation temporelle avec le début de l'usage, l'augmentation de la dose (intoxication) ou l'arrêt (sevrage)
- Sévérité évaluée sur le % des occasions d'activité sexuelle
- Alcool
- Opiacés
- Sédatifs, hypnotiques, anxiolytiques
- Amphétamines et Psychostimulants
- Cocaïne
- Autres

1°)Dysfonctions sexuelles et Psychoses

- Psychoses ?
- Troubles sexuels primaires peu évalués dans les psychoses (questionnaires)
- Qualité de vie et observance du traitement
- Peu de capacités dans les relations sociales
- Effets des psychoses: 82% H. et 96% F. lors d'un 1° épisode. (peu de désir, érection difficile, éjaculation prématurée, pas ou peu de plaisir)

Dysfonctions sexuelles et antipsychotiques

- AP : dopamine, prolactine, noradrénaline, acétylcholine, sérotonine, testostérone, prise de poids et désir
- Sensibilité individuelle à chaque molécule
- Effets réversibles
- Haldol: 70%
- Olanzapine: 50%
- Risperidone: 60-70%
- Quetiapine et Aripiprazole: pas d' effet (?)
- Conduite à tenir ?

II°)Dysfonctions sexuelles et Antidépresseurs

- EDC ?
- Troubles sexuels primaires courants dans les EDC
- 40 -50% rapportent une libido diminuée, une absence de désir dans le mois qui précède le diagnostic
- Sévérité de la dépression// troubles sexuels
- Aggravées ou déclenchées par les traitements
- Qualité de vie et observance du traitement

Clinique des EDC

Les Dépressions féminines ?

Une fréquence deux fois plus élevée que chez l'homme

En rapport avec certaines périodes: puberté, prémenstruelle, grossesse, post-partum, ménopause

Autres pathologies psychiatriques

Les hormones femelles participent certainement à la vulnérabilité et aux récives

Différence hommes/femmes

- Prévalence vie entière des tr. de l' humeur: 10.2p.100pour les femmes et 5.2 pour les hommes
- Les psychoses: pics de survenue de schizophrénies, T.D. après la ménopause
- Interactions Stéroïdes/neuroleptiques
- Expressivité dépressive : dysthymies, anxiété, troubles alimentaires, hypersomnie, chronicité, saisonnalité, atypicité
- Troubles bipolaires: type II, cycle rapide , mixtes

Dysfonctions sexuelles et Antidépresseurs

- Dans les 8 jours après le début du traitement
- 10% rémission totale, 11% partielle (difficultés orgasme, éjaculation) à 6 mois
- Diminution de la posologie
- Bupropion: antidote des IRS, traitement de 1^o ligne
- Sildénafil et Tadalafil

Dysfonctions sexuelles et Antidépresseurs

- ATD: balance cholinergie/adrénergie, sérotonine, oxyd nitric, noradrénaline, hormones, prolactine
- Sensibilité individuelle à chaque molécule
- Effets réversibles
- ATD tricycliques: 30%
- Moclobémide: 4%
- IRSS: 60-70%
- Venlafaxine: 70%
- Mirtazapine: 25%
- Duloxétine: 46%
- Agomelatine: 20%
- Trazodone:
- Bupropion: 0,001
- Tianeptine: ?

III°) Dysfonctions sexuelles et

- Régulateurs de l' humeur: tous sauf la Lamotrigine
- Gabapentine: possible anorgasmie
- Benzodiazépines: problèmes d' érection et d' orgasme
- Méthadone (pas buprénorphine)et opiacés

IV°) Dysfonctions sexuelles et modification de la personnalité due à une affection médicale

- Les pathologies démentielles: démences fronto-temporales, démences alcooliques, infectieuses (PG, HIV), démences post-traumatiques, démences séniles de type Alzheimer, vasculaires (manie tardive)
- Les affections neurologiques : Maladie de Parkinson (et traitements), Chorée de Huntington...

V°) Dysfonctions sexuelles et Facteurs de risque

- Éjaculation retardée: 1%, âge dépendant
- Éjaculation précoce (60sec): anxiété, Phobies
- Trouble de l' érection: soumission, alexithymie, anxiété, âge (50% des H de + de 60 ans)
- Troubles de l' orgasme chez la femme: (17% en Europe du Nord, 42% en Asie du sud-est), difficultés à communiquer, anxiété, peu d' intérêt pour le sexe, préoccupations de grossesse
- Croyances normatives, attentes modestes
- Anorexie mentale, dysmorphie corporelle
- Violences sexuelles , physiques, traumatismes
- 15% des personnes ayant des antécédents psychiatriques
- Alcool
- Homophobie

VI°)Dysfonctions sexuelles et Comorbidités somatiques en Psychiatrie

- Syndrome Métabolique
- Obésité, Hypertriglycéridémie
- Pathologies cardiovasculaires: HTA, Troubles du rythme et traitements
- Diabète et troubles vasculaires
- Tabagisme
- Alcoolisme, toxicomanies

VII°) Dysfonctions sexuelles et autres traitements somatiques

- HTA: anti-HTA centraux, diurétiques, bêtabloqueurs
- Digoxine (désir)
- Hypolipidémifiants (désir)
- AntiH2 (anti androgène, hyperprolactinémie)
- AINS
- Anti estrogènes
- Traitements endocriniens en gynécologie

VIII°) Pathologies duelles

- Schizophrénie: 30 à 50% consomment des substances illicites (cannabis), 70% avec le tabac
- Trouble bipolaire: 30% alcool (2/3 bipolaires hommes)
- Personnalité histrionique et antisociale: 30% alcool
- Trouble de l'usage de l'alcool: 37% Psy
- Usage régulier de cocaïne: 20% Psy

Au total...

- +Troubles sexuels primaires (liés à pathologie)
- +Troubles graves de la personnalité
- +Troubles sexuels liés à pathologie duelle
- +Troubles sexuels liés à pathologie somatique
- +Troubles sexuels liés aux traitements
Psychiatriques
- +Troubles sexuels liés aux traitements Somatiques
- =.....?.....?
- Pour rencontre, séduction, désir, plaisir...

Troubles Paraphiliques (T. pp) selon DSM5 (perversions sexuelles)

- Trouble Voyeurisme
- Trouble exhibitionnisme
- Trouble frotteurisme
- Trouble masochisme sexuel
- Trouble sadisme sexuel
- Trouble pédophilie
- Trouble fétichisme
- Trouble transvestisme...et autres pp
- En lien avec une pathologie mentale ? une structure ? Débilité? Borderline ? Pervers ?

Caractéristiques communes

- Pas une liste exhaustive des pp
- Préférence pour des activités anormales: troubles des moyens de séduction et troubles algolagniques
- Préférence pour des cibles anormales: personnes (enfants, amputés, cadavres) ou objets , animaux
- « Tout intérêt sexuel intense et persistant, autre que l' intérêt sexuel pour la stimulation génitale ou les préliminaires avec un partenaire humain phénotypiquement normal, sexuellement mature et consentant »
- Entraînant une détresse ou altération du fonctionnement ou préjudice pour autrui
- Une ou plusieurs pp

Tr. Voyeurisme

- Au moins 18 ans
- Au moins 6 mois
- Excitation sexuelle intense et récurrente provoquée par le fait d'observer une personne (non consentante) qui ne se doute de rien, nue, entrain de se déshabiller ou d'avoir des rapports sexuels, se manifestant sous la forme de fantasmes, de pulsions ou de comportements
- 12%H, 4%F

Tr. Exhibitionnisme

- Au moins 6 mois
- Excitation sexuelle intense et récurrente provoquée par le fait d' exhiber ses organes génitaux devant une personne prise au dépourvu (pré pubère ou mature), se manifestant sous la forme de fantasmes, de pulsions ou de comportements
- 2-4% H
- Conduites antisociales, alcool, hypersexualité
- Troubles bipolaires, EDC, Troubles anxieux, THDA

Tr. Frotteurisme

- 6 mois
- Excitation sexuelle intense et récurrente provoquée par le fait de toucher ou se frotter contre une personne non consentante, se manifestant sous la forme de fantasmes, de pulsions ou de comportements
- 30%H
- Hypersexualité, TBP, personnalité antisociale

Tr. Masochisme Sexuel

- 6 mois
- « ...provoquée par le fait d' être humilié, battu, attaché ou par tout autre acte entraînant de la souffrance, se manifestant sous la forme de fantasmes, de pulsions ou de comportements »
- Avec asphyxiophilie
- Risque de mort accidentelle

TR. Sadisme Sexuel

- 6 mois
- « ...provoquée par la souffrance physique ou psychologique d' une autre personne... »
- USA: moins de 10% des délinquants sexuels, mais 37 à 75% des homicides à motivation sexuelle

Trouble Pédophilie

- 6 mois
- Présence de fantasmes entraînant une excitation sexuelle intense et récurrente, de pulsions sexuelles ou de comportements impliquant une activité sexuelle avec un ou plusieurs enfants pré pubères (13 ans)

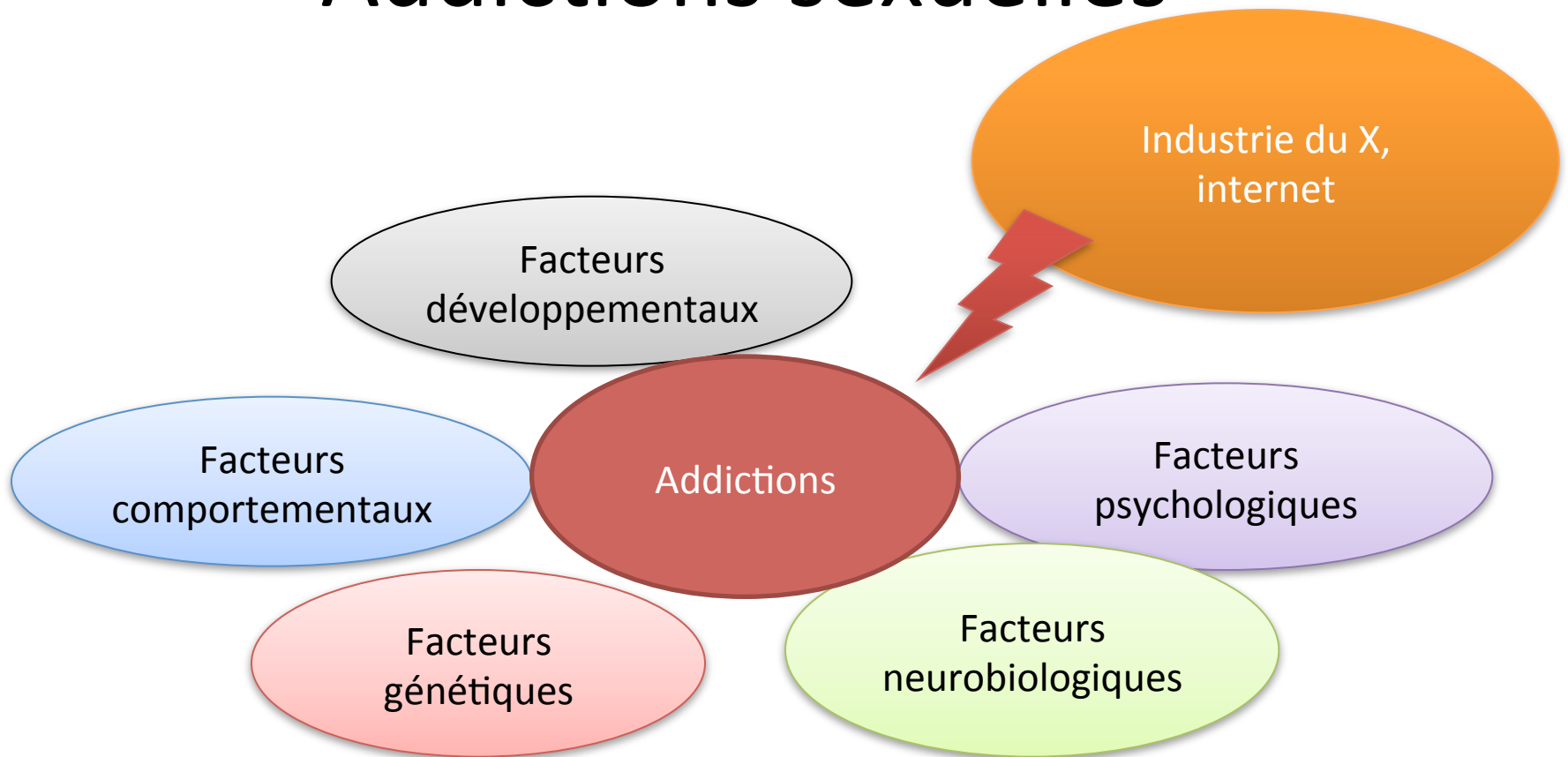
Tr. fétichisme

- 6 mois
- « ...utilisation d'objets, intérêt hautement spécifique pour une ou plusieurs parties non génitales du corps... »
- Partialisme
- Associé à sadomasochisme, transvestisme

Tr. Transvestisme

- « ...le fait de se travestir... »
- Avec fétichisme
- Avec autogynéphilie
- Que les Hommes

Addictions sexuelles



Addictions Sexuelles

- Trouble addiction sexuelle ou trouble hypersexuel non accepté dans le DSM-5 (pas de consensus)
- « Nymphomanie, Don Juanisme ,Satyriasis Sexualité compulsive ou impulsive, perte de contrôle sexuel, intoxication sexuelle »
- 1812: Benjamin Rush; 1886: Von Krafft-Ebing
- Concept controversé+++
- Pensées ou comportements sexuels obsédants, fantasmes et planifications et accomplissement d' expériences sexuelles réelles ou virtuelles répétées , souffrance et conséquences néfastes

Addictions sexuelles

- 3-6% en population générale
- Début précoce des expériences sexuelles
- Structures familiales séparées
- Antécédents d'abus sexuels ?
- Comportements à risques ?
- Conséquences négatives sur le fonctionnement quotidien : perte de temps, sevrage entre les épisodes de consommation

Addictions sexuelles: formes cliniques

La drague compulsive et la recherche de partenaires sexuels multiples

La fixation compulsive sur un partenaire inaccessible

La masturbation compulsive à l' aide de supports érotiques

L' utilisation compulsive de supports érotiques

La recherche compulsive de multiples relations amoureuses

L' utilisation compulsive d' internet à des fins sexuelles

La recherche de relations sexuelles compulsives

Addictions sexuelles: cycle clinique

- Pensées envahissantes obsédantes
- Ritualisation de(s) comportement(s) sexuel(s)
- Perte de contrôle
- Acte sexuel=objectif ultime
- Sentiment de honte, de désespoir

Addictions sexuelles

- Complications infectieuses lors des rapports non protégés
- Co addictions au tabac, alcool, substances illégales (29%), jeux de hasard et d'argent(4%), troubles de la personnalité
- EDC et troubles de l'humeur (80%), troubles anxieux (46%), dysrégulation veille/sommeil
- Quel suivi ?

Pour terminer

- Sexualité normale ? Devoir conjugal? Adultère ?
- De la masturbation aux addictions sexuelles, aux Serial-Killers
- Conceptions du corps et de ses représentations (humeurs...)
- EDC, Dysthymie, TAG, T à symptomatologie somatoforme, trouble de l'érection, éjaculation précoce (US)= Syndrome du *Dhat*, *Koro* (Asie) (dysmorphies corporelles)
- Intérêt des psychiatres ? Clitoridienne ou vaginale, Point G ou « sexualité infantile » ?
- La tromperie altruiste ?

- Zoophilie ou bestialité
- Ecouteurisme
- Ondinisme
- Urolagnie, coprolagnie
- Gerontophilie