

# TROUBLES DU DESIR ET DU PLAISIR SEXUELS

Dr Brigitte Muller

# INTRODUCTION

Mythologie grecque

Terminologie

Réponse sexuelle: rappel

# EN CONSULTATION

Troubles du désir

Troubles du plaisir

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

# I. TERMINOLOGIE

## 1. Les mots de la plainte

## 2. Définitions

- Désir: anticipation mentale susceptible d'éveiller le réflexe d'excitation sexuelle
- Excitation: état d'excitation sexuelle psychique et physique

- Plaisir: bien-être, contentement créé par la satisfaction d'une tendance, d'un besoin, d'un désir.
- Plaisir sexuel: plaisir des sens, jouissance, satisfaction sexuelle.

- Orgasme:

- Point culminant du plaisir sexuel
- Acmé de l'excitation génitale.
- Expérience psycho-physiologique dans un contexte psycho-social qui lui donne sens.
- La jouissance abolit d'un éclair tout à la fois le désir et le sujet.



Définition commune :  
base de travail en consultation

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. **Spécificités de la fonction sexuelle**
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

## II. SPECIFICITES DE LA FONCTION SEXUELLE

- Appréciation subjective
- Vécue à 2
- Intrication des symptômes
- Interférence avec les troubles relationnels
- Conditionnement négatif:
  - angoisse de performance → aggravation des symptômes
  - stratégie d'évitement

# Pistes étiologiques

1. Causes organiques
2. Causes exogènes
3. Causes psychopathologiques
4. Causes personnelles
5. Causes environnementales
6. Causes relationnelles

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

# III. EVALUATION DU TROUBLE: PISTES ETIOLOGIQUES

## 1. Causes organiques

- Générales
- Métaboliques
- Endocriniennes
- Cardio-vasculaires
- Neurologique
- Urologiques
- Gynécologiques
- Traumatologiques
- Chirurgicales

## 2. Causes exogènes

- Toxiques: alcool, tabac, stupéfiants
- Iatrogènes: hypotenseurs, hypolipémifiants, psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques), anti-ulcéreux, diurétiques, chimiothérapie...

### 3. Causes psychopathologiques

- Symptomatologie psychotique: schizophrénie, bipolarité, délires, démences...
- Symptomatologie névrotique : troubles obsessionnels, phobiques.....
- Symptomatologie anxio-dépressive



## 4. Causes personnelles

- Histoire personnelle
- Traumatismes
- Événements
- Quotidien
- Orientation sexuelle
- Fantasmés
- Inhibitions
- ...

## 5. Causes environnementales

- Contexte familial, éducatif: modèles, tabous, carcans, interdits...
- Contexte socio-professionnel: normes, fatigue, stress, pressions...
- Contexte religieux: croyances, prescriptions, culpabilité

## 6. Causes relationnelles

- Relations de couple
- Partenaire
- Dysfonction sexuelle de l'un ou des deux partenaires

## 7. Retenir

- Réponse sexuelle physiologique: intégrité des fonctions neuro-vasculaires et hormonales impliquées
- Condition nécessaire, mais pas suffisante, à une sexualité bien vécue, conditionnée par de nombreux paramètres...
- Fonction sexuelle, composantes personnelles et sexualité relationnelle interagissent pour créer la Santé sexuelle.

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. **Orientation diagnostique**
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

# IV. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

1. Trouble I ou II
2. Mode d'apparition: rapide ou progressif
3. Contexte: général ou situationnel
4. Implication du/de la patient(e):
  - souffrance
  - hypothèses diagnostiques

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. **TDS: troubles du désir sexuel**
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

# V. TDS: TROUBLES DU DESIR SEXUEL

## 1. Désir sexuel diminué

- Anaphrodisie: absence ou manque périodique ou persistant de désir érotique, fantasmes, rêves sexuels, réceptivité à l'acte sexuel, entraînant une détresse personnelle.
- Absence
- Diminution: DSHA: biologique – motivationnel – cognitif
- Aversion: phobique – post-traumatique



## 2. Désir sexuel exacerbé

Déf: pulsions sexuelles exacerbées, dérangementes pour le sujet et les tiers

- masturbation compulsive: comportements addictifs, TOC...

- sollicitations coïtales excessives: levée d'inhibition psychotique, état maniaque, drogues psychostimulantes, excès androgénique, TC, Parkinson + traitement ...

### 3. Normes

- données « statistiques »: sans intérêt pour le patient!
- souffrance: personnelle  
couple  
à prendre en compte

« On m'a trop donné, bien avant l'envie,  
J'ai oublié mes rêves et les mercis,  
Toutes ces choses qui avaient un prix,  
Qui font l'envie de vivre et le désir  
Et le plaisir aussi.

Qu'on me donne l'envie  
L'envie d'avoir envie  
Qu'on rallume ma vie. »

L'envie, Johnny H.

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. **Troubles de l'excitation sexuelle**
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

# VI. TROUBLES DE L'EXCITATION SEXUELLE

## 1. Définition

Difficulté ou incapacité persistante ou récurrente à percevoir ou à conserver un niveau d'excitation physique et/ou psychique, habituellement associés, mais pouvant être dissociés, et responsables d'une souffrance personnelle.

## 2. Rappel:

### Excitation physique:

- périphérique: rythmes respiratoire, cardiaque, TA, vasodilatation cutanée, sudation, sécrétion salivaire, érection des mamelons...
- génitale: vasocongestion, tumescence, érection, modifications vaginales, lubrification...

## Excitation psychique

Images mentales, motivations  
émotionnelles, affectives, sensuelles,  
érotiques...

### 3. Au masculin:

DE. Confusion fréquente désir-excitation.

### 4. Au féminin:

Perception subjective de l'excitation non  
corrélée aux réactions d'excitation  
corporelle.

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. **Troubles du plaisir sexuel**
- VIII. Pistes thérapeutique



# VII. TROUBLES DU PLAISIR SEXUEL

## 1. Définitions

- Anhédonie: perte de la capacité à ressentir des émotions positives, du plaisir.
- Anorgasmie: étymologiquement absence d'orgasme.

- Troubles de l'orgasme:
  - Orgasme absent
  - Orgasme atteint mais insatisfaisant
  - Orgasme retardé; temps d'obtention jugé excessif

malgré une stimulation adéquate, une excitation (physique et psychique) suffisante, et provoquant une souffrance personnelle.

## 2. Au masculin:

- Diminution du plaisir
- Anorgasmie
  - Confusion éjaculation-orgasme
  - Éjaculation sans orgasme, ou faiblement perçu
  - Anéjaculation: absente ou très retardée.

### 3. Au féminin

- Diminution du plaisir
- Anorgasmie:
  - Origine médicale: organique, iatrogénique, psychopathologique

- Non médicale
- I: apprentissage, problématique personnelle ou relationnelle
- II: à une autre dysfonction sexuelle de l'un des partenaires, ou difficulté relationnelle
- Variable ou circonstancielle: éléments révélateurs, déclenchants, déstabilisants
- Anorgasmie « clitoridienne » ou « vaginale »?

# PRESENTATION

- I. Terminologie
- II. Spécificités de la fonction sexuelle
- III. Evaluation du trouble – pistes étiologiques
- IV. Orientation diagnostique
- V. TDS: troubles du désir sexuel
- VI. Troubles de l'excitation sexuelle
- VII. Troubles du plaisir sexuel
- VIII. Pistes thérapeutique

# VIII. PISTES THERAPEUTIQUES

## 1. Prise en charge somatique

- Médicale
- Chirurgicale
- Sevrage

## 2. Prise en charge du/de la partenaire

### 3. Psychothérapie individuelle

### 4. Thérapies sexologiques

- TCC
- Thérapies de couple
- Approches sexo-corporelles
- Relaxation, sophrologie, hypnose, EMDR
- Autres...



# CONCLUSION

- Consultation sexologique: espace d'écoute, de parole, d'échange
- Cadre : garantit respect, confiance, confidentialité, absence de jugement, neutralité
- Patient : possède les clés
- Patient et thérapeute : Socrate « Connais-toi toi-même »

- Thérapeute:

accueille la plainte

identifie la demande

évalue le(s) symptôme(s), le fonctionnement du patient, du couple

envisage un diagnostic

propose une approche thérapeutique

Constantes de la consultation:

informer, expliquer, rassurer,  
déculpabiliser, soutenir, encourager,

en travaillant sur toutes les composantes  
de la sexualité humaine

MERCI



-Mais enfin, chéri, où est le problème? Puisque je te répète  
que c'est avec toi que je préfère n'avoir aucun plaisir.