

# DÉPRESSION ET SEXUALITÉ

Eliane MARX  
PSYCHOLOGUE ET SEXOLOGUE  
STRASBOURG

SEXOLOGIE MÉDICALE  
CMCO  
19 janvier 2022

# Dépression

- Pathologie fréquente
- 10 à 25 % des femmes et 4 à 12 % des hommes auront un épisode dépressif majeur au cours de leur vie
- OMS = Trouble mental courant se caractérisant par une tristesse, une perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation de soi, un sommeil ou un appétit perturbé, une certaine fatigue et des problèmes de concentration

# Facteurs de risque

- Les risques sont multipliés par 3 si père ou mère en ont souffert et si l'épisode dépressif est survenu avant l'âge de 20 ans
- Les femmes ont 2 x plus de risque que les hommes de faire un épisode dépressif
- Les 20-34 ans
- Les personnes vivant seules, ayant subi des violences physiques ou sexuelles
- Les personnes en situation de précarité et de faible niveau de vie

# Dépression

- **Facteurs biologiques**  
Déficit en neurotransmetteurs : dopamine, noradrénaline et sérotonine
- **Facteurs psychologiques**  
Mécanismes de la pensée ou comportement favorisant des croyances négatives
- **Facteurs environnementaux**  
Événement particulier agissant comme facteur déclenchant : décès, stress, perte d'emploi, maladie, conflit relationnel ou familial

# Symptômes

- Ils sont observés pendant au moins 2 semaines et entraînent une gêne quotidienne importante au niveau affectif, social et professionnel
  - Tristesse inhabituelle et très douloureuse
  - Désintérêt marqué
  - Difficultés de concentration
  - Modification de l'appétit
  - Troubles du sommeil
  - Manque d'énergie
  - Perte de confiance en soi
  - Idées suicidaires et pensées de mort récurrentes

# Dépression et sexualité

- Liens dépression et troubles sexuels : haut degré de comorbidité, fréquence de la baisse de la libido, de la dysfonction érectile, des troubles de l'éjaculation et des difficultés orgasmiques
- Quelle est la part de l'épisode dépressif et des traitements sur la dysfonction sexuelle ?
- Comment gérer les dysfonctions sexuelles au cours d'un épisode dépressif ?
  - Traiter l'épisode dépressif ?
  - Traiter la dysfonction sexuelle ?

# Dépression et sexualité

- 20 à 30 % troubles sexuels sont indépendants de l'épisode dépressif dans la population générale
- Prévalence de dysfonctions sexuelles chez les personnes déprimées difficile à évaluer
- Augmentation de la prévalence de dépression chez les patients consultant pour une dysfonction sexuelle

# Troubles sexuels

- Indépendants de l'épisode dépressif
- Liés à l'épisode dépressif
- Iatrogènes
- **Rappel** : La plupart des dépressifs ne parlent pas de leur sexualité. Importance de l'investiguer mais la plupart du temps elle n'est pas à l'ordre du jour
  - Ralentissement, repli sur soi, verbalisation pauvre
  - S'y intéresser car risque de non-observance des traitements

# Troubles sexuels indépendants de l'épisode dépressif

- Femme : hypodésir
- Homme : dysfonction érectile
- Tout symptôme sexuel provoque sentiments négatifs, culpabilité, dévalorisation de soi, incompatibilité de couple, épisodes dépressifs
- En revanche dans la clinique rarement vu que le symptôme sexuel entraîne un épisode dépressif majeur
- Entraîne fréquemment un symptôme en miroir chez la/le partenaire, qui peut devenir le symptôme d'appel
- Ensemble est dépressiogène
- Importance du diagnostic différentiel
- Le trouble sexuel peut être un prodrome d'un autre trouble

# Troubles sexuels liés à l'épisode dépressif

- États anxio-dépressifs → 1ère cause des difficultés sexuelles
  - Augmentation ou baisse du désir
  - Augmentation ou baisse de l'excitation
  - Dyspareunies
  - Troubles de l'orgasme bien que la capacité orgasmique soit conservée : absence, retard, éjaculation prématurée
  - Si le patient est sous traitement antidépresseur la capacité orgasmique est touchée
- Importance de comprendre et d'explorer s'il y a un contexte dépressif
  - Évaluer humeur, anxiété (entretien, échelle)
  - Ce qui était premier pour traiter en amont l'épisode dépressif ou le trouble sexuel

# Troubles sexuels liés à l'épisode dépressif

- Étude Mathew et Weinman (1982) sur patients dépressifs non traités
  - Baisse de la libido
  - Augmentation de la libido (Winnicott)
  - Dysfonction érectile
  - Éjaculation prématurée
  - Anorgasmie
- Brenot (2001) éjaculation secondairement accélérée, jusqu'alors toujours bien contrôlée → prodrome de l'épisode dépressif
- Les antidépresseurs retardent l'accès à l'orgasme et par conséquent à l'éjaculation.  
Les femmes considèrent ne plus avoir de sexualité car il n'y a plus d'orgasme

# Troubles sexuels liés à l'épisode dépressif

- Goldstein (2000) épisode dépressif non traité et dysfonction érectile traitée par Sildénafil 41 % de rémission de l'épisode dépressif
  - Renarcissisation en traitant le trouble sexuel
  - Effet antidépresseur de la guérison du symptôme

# Troubles sexuels iatrogènes

- Observés mais difficile à séparer des effets propres de l'épisode dépressif
  - Anxiolytiques : désinhibition
  - Neuroleptiques : trouble érectile par augmentation de la prolactine
  - Normothymiques : ralentissement de la libido
  - Antidépresseurs : retard d'accès à l'orgasme, modifications de la libido en + ou en -, trouble érectile, trouble de l'excitation chez la femme
- Nécessite un diagnostic différentiel
  - Lien avec la molécule ? Avec la dépression ? Avec la situation du couple ?

Importance du discours pédagogique pour maintenir l'observance

# Traitement des DS induites par les AD

- Changement d'AD
- Diminution des doses d'AD
- Prise de l'AD après le rapport sexuel (pas valable pour les ISRS à longue demi-vie)
- Le sildénafil et le tadalafil sont efficaces pour améliorer la fonction érectile chez les déprimés ne recevant pas d'AD et chez ceux présentant une impuissance secondaire aux AD
- Si arrêt de l'AD deux à trois jours (drug holiday), risque de baisse de la compliance et de symptômes de sevrage. Cas de DS persistante après arrêt de l'AD
- Risque d'abandon du traitement → importance pour le médecin traitant de parler avec la patiente / le patient, le couple

# En pratique

- Écouter la plainte, la demande, évaluer le symptôme, observer le comportement non-verbal, expliquer
- Investiguer la sexualité de la personne, du couple : existence d'un climat érotique, habitudes
- Ce qui a changé par rapport à l'épisode dépressif, par rapport au traitement, évaluer la causalité
- Le traitement de l'épisode dépressif est l'objectif prioritaire

# En pratique

- 60 % des sujets ayant un état dépressif caractérisé ont des symptômes manifestes d'anxiété
- Réduction de l'intérêt sexuel, diminution des activités sexuelles, capacités érectiles, aptitude à l'orgasme
- Difficultés sexuelles peuvent induire une dépression réactionnelle aux modifications relationnelles
- DS peut entraîner une altération de l'image de soi, de la virilité, un sentiment d'humiliation
- Peur d'abandon, baisse estime de soi, crainte de l'échec
- Aggravation des symptômes car repli, hostilité partenaire

# En pratique

- Thérapeutique
  - Traitement symptomatique du trouble sexuel en association avec IPDE 5 à action courte par exemple dans le cas de la dysfonction érectile
  - Amélioration du symptôme avec régression de la dysfonction érectile
- Pédagogie d'accompagnement du patient dépressif femme ou homme pour comprendre et dépasser le trouble sexuel
- Prévenir le risque d'abandon du traitement
- **Toujours tenir compte du couple**