

TROUBLES DU DESIR ET DU PLAISIR SEXUELS

Dr Brigitte Muller

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 thérapeutiques

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 psychosocial 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

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

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, hypolipémiants, psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, antipsychotiques), anti-ulcéreux, diurétiques, chimiothérapie...

3. Causes psychopathologiques

- Symptomatologie psychotique: schizophrénie, bipolarité, délires, démences...
- Symptomatologie névrotique : troubles obsessionnels, phobiques, hystériques.....
- Symptomatologie anxio-dépressive
- Etats limites: psychopathie, perversions, dysmorphophobie, anorexie mentale...

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.

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

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 + ttt ...

3. Normes

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

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:

lubrification insuffisante

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 »?

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
- Patient: possède les clés

- 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,
sécuriser

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.