

Sexualité Normale et ses Troubles



Pr Jean LEVÊQUE

D.O.G.M.R. (Pr J-Y. Grall)

CHU Hôpital Sud Rennes
Université de Rennes 1

Introduction

- **Il est troublant de parler de sexualité normale**
- **Homme écartelé entre :**
 - Eros
 - Thanatos
- **Sexualité :**
 - loin d'être résumée par la reproduction
 - propre de l'homme

Sexualité normale

● Paramètres de l'accomplissement sexuel :

- intégrité anatomique et hormonale
- conditions socio-culturelles favorables
- intégrité psychique

● Accomplissement : 3 aspects

- libido : désir de l'autre
- acte sexuel
- orgasme (vaginal et \ ou clitoridien)

Frigidité ou anaphrodisie

● Statistiques : 30 à 80 %

● Anorgasmie lors RS chez femme :

- totale
- existence du seul orgasme clitoridien
- partielle
 - discordance entre libido exigeante et réalité orgasmique
 - orgasme seulement dans certaines conditions physiques ou psychiques

Frigidité primaire : orgasme inconnu

- **Contexte familial :**
 - sexualité "impure" ou niée → schéma familial reproduit à l'âge adulte
 - absence d'éducation sexuelle → ignorance ou idées reçues
- **Histoire personnelle :**
 - sexualité absente ou mal vécue à l'adolescence (viol, homosexualité)
 - début de vie sexuelle :
 - partenaire maladroit ou ignorant
 - grossesse trop précoce non désirée
- **Conditions socio-économiques :**
 - absence d'intimité
 - infidélité du partenaire traumatisante

F r i g i d i t é s e c o n d a i r e

- **Après une période satisfaisante**
- **Secondaires à un traumatisme :**
 - physique :
 - intervention chirurgicale ou radiothérapie
 - trouble hormonal
 - psychique :
 - dans la vie du couple
 - après une chirurgie vécue comme mutilante

Vaginisme

- **Contraction musculaire involontaire :**
 - adducteurs (custodes virginitatis) et releveurs de l'anus
 - intromission du pénis impossible
- **Secondaire : lésion organique (chirurgie, radiothérapie)**
- **Primaire :**
 - personnalité infantile : peur de l'acte sexuel
 - personnalité masculine : partenaire dominé
 - rejet de sexualité : homosexualité active
- **Contexte :**
 - éducation rigoriste
 - traumatisme psychique dans l'enfance
 - homosexualité latente ± acceptée
 - rejet du partenaire : mépris
 - excessivement prévenant et incompétent lors des RS
 - vit sa sexualité de manière frustrée

Hypersexualité

- **Hypersexualité : nymphomanie**
- **Contradiction entre :**
 - libido exigeante
 - difficulté à parvenir à satisfaction orgasmique
- **Souvent vécue par la femme avec une forte culpabilité → épisodes entrecoupés de périodes "calmes"**

Dyspareunie

- **Douleurs déclenchées par le RS**
- **3 types :**
 - superficielle : composante psychique
 - de présence : composante organique
 - profonde : composante organique
- **Dyspareunie :**
 - expression de transition
 - évolue vers :
 - guérison
 - aggravation : frigidité, vaginisme, séparation des partenaires

Prise en charge sexologique

- **Efficacité des thérapies comportementales**
 - s'adressent au couple
 - démarche volontaire
 - prise en charge de la composante masculine et féminine
- **Principes :**
 - information sur l'anatomie et la physiologie
 - "exercices" progressifs
 - chaque partenaire individuellement
 - puis en couple
- **Troubles profonds de la personnalité → prise en charge médicale (psychanalytique, psychiatrique)**

Circonstances organiques hormonales

● **Ménopause : spontanée / provoquée**

- possible chute de la libido
 - dans contexte dépressif réactionnel
 - ajout d'androgènes ?
- sécheresse vulvo-vaginale :
 - compléments locaux : estrogènes / lubrifiants
 - traitement systémique

● **OPS : changer le climat hormonal**

Circonstances organiques physiques

- **Séquelles de pathologie pelvienne :**
 - douleurs provoquées profondes
 - salpingites et endométriose (rétroversion utérine ?)
- **Pathologie vulvo-vaginale :**
 - infections (craintes de transmettre infection)
 - LSA
 - Bartholinite
 - atrophie postménopausique
 - débris hymenéaux
- **Séquelles thérapeutiques :**
 - post hystérectomie et chirurgie du prolapsus
 - post radiothérapie
 - post accouchement : Sd Masters et Allen, épisiotomie
- **A part : contexte de procréation médicale assistée**

Obstacles physiques...



Malformations → cupule vaginale

- **Sd Rokitansky Küster Hauser :**
 - utérus atrophique (cornes rudimentaires)
 - annexes normales
- **Sd d'insensibilité aux Androgènes :**
 - mutation du gène du R. aux androgènes : récessive liée à l'X
 - T. féminisant ou pseudo-hermaphrodisme masculin
 - absence vagin et utérus
 - génotype XY, phénotype féminin (→ Estrogénothérapie)
 - testicules ectopiques (cancérisation → castration à puberté)
- **Absence isolée de vagin**
- **Traitement : chirurgie → néovagin**

Conclusion

- **Reconnaître les troubles de la sexualité**
 - derrière plaintes gynécologiques
 - en sachant distinguer la pathologie organique
- **Rappeler l'efficacité des consultations spécialisées de sexologie**
 - vaincre les réticences du couple
 - accompagner le couple dans une voie nouvelle