

PATHOLOGIES SEXUELLES

CHEZ LA FEMME

Dysfonctionnement orgasmique primaire (anorgasmie, frigidité)

L'on peut parler de dysfonctionnement orgasmique primaire lorsque la femme qui en souffre n'a **jamais** connu d'orgasme. Et cela, quelles que soient les formes de stimulation physique employées : masturbation, caresses, contact bucco-génital, pénétration du vagin ou du rectum.

Les femmes qui ne parviennent à l'orgasme que lors de certains rêves ou par l'imagination, appartiennent également à cette catégorie.

Causes

- ◆ Conformisme religieux
- ◆ Absence de modèle féminin auquel s'identifier, donc pas de possibilité d'établir un système de valeurs sexuelles
- ◆ Manque d'identification complète avec le partenaire (celui-ci ne correspond pas aux attentes de la femme : caractère, physique,...)
- ◆ Dysfonctions sexuelles chez le partenaire (éjaculation précoce, impuissance) conjointe à un refus de masturbation qui pourrait mener à l'orgasme.

Traitement

- ◆ Désigner et classer les responsabilités, désamorcer les conflits, démobiliser l'agressivité, écouter, dédramatiser, expliquer, encourager
- ◆ Revaloriser l'expérience masturbatoire afin de faire comprendre à quel point la femme est responsable de sa sexualité et de son corps
- ◆ Techniques d'observation de la vulve avec cheminement du doigt sur toute la surface examinée. Prise de conscience non pas orgasmiques mais sensorielles liées à cette zone érotique primaire

Le traitement de ce dysfonctionnement sexuel repose également sur le système de valeurs propre à chacune des femmes en cause. Si celui-ci est inutilisable parce que trop étroit ou trop éloigné de la réalité, ou trop opposé aux relations homme/femme, il est important de donner la possibilité de le modifier en transformant les caractéristiques biophysiques et psychosociales des influences qu'elle a subi, qu'elle subit encore.

Dysfonctionnement orgasmique contingent (dysorgasmie)

Si une femme est parvenue à l'orgasme une fois dans sa vie, que ce soit par l'acte sexuel, la sodomie, la masturbation ou le cunnilingus et, qu'elle souffre à présent d'absence d'orgasme, on parle de dysfonctionnement orgasmique contingent.

Un conditionnement psychosocial peut engendrer une dépréciation totale de la sexualité rendant la femme incapable de réagir sexuellement y compris dans des circonstances qu'elle a choisi elle-même et/ou face à un homme qu'elle a également choisi.

De même, une rupture dans l'équilibre biophysique sous forme de douleur, par exemple durant le coït, crée un état d'indisponibilité physique qui annihile la réactivité sexuelle.

Autres causes

- ◆ Homosexualité : influence de relations uniquement homosexuelles dans la jeunesse sur les relations hétérosexuelles actuelles non satisfaisantes
- ◆ Manque d'intérêt pour la fonction sexuelle
- ◆ Absence de masturbation (impossibilité de se toucher)
- ◆ Après la naissance d'un enfant entraînant une modification de l'intérieur de l'utérus.

Vaginisme

Le vaginisme est un trouble psychosomatique qui rend difficile, sinon impossible l'acte sexuel. Anatomiquement, il affecte les muscles qui forment le périnée et ceux qui circonscrivent le tiers inférieur du vagin. Physiologiquement, il se caractérise par une contracture spasmodique qui n'a rien à voir avec les contractions rythmiques de l'orgasme. C'est un réflexe totalement involontaire qui répond à une tentative de possession réelle, imaginaire ou pressentie.

Lorsque le vaginisme est très prononcé, la contraction des muscles est si forte qu'il est même impossible pour le gynécologue de faire un toucher vaginal.

Causes

- ◆ Incapacité sexuelle masculine
- ◆ Inhibition due à la rigueur de l'éducation religieuse
- ◆ Expériences sexuelles antérieures traumatisantes
- ◆ Tendances homosexuelles

- ◆ Dyspareunie non diagnostiquée menant au vaginisme
- ◆ Liaison extraconjugale du partenaire
- ◆ Choc physique ou moral
- ◆ Peur d'être dominée, de ne pas contrôler la situation
- ◆ Peur générale de la perforation au niveau corporel
- ◆ Rétrécissement vaginal dû au vieillissement

Traitement

L'idéal est de pouvoir travailler avec les deux partenaires et de combiner une approche physique et psychologique.

Il est primordial d'informer la femme sur la caractère naturel et spontané de la fonction sexuelle, sur les réactions normales que suscite le désir, car souvent elle ignore tout des sensations auxquelles elle peut s'attendre dans pareille situation.

Dans le cadre d'un traitement individuel, il sera également important de donner une information anatomophysiologique, afin que la femme puisse saisir de façon très précise l'anatomie de l'homme, la sienne et les mécanismes de jouissance.

Dyspareunie

Les rapports sexuels sont non seulement douloureux mais deviennent réellement insupportables. La pénétration entraîne des crispations, des brûlures, des sensations d'écartèlement, de déchirures internes (plaisir et douleur).

La dyspareunie oppose un fin de non recevoir au partenaire pouvant le déstabiliser à son tour. La dyspareunie est aussi un cas fréquent de manifestation physique au manque de désir.

La dyspareunie est un trouble psychosomatique qu'on ne peut pas toujours ramener entièrement à une origine subjective ou objective.

Ce trouble sexuel ne peut être diagnostiqué sans un examen approfondi de la région pelvienne et ce, afin de détecter d'éventuelles lésions qui seraient à l'origine de la douleur survenant lors des rapports sexuels.

Il existe une grande variété de dyspareunies, allant de la simple irritation après le coït, à la douleur paralysante pendant le coït. Les localisations anatomiques sont aussi très variées d'un point à l'autre du système génital.

Vulve

- ◆ Présence d'un hymen intact ou lambeaux d'hymen
- ◆ Cicatrices entre muqueuse et musculature vaginale
- ◆ Séquelle d'une épisiotomie

- ◆ Hypertrophie des glandes de Bartholin
- ◆ Lèvres et vulve resserrées et ayant perdu leur élasticité (par ex. chez les femmes ménopausées)

Clitoris

- ◆ Présence d'un smegma sous le capuchon clitoridien
- ◆ Adhérences entre le gland du clitoris et le capuchon des petites lèvres

Vagin

➤ Infection

- ◆ Vaginite coliforme
- ◆ Vaginite à trichomonas
- ◆ Vaginite fongique

Les douleurs causées par ce type de vaginites sont si intenses que l'acte sexuel est pratiquement impossible. Ces vaginites sont généralement consécutives à un traitement par antibiotiques.

➤ Inflammation

- ◆ Emploi de contraceptifs chimiques en application locale irritant la muqueuse vaginale (intolérance aux produits utilisés, au caoutchouc de certains diaphragmes et condoms)
- ◆ Douche vaginale après le coït pouvant non seulement être une porte ouverte à l'infection mais risquant également d'accentuer l'irritation légère causée par le frottement du pénis sur la paroi vaginale. L'hygiène ne réclame nullement cette ablution dont l'effet est d'abaisser encore l'acidité du vagin, supprimant la principale barrière contre l'infection (le pH s'élevant légèrement pendant l'acte sexuel pour reprendre sa valeur habituelle 6 à 8 heures après)/

- Vaginites de femmes âgées et vaginites par radiothérapie (traitement hormonal insuffisant ou atrophie de la muqueuse s'accompagnant d'une perte de l'élasticité des parois vaginales et d'une nette réduction de la lubrification dans le cas d'un traitement d'un cancer par rayons)

➤ Défaut de lubrification

Aspect le plus fréquent à l'origine des dyspareunies (la lubrification vaginale est l'équivalent chez la femme de l'érection chez l'homme). Elle signifie que celle-ci est prête pour l'acte sexuel. Le manque de lubrification peut être causé par un manque d'intérêt pour le partenaire ou par l'apparition de peurs (d'être enceinte,

d'avoir mal, de ne pas être à la hauteur...) bloquant ainsi la réception des stimuli.

Lésions organiques

Certains troubles physiologiques méconnus sont parmi les plus susceptibles de créer une douleur violente en écho à la pénétration du pénis.

- ◆ Prolapsus génitaux = déchirure des ligaments suspenseurs de l'utérus (accouchement, avortement, viol collectif, etc. nécessitant une intervention chirurgicale).

Infections du petit bassin et endométriose localisée dans l'utérus, les trompes ou les ovaires.

Ces deux troubles sont différents mais suscitent la même réponse douloureuse au coït.

- ◆ Toute **infection** qui débute dans le col utérin peut essaimer vers la cavité utérine et vers les trompes. Les germes les plus fréquents sont les gonocoques, les streptocoques, les staphylocoques et les colibacilles. La réaction douloureuse au coït n'est qu'une complication du processus infectieux. Elle peut donc être évitée en soignant l'inflammation à temps et correctement.
- ◆ **L'endométriose** se caractérise par des formations kystiques ou des implantations de muqueuse sur les organes du petit bassin formant ainsi une masse indistincte. Cela entraîne une irritation permanente du péritoine, une fixation de l'utérus et un étranglement du vagin. Le traitement est soit médical, soit chirurgical selon le stade d'évolution de la maladie.

Dyspareunie postopératoire

Suite à une hystérectomie :

Mauvais placement de la cicatrice touchée par le pénis

Hystérectomie accompagnée d'une ovariectomie sans traitement hormonal → un vagin de type femme âgée → certaines femmes ont le sentiment d'avoir été castrées et imaginent qu'elles ne peuvent plus avoir de vie sexuelle, de plaisirs et que les rapports sexuels seront douloureux.

Fibrome, cancer de l'utérus, kyste de l'ovaire

Il importe donc de retrouver le trouble physique qui pourrait être la cause d'une dyspareunie avant de penser par exemple, que si la femme souffre, c'est psychosomatique et/ou pour éviter tout rapport sexuel avec son partenaire.

Traitement

Dans le cas d'une dyspareunie n'ayant pas de causes physiques, il faut dédramatiser et tenter d'analyser avec la patiente ce que son vécu personnel et son rapport au corps ont pu créer comme sensations, comme ancrages ayant amené l'idée de ce rapport particulier, fréquent et constant entre le plaisir et la douleur.

Réaffirmer l'importance du corps comme véhicule d'émotions pouvant être ressenties sans peur est un des axes thérapeutiques essentiels.

Dyspareunie masculine

Bien des hommes ressent, pendant ou après le coït, des douleurs qui entravent ou même interdisent la vie sexuelle. Certaines douleurs peuvent être liées aux organes génitaux externes (pénis et scrotum), d'autres aux organes génito-urinaires internes (urètre, prostate, vessie).

CHEZ L'HOMME

Impuissance primaire

L'impuissance primaire désigne une absence totale d'érection ou une érection trop brève pour permettre d'accomplir l'acte sexuel.

L'érection disparaît toujours avant qu'il y ait eu éjaculation, parce qu'une diversion réelle ou imaginaire est intervenue au moment même d'accomplir l'acte sexuel.

L'impuissant primaire n'a donc jamais pu parvenir au coït, ni avec une femme, ni avec un homme.

Causes

- ◆ L'origine de ce problème vient essentiellement du milieu familial, mais il faut également prendre en compte les premières expériences sexuelles qui se sont soldées par un échec et une peur d'un nouvel échec.
- ◆ Le rôle de la mère, l'influence du milieu familial, par exemple de ses principes religieux stricts, mais aussi des expériences homosexuelles, ainsi

que des désillusions apportées par la fréquentation de prostituées peuvent être les causes de ces angoisses terribles qui surviennent avant ou pendant l'acte sexuel (ex : partage du lit de la mère avant ou après la puberté sans pour autant qu'il y ai eu inceste)

- ◆ Ces hommes peuvent également avoir une certaine réticence, voire même un refus à l'égard de la sexualité.

Il apparaît que les causes de l'impuissance primaire sont multiples et qu'une sensibilité particulière de l'adolescent au contexte dans lequel il vit, fait que les premières difficultés rencontrées se transforment en angoisses.

Impuissance secondaire

L'homme qui souffre d'impuissance secondaire a pu, au moins une fois, pratiquer des rapports sexuels satisfaisants, jusqu'au jour où il rencontre son premier échec. Beaucoup d'hommes connaissent des échecs occasionnels (stress, fatigue) et, un échec peut mener à l'angoisse d'un futur échec. Un homme atteint d'impuissance secondaire échoue dans 25% de ses tentatives de coït.

Causes

Les causes de l'impuissance secondaire sont très variées, mais l'angoisse de l'échec est une des causes majeures qui découle du caractère de performance virile que la société attache à l'acte sexuel. En particulier, pour les hommes, chez qui une sexualité épanouie garantit la perpétuation de l'espèce et constitue une marque de virilité.



Les causes les plus fréquentes (hors causes physiques) sont l'éjaculation précoce et la prise d'alcool et/ou de drogues :

- ◆ Ejaculation précoce ⇒ lente usure du Moi de l'homme sous les pressions de sa femme voulant être satisfaite. Contrôle de l'éjaculation et désintérêt pour les rapports sexuels par crainte de brimades répétées.
- ◆ Alcool : traumatisme déterminant et parfois suite à une seule prise excessive (angoisse née tout à coup suite à une première panne ayant entraîné une seconde assez rapidement, par exemple 72 heures après la première panne).

La fragilité de l'individu face aux influences psychosexuelles négatives est véritablement la cause de l'impuissance. Certains éléments d'insécurité ont pu être rencontrés durant l'adolescence.

- ◆ Rapport de force inégal entre les parents (domination du père ou de la mère)
- ◆ Homosexualité
- ◆ Peur d'échouer dans quelque domaine que ce soit entraînant très vite des conséquences sur le plan sexuel. Une seule défaillance peut déterminer une incapacité chronique d'érection.
- ◆ Rigorisme religieux (non consommation du mariage – sexualité = acte dégradant ne devant servir qu'à la reproduction !)

Causes physiques de l'impuissance

- ◆ Déformations congénitales des organes génitaux
- ◆ Traumatismes (accidents, brûlures,...)
- ◆ Infections locales, prurit, crevasses..
- ◆ Troubles endocrinologiques, troubles circulatoires
- ◆ Causes physiques chez la partenaire (hymen douloureux, vagin trop étroit, vaginisme, manque de lubrification, etc.)
- ◆ Etc.

Traitement

Commencer par dédramatiser, apporter confiance, libération et apaisement.

Si l'homme a une partenaire fixe (épouse, amante) il est important de travailler avec les deux éléments du couple.

Il est impossible d'apprendre à l'homme comment avoir une érection, puisque c'est un acte aussi naturel que respirer. Ce qui est primordial, c'est de l'aider à supprimer le barrage principal que constitue la peur, cette peur qui empêche l'érection.

Les 3 objectifs principaux sont :

- ◆ Eliminer la peur de l'échec
- ◆ Transformer le rôle habituel de spectateur en celui d'acteur
- ◆ Effacer chez la femme les craintes d'un nouvel échec de son partenaire

L'acte sexuel est un acte naturel. Le patient doit intégrer que c'est seulement en s'abandonnant dans le geste qu'il fait vers « l'autre », qu'il s'ouvrira aux réactions physiques et psychiques que l'autre lui envoie. C'est ainsi que l'érection, qu'il a tant de fois cherchée, se fera d'elle-même au moment où il s'y attend le moins (**LÂCHER PRISE !**).

Une communication ouverte entre les deux partenaires restaure la relation et, par conséquent, amène un climat érotique plus approprié. Mettre des MOTS là où il y a des MAUX.

Le couple sera encouragé à pratiquer des exercices de sensibilisation qui ne doivent pas évoluer vers des relations sexuelles. L'homme pourra ainsi se libérer de son angoisse d'érection et profiter pleinement de caresses lui procurant du plaisir (recherche de stimuli).

Le couple pourra alors se concentrer l'un sur l'autre et cesser d'assumer un rôle de spectateur observant les réactions physiques de l'autre, ce qui ne fait que perpétuer leurs angoisses mutuelles.

Lorsqu'une première érection durable est obtenue, le couple pourra passer à d'autres techniques permettant de renforcer la confiance en soi de l'homme (technique de l'agacement : séries de caresses prodiguées par la femme afin de faire apparaître puis de diminuer l'érection). Ensuite, le couple pourra passer à des exercices d'intromission et de coït effectif.

Les deux partenaires sont encouragés à trouver ensemble un rythme commun, en se concentrant uniquement sur les sensations que procure la stimulation mutuelle. Ils ne doivent pas se soucier de provoquer l'orgasme de la femme ou l'éjaculation de l'homme.

Ejaculation précoce

Serait atteint d'éjaculation précoce, tout homme qui dans plus de 50% des rapports sexuels éjacule trop vite et se retire sans avoir satisfait sa partenaire (pour autant que celle-ci n'ait pas de son côté des problèmes de frigidité). Si l'homme éjacule pendant les jeux préliminaires, au moment de l'intromission ou même après les tous premiers frottements, la sexualité de sa compagne a rarement l'occasion de s'exprimer. Cela génère des frustration car la tension ne fait que croître et cela uniquement pour se retrouver face à une éjaculation presque immédiate, automatiquement suivie d'une perte d'érection.

Causes

- ◆ Des patients plus âgés ont parfois eu leurs premières expériences avec des prostituées pour qui la rentabilité exigeait un orgasme rapide du client (ce qui induit un schéma de type comportementaliste)
- ◆ Les premières expériences sexuelles se passent souvent de manière furtive, par exemple à l'arrière d'une voiture, où il est également impératif d'accélérer le coït et l'éjaculation
- ◆ Peur de l'orgasme féminin

- ◆ Mime du coït (pour garder la virginité de la partenaire ou pour éviter une grossesse)
- ◆ Coït interrompu

Dans ces cas, seul le plaisir masculin a de l'importance au détriment de sa partenaire.

Dans le cas de couples établis, il peut y avoir trois approches pour tenter de vivre avec ce problème :

- ◆ La femme cherche un traitement pour elle ou pour son mari
- ◆ Elle va chercher à combler ses besoins sexuels auprès d'un amant ou d'une autre femme
- ◆ Elle combine les deux possibilités

Si aucune solution n'est trouvée, l'homme peut évoluer d'une éjaculation précoce vers une impuissance secondaire, et ce par peur de l'échec.

Traitement

- ◆ Technique de compression pratiquée par la femme
 - Pression effectuée sur le frein du pénis, afin de supprimer le besoin d'éjaculer et permettant de maintenir une érection chez l'homme
 - ⇒ Meilleure confiance en soi
 - ⇒ Meilleur contrôle de l'éjaculation
- ◆ Technique du Stop & Go
- ◆ Les anesthésiques ont longtemps été utilisés comme solution aux problèmes d'éjaculation précoce
 - Usage de crème et gelée anesthésiantes
 - Barbituriques et tranquillisants
 - Absorption d'alcool avant les rapports

Pour obtenir quelque succès dans ces traitements, la participation active de la partenaire est primordiale.

Anéjaculation

L'homme atteint de ce problème éprouve rarement des difficultés à entreprendre un coït effectif, mais se trouve dans l'incapacité à éjaculer. Cette incapacité se manifeste souvent dès la première expérience sexuelle et se perpétue ensuite ce qui peut également mener à l'impuissance secondaire (peur de l'échec).

Causes

- ◆ Une éducation religieuse stricte peut entraîner l'absence d'éjaculation, car celle-ci a été considérée comme un acte dégradant, une souillure imaginaire, ou bien le sujet a été sévèrement puni par ses parents au point de le traumatiser
- ◆ Un rejet de la partenaire entraînant un refus de l'éjaculation
- ◆ Traumatismes anciens vécus lors d'une éjaculation imminente (surpris par ses parents, ses enfants, peur de grossesse, etc.)
- ◆ Une absence d'intérêt physique ou intellectuel pour la partenaire

Souvent, un seul événement traumatisant particulier suffit à provoquer ce trouble.

Traitement

Pour stimuler directement le pénis, la partenaire caresse le patient en demandant à ce dernier de spécifier par le geste et la parole ce qui lui est le plus agréable. Le premier objectif de la femme est d'obtenir manuellement une éjaculation.

Le simple fait d'avoir éjaculer à l'aide de sa compagne fait accomplir à l'homme un grand pas vers la résolution de son trouble. Elle cesse d'être à ses yeux un objet sexuel effrayant, choquant, voire souillé, et se transforme en symbole de volupté.

Le principe fondamental du « donner pour recevoir » s'applique rigoureusement dans le cas de l'incapacité d'éjaculation. Le sujet doit être sensible aux caresses de sa compagne et se trouve également stimulé par le plaisir que lui-même procure à sa partenaire.

Une fois établie la capacité d'éjaculation par la masturbation, le couple peut passer au coït où la femme, en position dominante, stimulera activement, par le mouvement de ses hanches, le pénis prisonnier et ce jusqu'à éjaculation.

Anaphrodisie masculine (troubles du désir)

L'anaphrodisie masculine est une baisse de la libido, un déclin notoire du désir qui peut être liée à une fatigue physique, morale, à un événement mal vécu, au stress quotidien, professionnel ou à une lassitude dans la relation.

Causes

- ◆ Etat dépressif

- ◆ Homosexualité latente refoulée
- ◆ Rapport à la mère

Traitement

- ◆ Verbalisation
- ◆ Techniques sophrologiques faisant appel à la visualisation
- ◆ Amener le patient à changer son regard sur les femmes

L'orgasme est le point culminant de l'activité sexuelle, aussi appelé acmé. Néanmoins, l'orgasme n'est pas la finalité directe de l'activité sexuelle, bien qu'il soit très recherché par tout le monde. Ces quelques secondes d'extase peuvent être comparées à un moment de perte de conscience, un moment où l'on touche à une qualité du temps qui est particulière et où les notions de passé, présent et futur n'ont plus lieu d'être.

Bibliographie

La sexothérapie – Alain Heril (Ed. Morisset)

Les mésententes sexuelles et leur traitement – Master & Johnson (Robert Laffont)