

# LE VAGINISME

*Cours du 23 novembre 2013*

*Dr. Marie CHEVRET-MEASSON, Psychiatre sexologue, Lyon 1*

*P. Desvaux, Paris 5*

*Résumé de la 2ème consultation internationale sur les dysfonctions sexuelles, Paris, 2003*

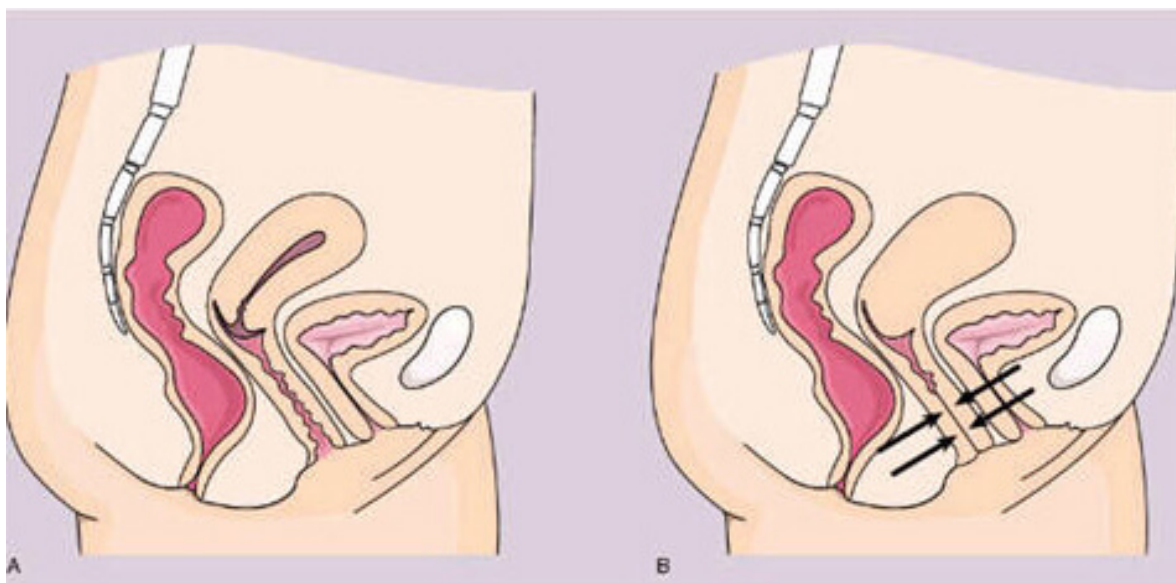
## DÉFINITION

P. Desvaux

Le vaginisme est un **mécanisme de défense contre toute intrusion vaginale** qui comprend :

- Un **évitement sexuel** et une **dérobade** face à toute tentative de pénétration
- Une **contraction réflexe du périnée**, rendant impossible toute pénétration

Mais les jeux sexuels restent possibles, comme l'attestent l'existence de femmes vaginiques enceintes, ou de couples qui substituent parfois la pénétration vaginale par la sodomie.



La contraction involontaire des muscles releveurs de l'anus, en particulier des faisceaux périvaginaux qui enserrant la partie basse du vagin, rend impossible tout essai de pénétration.

### Le vaginisme Primaire

- Le vaginisme est dit primaire si la pénétration s'est toujours avérée impossible ou difficile.
- La forme primaire représente la fréquence la plus importante de vaginisme.
- Il apparaît au **début de la vie sexuelle** de la femme.

## Le vaginisme Secondaire

- Le vaginisme est dit secondaire s'il apparaît après une vie sexuelle satisfaisante et sans problèmes particuliers.
- La pénétration devient impossible généralement à la suite d'un **traumatisme**, d'un **conflit** ou d'un **problème de santé**...

## Les degrés de vaginisme

- **Grade 1 : Spasme des releveurs, disparaissant** en rassurant la patiente
- **Grade 2 :** Spasme des releveurs, **persistant** lors d'examens gynécologiques
- **Grade 3 :** Spasme des releveurs, **contraction des fesses** lors de toute tentative d'examen
- **Grade 4 :** Spasme des releveurs, contraction dorsale en arc, adduction des cuisses, **mouvements de défense** et rétraction des membres inf.
- **Grade XO :** Grade 4 associé à des **manifestations végétatives**, refus de tout examen.

## ÉPIDÉMIOLOGIE

### *Fréquence des dysfonctions sexuelles féminines (Etude de Rosen et Al, 1993)*

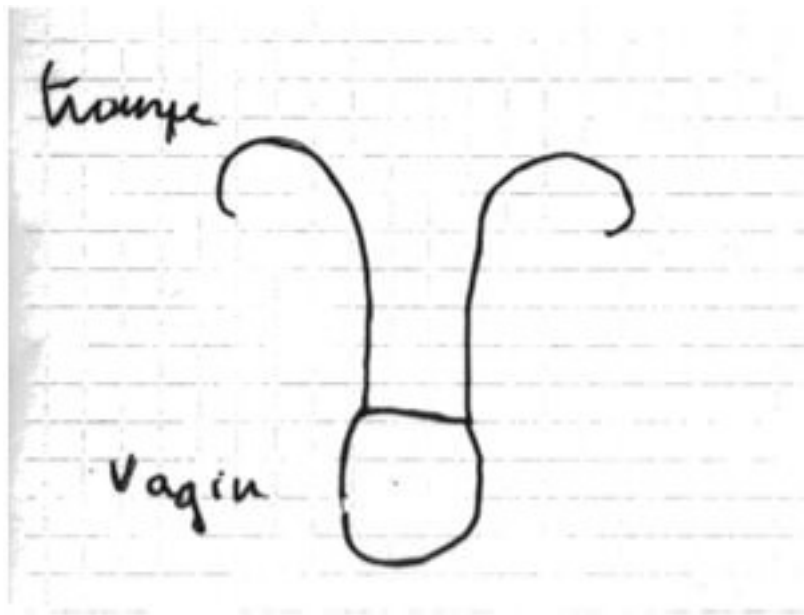
Problèmes	Jamais	Parfois (moins de 25% du temps)	Quelquefois (moins de 50% du temps)	Souvent (moins de 75% du temps)	Toujours
Irritation lors du coït	82.4%	10.4%	2.7%	1.8%	2.7%
Manque de lubrification	56.7%	19.9%	9.8%	5.0%	8.6%
Dyspareunies	72.4%	16.3%	3.6%	2.4%	5.3%
<b>Vaginisme et étroitesse vaginale</b>	71.5%	16.3%	5.3%	<b>2.1%</b>	<b>4.7%</b>
Difficultés à atteindre l'orgasme	41.5%	28.8%	14.2%	6.5%	8.9%
Manque de plaisir	38.3%	41.1%	11.2%	7.0%	1.8%
Anxiété/inhibition	50.5%	26.9%	13.6%	5.5%	3.5%

## ÉTIOLOGIES

Le plus souvent c'est un phénomène primaire

### **Crainte de la douleur**

- Par Ignorance de son corps
- Par Culpabilité
- Secondaire à des agressions ou un traumatisme



Représentation de ses organes génitaux par une vaginique (coll. N. Dudoret)

### **Phobies**

Sont retrouvés des taux élevés de :

- Agoraphobie sans troubles paniques
- TOC

### **Facteurs Psychologiques**

- Taux d'anxiété significativement plus élevé
- Taux de dépression non élevé
- Les traits de personnalité les plus fréquents sont une focalisation excessive sur soi et une sous évaluation de soi comme facteurs prédisposant et de maintien du trouble.
- Sont cités quelquefois : dépression, anxiété, phobie sociale, idées paranoïdes, somatisations, agressivité
- En revanche il n'y a pas plus d'ATCD de traumatismes sexuels infantiles que dans la population générale chez les femmes présentant un vaginisme.

### **Facteurs prédisposants**

- Insuffisance de communication dans le couple, source de malentendu et de non-dit
- Conflits larvés, pouvant s'exprimer dans la sexualité

### **Facteurs déclenchants**

- Déstabilisation de la position de l'homme dans le couple par l'affirmation de la personnalité de la partenaire

## Facteurs aggravants et pérennisants

- Frustration sexuelle de la partenaire
- Évitement des relations sexuelles par l'homme conduisant à l'absence de tout contact physique voire de toute démonstration d'affection
- Sentiment de **honte ou de culpabilité ressenti par l'homme**, qui l'empêche de partager ses inquiétudes avec sa partenaire
  - → Méprise de la partenaire sur la raison des échecs
    - → Conflits conjugaux
    - → Aggravation de la pression de performance et de la crainte de l'échec

Il n'y a pas de valeur prédictive par rapport à :

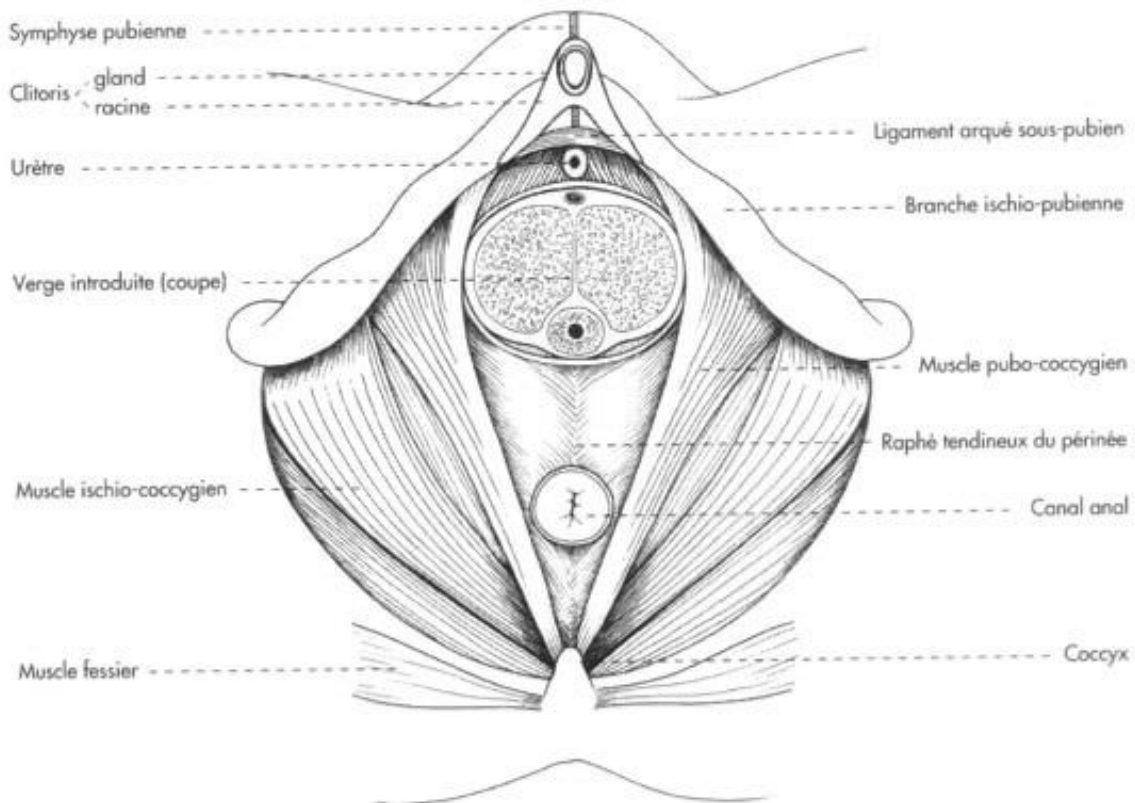
- les abus sexuels infantiles
- la présence d'une autre dysfonction

En revanche les mariages non consommés depuis plusieurs années signifient en général que le partenaire à lui aussi un problème...

## PHYSIOPATHOLOGIE

### Mécanismes de défense

1. 1° Niveau
  - Évitement sexuel
2. 2° Niveau
  - Empêcher l'accès au sexe
  - Contraction des adducteurs
  - Dérobade
3. 3° Niveau
  - Contraction du plancher pelvien



Le plancher pelvien de la femme

### Comparaison avec la population générale

- Plus faible estime de soi
- Peu de scénarios imaginaires sexuels positifs
- Personnalités hystériques
- Moins de masturbation, plus de HSDD et FSAD

MAIS

- Pas d'image du corps plus perturbée
- Pas plus renfermée
- Pas plus de conjugopathies

### Le vaginisme est un problème d'ordre psychologique et non physiologique

- Pas de différence sur les tensions du périnée
- Ni sur la capacité de serrer-relâcher
- Ni à l'EMG du périnée

Les femmes vaginiques ont une contraction des releveurs associé à un asynchronisme avec des difficultés d'exonération (constipations terminales).  
C'est extrêmement réparateur d'un point de vue psychologique de prendre en charge le problème somatique

Le vaginisme est plus une sociopathie qu'une psychopathie

© <http://www.blogdunsexologue.com/cours-de-sexologie/les-dysfonctions-sexuelles/dysfonctions-sexuelles-feminines/le-vaginisme>

## **TRAITEMENT**

### **Facteurs psychologiques positifs influençant une résolution du vaginisme**

- L'attribution à des causes psychologiques
- Attitudes positives vis-à-vis de la zone génitale
- Désir de grossesse
- Connaissance de la sexualité
- Bonne observance des « exercices » à la maison
- Pas de thérapies précédentes de la femme pour des tensions conjugales

### **Facteurs psychologiques négatifs influençant une résolution du problème**

- Problèmes de désir important
- Peur des IST
- Attitudes parentales négatives par rapport au sexe
- Interventions chirurgicales pour le vaginisme : on fait une laminectomie et après c'est encore pire
- Antécédents de malformations organiques comme une cloison réséquée (rare)

*Si en plus elle a une opération chirurgicale et qu'après ça marche toujours pas ça renforce l'idée du couple qu'ils sont vraiment les derniers des derniers des cons...*

### **Prise en charge**

#### **Essayer de trouver les différents facteurs en jeu**

1. Réactionnelle à un événement de vie
  - Traumatisme psychique, physique, maladie de l'intrusion
  - Syndrome post traumatique
2. Ignorance, phobie
  - → Information, éducation et déconditionnement

Cf le site « Les clefs de Venus <sup>1</sup> » :

- Souvent les femmes ont été voir ce site mais elles n'ont jamais fait les exercices de déconditionnement

#### **Exercices d'introduction et de dilatateurs**

- Avant mettre des dilatateurs on essaie d'abord de mettre son propre doigt parce que si une femme réussit à s'introduire un index (avec lubrifiant) ça signifie qu'elle réussira un jour ou l'autre à être soignée de son vaginisme.
- Les lubrifiants médicaux ne sont pas terribles car sur le doigt ils sèchent rapidement et dans le cas du vaginisme en général elle prend bien son temps donc il vaut mieux utiliser de la vaseline purifiée.
- Il n'y a pas de nécessité d'utiliser des dilatateurs de plus en plus gros d'autant plus qu'au début cela n'existait pas mais ça les aide quand même par rapport à la longueur etc

- Anesthésie locale (vestibulaire et hyménée) avec de l'Emma 5%
- Pas de botox
- Découverte de la vacuité vaginale avec dilataateurs : kit Amielle où [www.velvi.fr](http://www.velvi.fr) (envoi sous pli discret)



## Un cas de vaginisme simple – Technique P. DESCAUX

### Première consultation

Elle consiste à faire un examen simple sous échographie par voie sus-pubienne;

- visualisation de la vessie, utérus et vagin
- puis introduire elle même des dilataateurs de taille croissantes dans le vagin
- suivre sur l'écran de l'échographe la progression du dilatateur
- c'est toujours la femme elle-même qui introduit le dilatateur
- prévenue du risque de défloraison
- 2e rendez-vous pris pour la semaine suivante

### Deuxième consultation

- Anesthésie locale vestibulaire avec Emla
- Réel intérêt de voir comment « elle est faite » à l'intérieur
- Introduction difficile du premier dilatateur (diam 12 mm)
- Puis introduction plus facile des suivants (jusqu'à 30 mm)

- Rapidement elle prend conscience du plan des releveurs et comprend « d'où il faut se décontracter »
- Elle arrive à regarder sa vulve,
- A un peu moins la « vision horrifique » de son vagin, ouvert sur ses entrailles »
- Pour un certain nombre de femmes pour qui tout passe par la tête c'est important qu'elles puissent visualiser.
- Il y a des vaginiques qui ont l'impression que la pénétration va leur remonter jusqu'à la gorge.
- Le tampon est une très bonne prévention du vaginisme.
- Prescription d'un kit Amielle de dilateurs vaginaux
- Lubrifiant ++
- Instruction de refaire ces exercices d'abord seule
- Si elle y parvient facilement les refaire avec son partenaire
- Nouvelle consultation prévue dans 3 semaines

### Troisième consultation

- Elle a fait ses exercices, avec une interruption pendant des vacances
- En les érotisant, comme conseillé
- Elle n'arrive pas à introduire le dernier, elle le trouve très gros
- Lors des jeux amoureux, son partenaire arrive à un tout début de pénétration, elle se sent encore un peu crispée mais plutôt confiante
- « Elle sent que cela devrait marcher »

On l'encourage et lui confirme qu'elle est sur la bonne voie.

### Un cas de vaginisme simple – Marie CHEVRET

- Après **écoute**, recherche de **facteurs en cause**, couple ou non
- **Explications** : intrusion, anatomie, aspect culturel (loyauté implicite à ses origines)
- Explication de la nécessité de pouvoir elle-même mettre un doigt dans son vagin : Le challenge n'est pas la pénétration, le challenge c'est de pouvoir mettre un doigt.
- **Exercices de kegel** : lâcher-relâcher

### EN RÉSUMÉ

Nombreuses questions et controverses

- Le vaginisme est-il un spasme pour toute pénétration ou uniquement pour celle du pénis ?

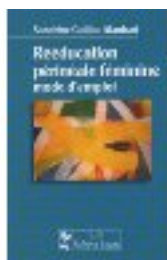


- Il y a des difficultés de diagnostic entre le vaginisme et une dyspareunie liée à une vulvodynie
- La « guérison » est elle la pénétration ou le plaisir par la pénétration ?
  - → Si un couple vient pour un problème de vaginisme, nous devons les guérir du vaginisme c'est-à-dire le problème de la pénétration et non pas du désir à la pénétration, sauf si c'est eux qui sont demandeur (sinon ça veut dire qu'on leur impose notre propre idéologie)

### LIVRES POUR ALLER PLUS LOIN



Manuel de sexologie: NP



Rééducation périnéale féminine : Mode d'emploi



Patterson Cônes Vaginaux Lestés Aquaflex (Les 10 et +)



Le périnée féminin douloureux : Manuel de prise en charge globale pour les patientes et leurs thérapeutes \ "Le Fil d'Ariane\ "