

# LES DYSFONCTIONS SEXUELLES FÉMININES

## 1/ QU'EN EST-IL DE LA FRIGIDITE ?

Tout d'abord, est-il admissible que ce mot "*Frigidité*" apparaisse dans le chapitre des dysfonctions sexuelles féminines ? Nous avons pu l'observer dans de nombreux ouvrages de sexologie, comme si elle ne concernait que les femmes !

Jacques Waynberg dans son livre "Guide pratique de la sexologie médicale" définit la frigidité comme *la réduction ou la disparition de toute ou partie des motivations érotiques de la femme ou de l'homme*. Il distingue les frigidités primaires et secondaires. Gilbert Tordjman parle plutôt d'inhibition du désir sexuel qui touche les deux sexes. Nous n'aimons pas utiliser ce terme, car il ne précise pas suffisamment le trouble qu'il représente ; nous aborderons dans d'autres chapitres l'inhibition du désir sexuel et l'anorgasmie... . De plus, ce terme a, la plus part du temps, une connotation très péjorative.

La frigidité signifierait qu'une femme ou un homme n'éprouve ni désir, ni plaisir et surtout ne ressent absolument rien, ce qui est très rare.

***Mais attention: qui dit plaisir ne signifie pas obligatoirement orgasme.***

Ceux sont les femmes qui se plaignent en général de frigidité, alors qu'une analyse détaillée de leur problème nous permet d'affirmer qu'elles ne sont pas frigides, mais qu'elles sont plutôt insatisfaites de leur relation sexuelle. En effet, en les questionnant, en leur demandant ce qu'elles ressentent lors des caresses, elles nous disent : "je ne supporte pas qu'il me touche...ses baisers me dégoûtent...j'ai envie de le jeter...". Ainsi, elles préfèrent dire qu'elles ne sentent rien, qu'elles sont frigides. La frigidité cache ainsi des sentiments négatifs que la femme n'ose pas énoncer ou son rejet total de tout ce qui touche de près ou de loin au sexe.

Il convient donc de ne jamais poser de diagnostic de frigidité. Si vous rédigez un courrier soyez très explicatif et parler d'anaphrodisie ou d'anorgasmie, n'hésitez pas à employer les termes de rejet ou dégoût de la sexualité. Vérifiez aussi si cette *frigidité* est sélective (qu'avec le ou la partenaire) ou non sélective (avec certain(e)s partenaires et pas d'autres).

L'apathie sexuelle primaire chez l'homme est plus fréquente qu'on le croit et se traduit par un célibat avec chasteté (religieux, isolement, invalidité, maladie...). Cette apathie peut aussi cacher une homosexualité latente, une surprotection parentale, une immaturité affective...). Chez la femme, le tableau est analogue et on retrouve dans ses antécédents, indifférence ou aversion pour tout ce qui concerne la sexualité.

Vu ce que nous avons dit précédemment, nous considérons que la "frigidité" est toujours secondaire, la problématique sexuelle entrant dans un cadre diagnostique plus précis.

### Etiologie de la frigidité !

Les tumeurs cérébrales, l'épilepsie, les endocrinopathies avec hypogonadisme, les maladies hormonales, les maladies métaboliques évolutives, les syndromes d'hyperprolactinémie, l'alcoolisme, la toxicomanie, l'absorption abusive et permanente de médicaments à visée psychiatrique, toute intervention chirurgicale uro-génitale,

mais surtout :

- Différents syndromes psychiatriques lourds,
- La psychopathologie de sujets qui paraissent socialement insérés mais qui n'ont pas de sexualité : anxiété, dépression, certaines névroses hystériques, phobiques ou obsessionnelles,
- Le stress, l'environnement social et professionnel.

### Quels sont les traitements de la frigidité ?

Il s'agit essentiellement du traitement de ses causes. Nous les aborderons plus loin.

## **2/ VAGINISME**

Le vaginisme est provoqué par une contraction réflexe et involontaire de certains muscles entourant le vagin : les muscles releveurs de l'anus et des adducteurs. Ils sont situés au même niveau que l'hymen. Leur contraction empêche toute pénétration ou la rend très douloureuse. Le corps possède un système de défense qui interdit toute intrusion d'un corps étranger. Comme nous contractons de manière réflexe les muscles abdominaux lors d'un coup, la femme contracte involontairement ses muscles vaginaux lors d'une tentative de pénétration: l'intromission de la verge est douloureuse ou impossible.

Le vaginisme est complet et primaire si la pénétration s'est toujours avérée impossible, il est responsable dans 90% des cas du mariage non-consommé ; les 10% restants sont d'origine masculine : l'impuissance. D'après nos statistiques, il existerait 3% de mariages non-consommés.

Attention : une femme vaginique n'est pas obligatoirement anaphrodisique ou anorgasmique. Certaines ont une sexualité importante (masturbation, rapports bucco-génitaux), très peu pratiquent la sodomie.

## **Le vaginisme primaire.**

### Quelles pourraient être les causes traumatiques responsables d'un vaginisme?

Sur le plan physique : une blessure et traumatisme de la vulve

Sur le plan psychique : toutes les agressions sexuelles subies pendant l'enfance : viols, tentatives de viol ou inceste qui sont les causes les plus fréquemment retrouvées.

Nous constatons souvent qu'il existe une absence d'intégration du vagin au niveau du schéma corporel. Si anatomiquement, cette femme vaginique possède un vagin parfaitement normal, elle est totalement incapable de se le représenter mentalement. C'est un peu comme si, elle n'en possédait pas. Le vaginisme, témoin d'une altération profonde du schéma corporel, avec sa peur de la perforation, engage toute la personnalité dans un déni de la féminité.

### Le traitement du vaginisme primaire.

Il a pour but l'intégration du vagin dans la représentation mentale du schéma corporel.

- 1ère étape: regarder son sexe à l'aide d'un miroir; écarter doucement les lèvres afin de révéler l'entrée du vagin.
- 2ème étape: à l'aide d'un gel lubrifiant, introduire lentement un doigt dans son vagin. Cet exercice doit être répété quotidiennement. Les sensations perçues par le doigt et le vagin permettent de définir progressivement la forme du vagin, sa consistance, son élasticité, sa souplesse, etc...
- 3ème étape: Lorsque l'intromission d'un doigt ne pose plus de problème, introduire un 2ème doigt.
- 4ème étape: Commencer à s'habituer à la présence d'un corps étranger, en introduisant un doigt du partenaire. Il est important que ce soit la femme elle-même qui guide le doigt de son partenaire.
- 5ème étape: Introduire, selon le même principe, un deuxième doigt du partenaire.
- 6ème et dernière étape : C'est l'intromission du sexe de l'homme. La femme se place à califourchon au dessus du sexe masculin qu'elle guide dans le sien. L'homme ne doit montrer aucune initiative afin de ne pas déclencher un réflexe de défense de la part de sa partenaire.

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'usage d'un gel lubrifiant est indispensable pendant toutes ces étapes.

Ceci est une méthode simple qui peut permettre à de nombreuses vaginiques de résoudre par elles-mêmes ce problème. Dans les cas plus difficiles, il faut y associer la relaxation, la sophrologie, l'hypnose ou certaines techniques analytiques.

## **Le vaginisme secondaire**

Ses manifestations sont identiques au vaginisme primaire. La différence est qu'il survient alors que l'activité sexuelle était jugée jusqu'à présent satisfaisante.

Nous retrouvons comme causes: les vaginites, les vulvodynies, mais aussi des traumatismes physiques et psychologiques. La peur d'avoir mal, que cette douleur soit physique ou morale, provoque une contraction involontaire des muscles vaginaux. Le cercle vicieux se constitue: cette peur d'avoir mal provoque une contraction qui provoque une douleur, qui provoque la peur d'avoir mal... , et ainsi de suite.

Un cas un peu particulier est celui de la femme épisiotomisée développant secondairement un vaginisme : nous constatons qu'il y a persistance psychique de l'image d'une vulve et d'un vagin "blessé".

Un autre phénomène se surajoute très souvent : c'est la diminution ou l'absence de lubrification vaginale. Cette insuffisance de lubrification est due dans ce cas à l'inhibition de l'excitation par la peur de souffrir. Elle sera, comme on le comprend, responsable d'une aggravation du trouble sexuel.

### Le traitement du vaginisme secondaire

Il passe d'abord par le traitement de ses causes. S'il s'agit d'une épisiotomie, nous demandons à la femme d'explorer et de masser minutieusement sa cicatrice afin qu'elle soit convaincue de la bonne cicatrisation. L'utilisation d'un gel lubrifiant est toujours préconisée.

En ce qui concerne un traumatisme physique et psychique comme un viol, le traitement porte d'abord sur la réparation des lésions physiques et ensuite sur ses répercussions mentales. Nous utilisons, pour ces dernières, des techniques de psychothérapies. Le but recherché est d'obtenir une dissociation entre la représentation mentale du viol et celle du rapport sexuel, car le viol n'est pas un rapport mais une agression qui s'exerce au niveau sexuel. L'hypnose rend souvent de grands services dans ce cas, car elle est en soi un processus de dissociation.

### **Attention à ne pas :**

- Faire de défloration ou de traitement du vaginisme instrumental (dilatation avec des bougies) ou chirurgical (*c'est violent, barbare et inutile*), ça aggrave la problématique, c'est un viol, ça risque d'activer une fantasmagorie sado-masochiste ou paranoïde, et la prise en charge psycho, sexo, somatothérapeutique sera tout de même nécessaire. La chirurgie est réservée aux cas assez rares d'hymen imperforé ou membraniforme.
- Mettre en place de prescriptions...en quoi seraient-elles utiles si ce n'est pour le plaisir de prescrire ?
- Faire d'examen clinique immédiat. Vous avez le temps et, en général, la patiente a déjà été examinée.

### 3/ LA LUBRIFICATION VAGINALE

#### La sécheresse Vaginale

- Surtout chez la femme ménopausée, l'arrêt des sécrétions hormonales provoque un certain nombre de troubles dont la sécheresse vaginale, par atrophie de la muqueuse vaginale. Ce trouble est relativement fréquent, que cette ménopause soit naturelle ou le résultat de l'ablation chirurgicale des ovaires.

- Les autres causes de sécheresse vaginale.

L'usage de certaines pilules insuffisamment dosées aggrave parfois une sécheresse vaginale plus ou moins latente du fait d'une insuffisance de désir.

Le tabac contient de la nicotine qui est un puissant vaso-constricteur. Il agit aussi au niveau sexuel, comme un certain nombre de médicaments utilisés en psychiatrie. Pour schématiser, nous pouvons dire que tout médicament qui assèche la bouche assèche souvent le vagin.

Sur le plan psychique, l'absence de désir et d'excitation sexuelle se manifeste par une insuffisance ou une absence de lubrification vaginale donc une sécheresse.

Nous tenons à réaffirmer ici l'importance d'une prévention et d'une information correctement faite. Comme nous l'avons vu dans l'éjaculation précoce, l'homme est génétiquement programmé pour éjaculer rapidement. La femme est programmée pour procréer et non pour avoir des relations sexuelles très longues. Or certaines femmes lubrifient lors de l'excitation pendant les préliminaires ou, juste au début de la pénétration, d'autres après le début de la pénétration. Beaucoup d'entre elles ne lubrifient pas pendant toute la relation sexuelle.

Si le manque de lubrification est présent au démarrage, la femme s'aidera de sa propre salive. Le cunnilingus rendra la pénétration plus facile. Il convient d'expliquer à nos patientes que certaines femmes ont une sexualité très épanouie et utilisent fréquemment du lubrifiant.

Nous conseillons le lubrifiant systématiquement lors de l'utilisation des préservatifs.

#### - Le traitement

En cas de ménopause : Un traitement hormonal substitutif par voie générale ou par voie locale permet au vagin de retrouver ses propriétés lubrifiantes.

La suppression (partielle) du tabac et de certains médicaments quand cela est possible améliore en quelques semaines la lubrification du vagin.

L'usage de gels lubrifiants s'avère parfois indispensable. En général, ils sont vendus en pharmacie. Nous en conseillons trois plus spécifiquement : Le Lubran, créé par le Docteur J. Waynberg, de très

bonne qualité et dont le système de présentation est original et pratique ; le gel Prémicia (il provoque chez certaines femmes des petits picotements), le Sensilube qui est de très bonne qualité.

Si la sécheresse est liée à une anaphrodisie, la psychosomatothérapie s'impose.

### **Les femmes fontaines**

Certaines femmes lubrifient avec abondance, il s'agit d'un liquide de couleur blanc cassé, un peu épais et chaud qui n'a rien à voir avec les urines, la consistance n'est pas la même.

Cette abondance liquidienne est tout-à-fait normale, souvent en rapport avec un plaisir intense. Elle a probablement dans ce cas une double origine :

D'une part, une éjaculation. L'éjaculation féminine est décrite par certains auteurs, elle reste encore controversée et surtout une lubrification intense par transsudation à travers la paroi vaginale.

- Le traitement

En cas de gêne ou d'inconfort, l'absorption de vaso-constricteurs contenant de l'Ephédrine est utilisée dans les affections rhino-pharyngées diminue cette hyper-lubrification. Nous conseillons de ne pas traiter et de faire une petite prise en charge pour que la femme intègre un phénomène normal et naturel.

## **4/ PATHOLOGIES VULVO-VAGINALES**

Nous profiterons de ce chapitre pour détailler l'examen clinique en sexologie chez la femme. Nous vous donnerons des notions importantes de pathologie gynécologique car il nous paraît indispensable qu'un sexologue ait une connaissance minimum en gynécologie pour au moins savoir répondre à des interrogations simples de ses patientes, et grâce à cette connaissance être en alerte suffisamment rapidement pour savoir diriger ses patientes pour avis au spécialiste compétent en la matière.

L'ensemble de ce chapitre n'a pas la prétention d'être complet, on étudiera les pathologies les plus fréquemment rencontrées et ce qu'il nous semble important que vous ayez présent à l'esprit en tant que sexologue.

## **Examen clinique**

### **L'interrogatoire :**

On doit lui accorder une importance capitale même si, de nos jours, nous disposons de moyens diagnostiques particulièrement sophistiqués. Il doit être patient, systématique et méthodique. Il doit préciser :

- L'âge et la période de la vie génitale (puberté, ménopause, les règles...)
- Les antécédents (Médicaux, chirurgicaux, gynécologiques, sexologiques, obstétricaux)
- Les éventuels traitements en cours,
- Motifs et circonstances de la consultation ou de l'apparition du symptôme

### **Les Signes fonctionnels**

1/ Les règles (Normales, irrégulières, aménorrhée...)

2/ Les hémorragies (l'abondance, l'aspect, le mode de survenue)

Au moment des règles : ménorragies

A la puberté, en dehors des règles, à la ménopause : métrorragies

Saignement prolongé et irrégulier : Ménométrorragies

3/ Les douleurs

Pendant les règles: Algoménorrhée et non dysménorrhée

Pendant les rapports sexuels : Dyspareunies

En dehors des règles : Algies pelviennes, précisez si elles sont d'origines génitales, urologiques, coliques, intestinales, ostéomusculaires....

4/ Les Ecoulements (le terme de *pertes* est communément employé).

La glaire cervicale est physiologique (au moment de l'ovulation)

L'hydrorrhée (écoulement aqueux important d'origine tubaire)

Les leucorrhées

Pour les médecins qui désirent examiner : l'examen clinique proprement dit avec palpation abdominopelvienne, inspection de la vulve et du périnée, examen au spéculum qui doit toujours être pratiqué avant le toucher vaginal, on peut en profiter pour faire si nécessaire les tests à l'acide acétique et au lugol, puis enfin le toucher vaginal et le toucher rectal. Ne jamais oublier l'examen des seins qui doit faire partie intégrante de tout examen gynécologique correctement mené.

Enfin les examens complémentaires : Prélèvement des leucorrhées au niveau vulvovaginal, col et endocol, faire les frottis de dépistages, examen colposcopique. Si nécessaire, hystéroscopie, échographie, biopsie voir coelioscopie.

## Hémorragie

### • Ménorragies

Fibrome, Polypes, Adénomyose, Lésions inflammatoires

Stérilet

Déficit lutéale

Stases veineuses avec algies

### • Ménométrorragies (lésions organiques)

Jeune fille : Défaut lutéal, infection, traumatisme, corps étranger

Femme: Grossesse et grossesse extra-utérine

Cancer de col, Fibrome et polype

Cancer endomètre, Endométriose

Infection

Pathologie ovarienne

Femme ménopausée (souvent bénigne)

Cancer, Polypes, Infection

Pathologies ovariennes

Iatrogène (traitement oestrogénique +++)

## Algies pelviennes

### • Etiologie

Organique

- Obstacle à l'écoulement menstruel : Polype, fibrome sous-muqueux, synéchies, sténose cervicale, tumeurs des annexes
- Infections génitales et endométriose fonctionnelles
- Déséquilibre neurovégétatif ou hormonal
- Hypercontractibilité utérine
- Origine psychogène (Diagnostic important pour nous) syndrome prémenstruel
- Insuffisance lutéale
- Congestion vasculaire, varicocèles pelviennes, oedème
- Tensions douloureuses des seins, mastodynies
- Trouble de l'humeur et du caractère, céphalée, lipothymie, douleurs intermenstruelles
- Ovulation métrorragies par chute des oestrogènes, rupture folliculaire
- Ovaire scléro kystique, Endométriose, Kystes, Salpingites

### Douleurs post-menstruelles immédiates

- Endométriose algies non cycliques
- Polype, fibrome, tumeurs, Kystes
- Infections génitales
- Origine psychogène, Faire attention avant de porter ce diagnostic.
- Rétroversion utérine (normalement non douloureux)
- Syndrome Masters et Allen (Col utérin très mobile avec rétroversion et déchirure du ligament large).

### Leucorrhées

Il existe une desquamation cellulaire, la présence du bacille de Doderlein et un Ph acide (4 à 5) pour assurer la défense vaginale contre les germes ainsi qu'un écoulement physiologique inodore, non irritant en pré-ovulatoire et la glaire pendant la période ovulatoire.

### Diagnostic

#### Caractères des leucorrhées

signes associés

Prurit vaginal ou vulvaire

Dyspareunie, brûlures vulvovaginales

Dysurie, Pollakyurie

Facteurs favorisants

Changements fréquents de partenaires

Contraception par oestroprogestatif

Désinfection acide

Grossesse, diabète

Examen Pas de toilette depuis 24 H 00

Vérifiez Région vulvaire, Vaginale, Glandes de Bartholin

cf examen ci-dessus

Diagnostic différentiel

Pyorrhée (origine utérine), femme âgée cancer

Hydrorrhée (hydrosalpinx)

## **Etiologie**

### a/ Vulvovaginites

Nous faisons une différence entre les vulvodynies (infection et douleur localisées à la vulve) qui donnent peu de leucorrhées et les vaginites (infections qui touchent le vagin) qui produisent des leucorrhées importantes. Il arrive parfois que les vulvodynies soient provoquées par une inflammation des glandes de Bartholin ou de Skènes.

- Causes infectieuses (mycose, trichomonas, bactérienne, chlamydiae, mycoplasme....)
- Cas particulier :
  - Avant la puberté : Germes banaux, Trichomonas, Corps étranger
  - Ménopause : La carence en oestrogène entraîne une atrophie vulvovaginale qui favorise les infections
  - Femme enceinte : Leucorrhée physiologique, Mycose plus fréquente

### b/ Cervites

- b 1 Aiguës : Cervicovaginite, si endocol n'est pas atteint la glaire est limpide donc traitement local, si la glaire est louche et purulente, atteinte endocervicale donc traitement général.
- b 2 Chronique : Pensez aux ectropions, dysplasie, épithélioma in situ

Plus l'infection monte, plus est associé à la leucorrhée

- Température,
- Ganglions loco-régionaux
- Algies et hémorragies
- Altération de l'état général

### c/ Endométrite

Aiguë le plus souvent avec température, algies, leucorrhées purulentes et sanglantes venant du col, utérus gros et douloureux, réactions annexielles associées.

Etiologie : Infections, infection ascendante due à une béance de l'isthme, tuberculose, stérilet, post-abortionum, post-partum.

## **Etiopathogénie**

### a/ Les causes favorisantes

a 1 - Le climat hormonal est fondamental ; tous les états de dysharmonie ovarienne vont être à l'origine de modifications fonctionnelles épithéliales avec toutes les conséquences sur la glyco-génie. La grossesse, la contraception oestro-progestative modifient le climat hormonal.

a 2 - La menstruation fait que la présence de sang dans les plis vaginaux constitue un bon milieu de culture.

a 3 - Toutes les contaminations, les différentes pratiques hygiéniques et sexuelles, les tampons, le stérilet, les tissus imperméables...

a 4 - Facteurs de susceptibilité : diabète, affections hépatiques...

### b/ Les causes déclenchantes

Les contaminations sont à rechercher soit au niveau de diverses localisations infectieuses, le plus souvent les contaminations sont sexuelles et font aborder ce que l'on nomme les M.S.T. (Maladies Sexuellement transmissibles).

Nous tenons à attirer votre attention sur la façon parfois culpabilisante pour la femme dont sont trop fréquemment présentées les M.S.T.. Quand vous êtes en présence d'un couple, n'induisse pas systématiquement qu'il y a eu *adultère*. N'oubliez pas qu'il peut y avoir des infections non sexuellement transmissibles, et que même certaines infections (mycoses, trichomonas) ne s'attrapent pas spécifiquement lors d'un rapport sexuel. Toute notre éducation, y compris notre éducation médicale, a tendance à culpabiliser ceux qui ont des rapports extraconjugaux, des partenaires multiples, les jeunes filles qui commencent leur sexualité très tôt, enfin tout ce qui s'écarte d'une norme judéo-chrétienne considérée comme acceptable.