



LES TROUBLES SEXUELS

Table des matières

Table des matières	3
I - Rappel physiologique de la réponse sexuelle	9
A. Le désir.....	9
B. L'excitation.....	9
C. L'orgasme.....	9
D. La résolution.....	10
-	11
-	13
A. le désir (ou tension) sexuel(le).....	13
B. la phase d'excitation.....	13
C. l'orgasme.....	14
D. la phase de résolution.....	14
-	15
A. Troubles du désir sexuel (ou de la libido).....	15
B. Troubles de l'excitation.....	15
C. Troubles de l'orgasme.....	16
D. Dyspareunie.....	16
E. Vaginisme.....	16
F. Priapisme.....	16
-	17
A. Déviation dans le choix de l'objet sexuel.....	17
B. Déviation dans le choix de l'objectif sexuel.....	17
-	19

Objectifs



1. Décrire les différentes phases de la réponse sexuelle.
2. Décrire les différences entre la sexualité masculine et la sexualité féminine.
3. Définir et décrire les troubles du désir sexuel.
4. Définir et décrire les troubles de l'excitation sexuelle.
5. Définir et décrire les troubles orgasmiques chez l'homme.
6. Définir et décrire les troubles orgasmiques chez a femme.
7. Définir et décrire les différents types de paraphilie.
8. Définir et décrire les troubles de l'identité sexuelle (transsexualisme).
9. Classer les différents troubles sexuels.

Introduction



Le discours sur la sexualité reste délicat de nos jours, car il relève encore du domaine des tabous et est entaché de représentations culturelles irrationnelles. En effet, nos prédécesseurs nous ont transmis des conceptions négatives sur la sexualité, lui conférant un caractère sacré, honteux, illégitime voire dangereux et les idées sur la sexualité ont longtemps manqué d'objectivité. On a souvent tendance à montrer tout ce qui touche à la sexualité comme quelque chose de vil et d'abominable, dont on tâchera à dissimuler des jeunes, à les égarer et à les tenir éloignés, aussi long temps que possible. Divers subterfuges sont avancés pour motiver cela : éviter d'éveiller l'intérêt sexuel des jeunes célibataires pour préserver la pureté des enfants, sauvegarder la pudeur des enfants, préserver l'honneur des familles, etc.

Ainsi, les patients présentant des troubles sexuels ont souvent beaucoup de mal à les rapporter au médecin, qui ne doit pas se montrer gêné et qui doit surtout penser à de tels troubles face à des plaintes atypiques (malaise mal décrit, froideur dans le corps ou dans le lit, ne pas se sentir comme avant, fatigue, etc.).

La sexualité humaine est porteuse de significations, qui vont bien au delà de la finalité reproductive ou hédonique (du plaisir). En effet, elle peut combler des besoins psychoaffectifs et se prêter bien à un usage défensif, servant à masquer ou à résoudre certains conflits (se venger du conjoint, le manipuler, le maîtriser, etc.).

Rappelle physiologique de la réponse sexuelle

La réponse sexuelle comporte quatre phases successives, dont le déroulement est sous-tendu par l'intrication de facteurs psychologiques, hormonaux et physiologiques :

A. Le désir

caractérisé par la survenue de fantasmes sexuels et l'envie d'avoir une activité sexuelle. Il dépend de la personnalité du sujet, de ses motivations et de ses pulsions.

Il n'est pas rare d'observer un clivage entre «**l'objet amoureux** » (la personne aimée) et «**l'objet sexuel** » (la personne désirée sexuellement). Ce clivage est plus fréquent chez l'homme. Beaucoup d'hommes ne peuvent aimer la femme qu'ils désirent sexuellement (et qu'ils rabaissent de ce fait au rang des putes), ni désirer la femme qu'ils aiment et respectent (et qu'ils rehaussent au rang de leurs mères).

B. L'excitation

provoquée par des stimulations psychologiques (fantasmes érotiques, regard, souvenirs) et/ou physiques (caresses, baisers, etc.), qui constituent « le jeu amoureux » ou « prélude ». Ce dernier entraîne une sensation subjective de plaisir, accompagnée de modifications physiologiques :

- chez l'homme : tumescence pénienne, puis érection;
- chez la femme : lubrification vulvo-vaginale et tumescence du clitoris et des petites lèvres.

Cette phase dure de quelques mn à plusieurs heures. Elle requiert des manifestations de tendresse et d'amour, surtout pour la femme, qui est plus lente à s'exciter que l'homme.

C. L'orgasme

survient après l'intromission et les mouvements coïtaux qui la suivent. Il correspond à l'acmé du plaisir sexuel, accompagné de contractions rythmiques des muscles périnéaux et des organes reproducteurs pelviens.

Il s'accompagne normalement d'éjaculation chez l'homme.

Il dure entre 3 et 30 secondes.

D. La résolution

correspond au retour du corps à son état normal, avec détumescence des organes génitaux, sensation de relâchement et de bien être.

Elle s'accompagne d'une période réfractaire chez l'homme, qui va de quelques minutes à plusieurs jours et qui augmente notablement avec l'âge.

Marques préliminaires



- La pulsion sexuelle des êtres humains ne vise pas uniquement ni en premier lieu à servir la reproduction, mais a pour but premier d'obtenir du plaisir.
- Il y a une très grande subjectivité dans l'appréciation de la satisfaction, du plaisir et des performances sexuelles, d'un individu à l'autre.
- Les réactions sexuelles sont extrêmement vulnérables (au stress, au bruit, l'ambiance, etc.), et ce surtout pour les femmes. Les troubles relationnels interfèrent largement sur les conduites sexuelles. Réciproquement, les troubles sexuels retentissent beaucoup sur l'entente du couple, même s'ils sont fréquemment tolérés ou ignorés.
- Les symptômes des partenaires sont très souvent intriqués (ex. : couple sado-masochiste, femme frigide et homme impuissant, etc.).
- Il est possible de maintenir une activité sexuelle normale tout au long de la grossesse, de l'allaitement et à la sénescence.
- l'acte sexuel ne doit jamais être brusque, mais toujours préparé par le jeu amoureux, dans un cadre de tendresse et d'écoute de l'autre.
- l'amour mature est celui qui est marqué par l'engagement sérieux dans une intimité réciproque, avec effort pour l'épanouissement et le bonheur de la personne aimée (« il faut donner du plaisir pour en recevoir » !!) Dans une telle relation amoureuse, la sexualité joue le rôle de catalyseur et de renforçateur. Cette relation sera consolidée par les grossesses et l'arrivée des enfants.
- Dans beaucoup de familles tunisiennes, les aventures sexuelles masculines sont acceptées voire même appréciées, alors que toute velléité sexuelle chez la fille est sévèrement réprimandée. C'est de cette même fille qu'on demandera après le mariage, de se transformer brusquement en une femme à comportement sexuel adapté !
- L'amour pour attirance purement physique, en dépit des autres aspects de la personne, est souvent éphémère.
- Certaines relations amoureuses, sont fondées sur l'incapacité de se détacher des parents. D'autres sur le besoin de compenser des besoins infantiles non comblés ou de trouver un partenaire idéal, qui peut compenser ses insuffisances.
- La masturbation est une activité universelle et inévitable, nécessaire au développement sexuel, jouant un rôle adaptatif, chez les deux sexes. Elle ne devient pathologique que lorsqu'elle a un caractère compulsif.

Particularités de la sexualité féminine par rapport à celle de l'homme



Beaucoup de personnes, des deux sexes, assimilent leur sexualité à celle du sexe opposé, ignorant les divergences, parfois majeures, entre eux. Ceci est souvent à l'origine de mal entendu dans le couple et d'insatisfaction sexuelle, pouvant conduire, dans les cas extrêmes, à la rupture et au divorce. C'est pourquoi il nous a paru intéressant de rappeler les particularités du comportement sexuel de la femme, par rapport à celui de l'homme et ce pour chacune des 4 étapes de la relation sexuelle.

A. le désir (ou tension) sexuel(le)

si chez l'homme, le désir sexuel est androgéno-dépendant (tributaire de la testostérone), chez la femme, il est indépendant des hormones sexuelles, dont la présence est nécessaire, néanmoins, à la physiologie de l'appareil génital.

Pour la femme, le désir sexuel n'est pas nécessaire pour la procréation, ce qui n'est pas vrai pour l'homme, chez qui l'érection, qui est indispensable pour la pénétration, ne peut être, que rarement maintenue, sans désir.

B. la phase d'excitation

le prélude est nécessaire à la femme, pour permettre la mise en train de son appareil génital, avec notamment la lubrification vulvo-vaginale, qui rend la pénétration plus aisée et plus agréable.

Beaucoup d'hommes ignorent ce point important et pensent que les femmes peuvent être prêtes au rapport, aussi rapidement qu'eux.

A noter la grande sensibilité de la femme aux facteurs externes (odeur, bruit, ambiance, etc.) et aux propos de son partenaire, au cours du prélude. La femme est avide de tendresse et des signes d'amour, qui lui sont indispensables pour pouvoir s'exciter sexuellement.

Signalons enfin, la grande sensibilité des mamelons chez la femme, alors qu'ils sont peu sensibles chez l'homme. Ceci est aussi vrai pour plusieurs autres régions extra-génitales du corps (visage, cou, dos, ventre, cuisses, cheveux, etc.)

C. l'orgasme

Il est plus rapide et plus facile à survenir chez l'homme.

Ainsi, souvent, l'éjaculation survient rapidement, avant que la femme accède à l'orgasme. En effet, l'orgasme féminin nécessite un temps plus long d'excitation et de stimulations sexuelles, que chez l'homme.

Ceci est dû, du moins en partie, à la "bifocalité des zones érogènes primaires chez la femme" : le vagin, qui représente le point de départ du réflexe orgasmique, est stimulé par les mouvements de va et vient de la verge. Mais, ces mouvements épargnent habituellement le clitoris, dont la stimulation représente la clé du déclenchement de l'orgasme féminin. Or, le clitoris ne réagit qu'aux stimulations directes et demande à être stimulé pour son propre compte, pour que la femme obtienne l'orgasme.

Cette bifocalité des zones érogènes primaires chez la femme, rend ses réactions sexuelles plus complexes que chez l'homme. Ceci explique le fait que certaines femmes mariées n'accèdent à l'orgasme qu'après plusieurs années de vie sexuelle commune, continue. D'autres ne le connaîtront jamais.

L'idée reçue du déclenchement de l'orgasme féminin par l'éjaculation du sperme dans le vagin, fait partie de la liste des fausses représentations de la sexualité.

D. la phase de résolution

est plus lente à survenir chez la femme que chez l'homme et est moins profonde. Sa durée est aussi beaucoup plus brève (voire même inexistante pour certains auteurs) chez la femme, pendant possible la survenue de plusieurs orgasmes rapprochés dans le temps, chez cette dernière. Chez l'homme, cette période est variable d'un individu à un autre et s'allonge avec l'âge (elle peut être de quelques minutes à 20 ans et est toujours supérieure à 24 heures, après 60 ans)



Attention

- La sexualité normale devrait permettre le renforcement de l'identité du genre sexuel : l'homme y trouve l'occasion d'affirmer sa puissance phallique et sa domination ; la femme sera préoccupée par sa « désirabilité sexuelle » et le besoin de devenir pour l'homme une exigence indispensable pour son désir sexuel, qui peut aller jusqu'au désir de le rendre dépendant sexuellement d'elle. On dit que « la femme se nourrit érotiquement du désir de l'homme », vu son besoin intense de se sentir désirée, qui est un des plus grands excitants sexuels pour elle. Réciproquement, les belles femmes se rendent rapidement compte du pouvoir qu'elles peuvent avoir sur les hommes, et les arrivistes d'entre elles utilisent souvent cet « atout », pour parvenir plus facilement à leurs fins !
- Les premiers rapports sexuels sont toujours décevants pour la femme, en rapport avec les douleurs de la défloration, mais aussi au manque d'expériences sexuelles, car le vagin nécessite d'être sollicité à plusieurs reprises, pour devenir excitable. Pour l'homme, ce n'est généralement pas le cas. D'ailleurs, contrairement aux hommes, les femmes, ont souvent une vie plus active, avec l'avancement de l'âge.
- Les grossesses semblent sensibiliser davantage l'appareil génital féminin, facilitant par la même l'accès à l'orgasme.

Les troubles sexuels fonctionnels

IV

Leur conception a beaucoup varié selon les époques et les cultures. Ainsi, pour Ebing CRAFT (1882), la sexualité normale se réduit à la relation coïtale ; alors que pour René GUYON, seule la pudeur serait une perversion !!. Ils peuvent être :

- **primaires** (depuis toujours) ou **secondaire** (survenant après une période de fonctionnement normale).
- **spécifiques** (à un partenaire ou à une situation particulière) ou **généralisés**.

A. Troubles du désir sexuel (ou de la libido)

1. **Diminution ou absence du désir** : indifférence, partielle ou totale, concernant la sexualité, avec absence de rêves et de fantasmes érotiques, ainsi que du désir de séduction et de relation sexuelle.
2. **Aversion sexuelle (phobie de la sexualité)** : sentiment de révolte et de dégoût à l'égard de la sexualité, avec peur irrationnelle des activités sexuelles.
3. **Hyper sexualité** : préoccupations excessives des activités sexuelles, qui prennent une forme compulsive.
Elle est beaucoup plus fréquente chez les hommes (chez qui elle vise le plus souvent à cacher une ambivalence par rapport à l'identité de genre ou à neutraliser sa crainte de ne pas être suffisamment viril). En effet, la nymphomanie existe davantage dans les fantasmes (masculins et féminins) que dans la réalité. Elle peut être due à une maladie neuro-psychiatrique (démence, AVC, démence), à une prise médicamenteuse (certains antidépresseurs, agonistes dopaminergiques telque la L-DOPA ou la Bromocriptine)

B. Troubles de l'excitation

C'est l'échec partiel ou complet, répété ou persistant, à atteindre ou à maintenir une réactivité sexuelle, jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel.

Cela correspond à un défaut de lubrification ou d'intumescence de la vulve (**frigidité totale**) chez la femme ; et à un défaut d'érection (**impuissance**) chez l'homme. Cette perturbation est à l'origine d'une souffrance marquée ou de difficultés inter personnelles (contrairement aux troubles du désir).

Elle peut être secondaire à une maladie locale ou générale, à une prise médicamenteuse (psychotropes, oestro-progestatifs, anti-hypertenseurs, anti-

ulcéreux, etc.) ou survenir au décours d'une hystérectomie ou d'une mammectomie.

C. Troubles de l'orgasme

1. **Chez la femme** : c'est l'incapacité d'atteindre un orgasme, par masturbation ou par coït. Elle est appelée : frigidité partielle.
2. **Chez l'homme** : c'est l'incapacité ou la difficulté majeure à avoir une éjaculation satisfaisante, lors du coït. Il peut s'agir de :
 - **Ejaculation précoce** : survenant **avant que le sujet ne le souhaite** ou en moins de deux mn de l'intromission. Elle a été définie par certains, comme l'incapacité à contrôler son éjaculation **jusqu'à la satisfaction de la partenaire**, dans plus de la moitié des rapports sexuels.
C'est le dysfonctionnement sexuel masculin le plus fréquent. Il correspond à une perte du contrôle du réflexe éjaculateur, généralement liée à l'angoisse, qui diminue l'érection et accélère l'éjaculation, par excitation du système nerveux végétatif. Elle peut aboutir à une véritable phobie des rapports sexuels.
 - **Ejaculation sans orgasme (ou asthénique)** : l'écoulement du sperme survient sans contraction, sans force et sans plaisir.
 - **Orgasme sans éjaculation** : correspond fréquemment à une éjaculation rétrograde (passage du sperme dans la vessie).
 - **Ejaculation retardée ou absente** : malgré une phase d'excitation sexuelle adéquate.

D. Dyspareunie

c'est une douleur génitale, répétée ou persistante, survenant avant, pendant ou après les rapports sexuels. Elle est beaucoup plus fréquente chez la femme que les hommes.

E. Vaginisme

spasme involontaire des muscles de l'orifice vaginal, rendant difficile voire impossible la pénétration et le coït. C'est un trouble rare.

F. Priapisme

érection persistante et douloureuse, sans plaisir sexuel ni éjaculation. Elle est due à une thrombose vasculaire, très souvent en rapport avec une envenimation scorpionnique ou des injections intracaverneuses.

Il dure plusieurs heures et nécessite une intervention chirurgicale urgente pour éviter la fibrose des corps caverneux.

Les paraphilies (ou Trouble de la préférence sexuelle)



V

Ici, la perturbation ne concerne ni la performance, ni la présence des différentes phases de la réponse sexuelle, mais plutôt : le comportement sexuel, la représentation de l'objet sexuel ou le mode de jouissance.

Ils ont un caractère contraignant et répétitif et ne se révèlent définitivement qu'après la puberté. Ils prédominent nettement chez l'homme.

A. Déviation dans le choix de l'objet sexuel

1. **Fétichisme** : un objet inanimé (fétiche), est indispensable pour l'excitation ou la jouissance sexuelle.
2. **Travestisme** : excitation sexuelle liée au port des vêtements du sexe opposé, en créant l'apparence et l'impression d'appartenir à l'autre sexe. Il est plus fréquent chez l'homme (90 % des cas)
3. **Homosexualité** : c'est la préférence érotique pour les personnes de son sexe. Elle peut être fantasmée (le plus souvent nécessaire pour parvenir à l'excitation érotique dans un contexte hétérosexuel) ou agie
4. **Pédophilie** : caractérisée par la présence de fantasmes sexuellement excitants, d'impulsions sexuelles ou de comportements, impliquant une activité sexuelle avec des enfants pré pubères (âge < à 13 ans). Le sujet a un âge > à 16 ans et au moins cinq ans de plus que la victime. Ces sujets sont souvent infiltrés dans les professions les mettant en contact avec des enfants (puériculture, enseignement, champ socio-éducatif ou culturel, etc.). Le passage à l'acte survient souvent dans des moments de crises, qui rendent le sujet plus vulnérable (crise sociale, matérielle, relationnelle, affective, professionnelle, etc.)
5. **Inceste** : correspond généralement à une pédophilie intra-familiale. L'auteur peut être un ascendant direct (père, mère, frère, sœur) ou lointain (oncle, grand-père, etc.). On constate une grande fréquence d'alcoolisme chronique, de psychorigidité, d'autoritarisme (allant jusqu'au despotisme).
6. **Autres** : gérontophilie, zoophilie, nécrophilie, etc.

B. Déviation dans le choix de l'objectif sexuel

1. **Masochisme** : préférence d'activités sexuelles, procurant au sujet lui-même douleur, humiliation ou asservissement (vécu d'esclavage et de

dépendance). Ces activités sont la source la plus importante de stimulation ou sont indispensables pour la satisfaction sexuelle.

Les fantasmes masochiques peuvent comprendre l'usage de chocs électriques, de brûlures, de blessures, de souillures ou de flagellations

2. **Sadisme** : préférence d'activités sexuelles, procurant au partenaire douleur, humiliation et asservissement. Ces activités sont la source la plus importante de stimulation ou sont indispensables pour la satisfaction sexuelle. Cela peut conduire à des viols et même à des meurtres.
3. **Exhibitionnisme** : tendance à exposer ses organes génitaux, devant des étrangers, en général de femmes ou des enfants, pris au dépourvu par ce comportement. Il s'agit presque exclusivement de sujets de sexe masculin. Cela procure au sujet une excitation sexuelle, généralement suivie de masturbation. Il est rare que le sujet se dénude totalement ou cherche à avoir un rapport sexuel avec la victime.
4. **Voyeurisme** : tendance à observer des personnes entrain de se déshabiller, d'avoir des rapports sexuels ou de se livrer à des activités intimes. Cela procure au sujet une excitation sexuelle, généralement suivie de masturbation. Le sujet fait ça en cachette et ne cherche pas à avoir des rapports sexuels avec les personnes observées.

Troubles de l'identité sexuelle (ou TRANSSEXUALISME)



VI

Il y a une inadéquation entre le **sexe biologique** (déterminé par les caractéristiques anatomiques et physiologiques) et le **sexe psychique** (sentiment d'appartenance à un sexe défini) : le sujet, presque toujours un homme, prétend être une femme et réclame d'être féminisé. On assiste fréquemment à des demandes pressantes d'interventions chirurgicales, pour changer de sexe et certains chirurgiens n'ont pas été très réticents !!

Traits communs aux délinquants sexuels

VII

plusieurs points communs se retrouvent fréquemment chez les délinquants sexuels :

- Manipulation et relation d'emprise sur la victime.
- Absence de culpabilité et d'autocritique par rapport à l'acte. L'agresseur est souvent persuadé d'une réciprocité de l'excitation.
- Clivage avec déni de la réalité. L'agresseur ne perçoit pas (ou perçoit mal) la réalité des conséquences de l'acte délictueux sur la victime et ne reconnaissent pas le caractère violent de l'acte
- Un tableau de débilité mentale est retrouvé dans 15 % des cas alors qu'une pathologie mentale n'est retrouvée que dans 4 % des cas.



Attention

la délinquance croise la perversion, mais ne s'y résume pas, puisqu'elle se double de violence et d'agression. Le délinquant sexuel n'est ni totalement fou ni totalement irresponsable : il doit être à la fois jugé et soigné.