

SEXUALITE FEMININE

F. Bianchi-Demicheli

Clinique de Stérilité et Endocrinologie gynécologique
Département de gynécologie et obstétrique
HUG Genève

BIBLIOGRAPHIE

- ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Paris: Masson; 1993.
- DSM IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Paris: Masson; 1996.
- Pasini W. La force du désir. Paris: Editions Odile Jacobs; 1999.

QUELQUES NOTES SUR LA SEXUALITE

- La sexualité normale est difficile à définir, il est plus facile définir la sexualité anormale.
- Sexualité anormale: comportement sexuel qui est destructeur pour une personne ou des gens, qui peut ne pas être dirigée vers un partenaire, qui peut exclure la stimulation des organes sexuels, qui est associée de façon inappropriée avec sentiments de culpabilité ou d'anxiété ou elle est compulsive.

PSYCHOSEXUALITE

La sexualité et la totalité de la personnalité sont tellement entrelacées, que parler de sexualité comme entité séparée est virtuellement impossible.

Le terme psychosexuel est donc utilisé pour décrire le développement et le fonctionnement de la personnalité ainsi que son interaction avec la sexualité.

Il s'applique donc plus que seulement aux sentiments et au comportement sexuels et n'est pas synonyme de libido dans le sens freudien.

FACTEURS PSYCHOSEXUELS

La sexualité dépend de 4 facteurs psychosexuels en connexion un avec l'autre:

- identité sexuelle
- identité de genre
- orientation sexuelle
- réponse sexuelle

REPONSE SEXUELLE

Séquence de événements physiologiques et émotionnels qui impliquent le désir sexuel, l'excitation centrale et périphérique et les réponses génitales.

- modèle 4 phases
Masters and Johnson (1966)
excitation, plateau, orgasme, résolution
focalisation sur la réponse périphérique
- modèle 3 phases
Kaplan (1977, 1979)
désir, excitation et orgasme
Elle focalise l'accent sur les aspects psychiques et centraux de la réponse sexuelle en conceptualisant une première phase dans le **désir**.

REPONSE SEXUELLE

La réponse sexuelle est une vraie expérience psychophysiologique. L'excitation est déclenchée par des stimuli psychologiques et physiques, les niveaux de tension sont ressentis physiquement et émotionnellement.

Dans le DSM-IV le cycle de la réponse sexuelle de la femme et de l'homme sont décrits en 4 phases:

- 1. Désir**
- 2. Excitation**
- 3. Orgasme**
- 4. Résolution**

REPONSE SEXUELLE CHEZ LA FEMME

1- DESIR

Fantaisies sexuelles et désir d'avoir des relations sexuelles

2. EXCITATION

Cette phase est déclenchée par des stimulations physiques, psychologiques ou les 2 ensemble et s'exprime par un subjectif sens de plaisir.

Si la stimulation continue, il y a apparition de lubrification vaginale, érection des mamelons, le volume des seins augmente, tumescence du clitoris, les lèvres deviennent plus épaisses cause de l'engorgement veineux, augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire.

3. ORGASME

La phase de l'orgasme correspond au pic du plaisir sexuel avec déclenchement de la tension sexuelle et des contractions rythmiques des muscles périnéaux et des organes pelviens liés à la reproduction.

Chez la femme l'orgasme est caractérisé par 3-15 contractions involontaires du troisième externe du vagin et par des fortes contractions de l'utérus, partant du fundus vers le col, contractions involontaires des sphincter interne et externe de l'an.

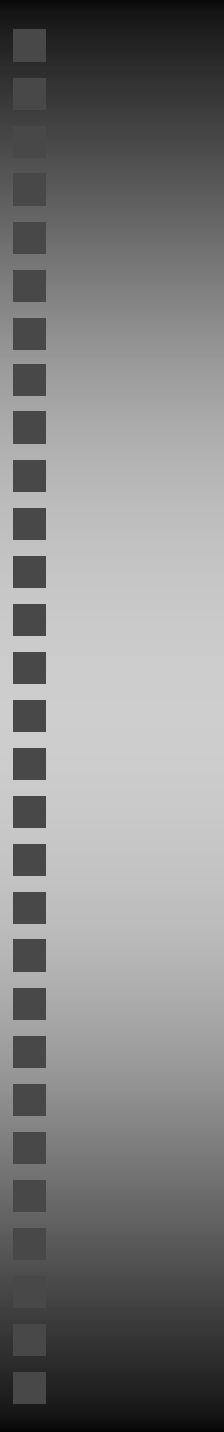
4. RESOLUTION

Cette phase consiste dans le détumescence des génitaux, qui amène le corps à l'état de repos.

Les femmes n'ont pas de période réfractaire et peuvent avoir des orgasmes multiples et successives.

TYPES D'ORGASME

- Pendant des décennies les psychanalystes ont cru que la femme adulte devait réagir avec l'orgasme à l'introduction du pénis dans le vagin et que les femmes qui avaient des orgasmes par stimulation clitoridienne étaient fixées au stade phallique avec une envie de pénis.
- C'est avec Master and Johnson qu'il fut découvert que le site de stimulation était le clitoris et que par la suite les contractions se propageaient dans le vagin. Leur idée a fait supprimer la notion d'un double orgasme clitoridien et vaginal.

- 
- Pourtant différentes recherches et l'expérience des femmes continuait à distinguer l'orgasme clitoridien et vaginal.
 - Les recherches actuelles concordent sur le fait qu'il existe une autre zone que le clitoris capable de déclencher l'orgasme.
 - Une étude faite sur des femmes paraplégiques en 1979, montre que l'orgasme féminin répond à 2 entités différentes: orgasme superficiel (clitoridien) et profond (vaginal)

POINT G

- *Grafenberg* décrit en 1950 l'érogénéité dans la partie antérieure du vagin, dans une zone bien localisé : Point G.
- Ce point qui correspond en fait à une zone, correspond à la fascia de Halban.
- La fascia d'Halban se trouve dans la moitié supérieure de la face antérieure du vagin, où la vessie entre en rapport avec la paroi vaginale. L'orgasme profond serait en relation avec la stimulation de cette zone érogène

EJACULATION FEMININE

INTRODUCTION

- Plusieurs femmes ont signalé l'expulsion d'une quantité importante de liquide pendant l'orgasme.
- L'ensemble de données anecdotiques a fait supposer qu'il s'agissait d'urine.
- Pourtant *Grafenberg (1950)* a examiné le fluide et a observé qu'il n'avait pas les caractéristiques de l'urine.
- Des recherches urologiques ont montré que des glandes situées dans la portion postérieure de l'urètre féminine, un peu l'homologue de la glande prostatique, produisent et secrètent un fluide.

- Plus tard des recherches auraient montré qu'il avait des corrélations entre l'expulsion de fluide et orgasme: ce qui correspond à l'éjaculation féminine
- Beaucoup de controverses ont été soulevées par ces observations.
- Toutefois il semblerait effectivement que chez un nombre indéterminé de femmes il y aurait l'expulsion de fluide pendant l'orgasme.
- Le fluide de la lubrification vaginale abondante n'explique que partiellement l'éjaculation féminine.
- L'éjaculât des femmes différerait de ce fluide et de l'urine par l'important taux en **phosphatase acide prostatique**, substance sécrétée que par la prostate de l'homme.

DYSFONCTIONS SEXUELLES

Définition: **Troubles du cycle de la réponse sexuelle ou douleurs pendant les activités sexuelles (DSM-IV)**

Troubles ne permettant pas d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes (CIM 10)

- Troubles du désir sexuel
- Troubles de l'excitation
- Troubles de l'orgasme
- Troubles sexuels avec douleur
- Dysfonction sexuelle due à une affection médicale
- Dysfonction sexuelle induite par une substance
- Dysfonction sexuelle non spécifiée

DYSFONCTIONS SEXUELLES FEMININES (DSM IV)

TROUBLES DU DESIR SEXUEL

Trouble: baisse du désir sexuel (F52.0)

Trouble: aversion sexuelle (F52.10)

TROUBLES DE L'EXCITATION SEXUELLE

Trouble de l'excitation sexuelle chez la femme (F52.2)

TROUBLES DE L'ORGASME

Trouble de l'orgasme chez la femme (F52.3)

TROUBLES SEXUELS AVEC DOULEUR

Vaginisme (non due à une affection médicale générale) (F52.5)

Dyspareunie (non due à une affection médicale générale) (F52.6)

DYSFONCTIONNEMENT SEXUEL CHEZ LA FEMME (CIM 10)

Absence ou perte du désir sexuel (F52.0)

Aversion sexuelle (F52.10) et absence du plaisir sexuel (F52.11)

Échec de la réponse génitale (F52.2)

Dysfonctionnement orgasmique (F52.3)

Vaginisme non organique (F52.5)

Dyspareunie non organique (F52.6)

ETIOLOGIE DES DYSFONCTIONS SEXUELLES CHEZ LA FEMME

- Causes organiques
- Causes toxiques (drogues, OH, poisons)
- Causes médicamenteuses
- Causes psychiques
- Causes relationnelles

FACTEURS ORGANIQUES (liste pas exhaustive)

- *Affections gynécologiques*
- *Maladies génétiques*
- *Troubles endocriniens*
- *Troubles cardiovasculaires*
- *Troubles neurologiques*
- *Maladies infectieuses*
- *Malnutrition*

TROUBLES DU DESIR SEXUEL CHEZ LA FEMME

3 classes:

- baisse ou absence du désir sexuel
- aversion sexuelle
- exacerbation du désir sexuel (sexual addiction)

EPIDEMIOLOGIE

- $F > H$
- environ 30% des femmes baisse du désir sexuel

ETIOLOGIE

La présence du désir sexuel dépend de différents facteurs
(Kaplan&Sadock's):

- biologiques et hormonaux
- une self-estime adéquate
- la capacité d'acceptation d'être une personne sexuelle
- des expériences passées positives avec la sexualité
- un partenaire approprié et attractif

⟨ *La perturbation ou l'absence de quelques uns de ces facteurs peut provoquer la baisse du désir sexuel.*

- anxiété
- dépression
- stress

Bibliographie: La force du désir. *W Pasini*, 1999

TROUBLES DE L'EXCITATION CHEZ LA FEMME

- Incapacité répétée et persistante d'atteindre ou de maintenir une vasocongestion suffisante.
- Chez la femme ce trouble est caractérisé par l'absence ou l'insuffisance, persistante ou récurrente, complète ou partielle, de lubrification vaginale comme réponse à la stimulation sexuelle.

ETIOLOGIE

CAUSES PSYCHOLOGIQUES

- anxiété
- culpabilité
- peur
- dyspareunie
- troubles du désir

CAUSES ORGANIQUES

- troubles hormonaux: testostérone, prolactine, thyroxine

MEDICAMENTS

- antihistaminiques, anticholinergiques

TROUBLES DE L'ORGASME CHEZ LA FEMME

DEFINITION

Inhibition ou absence récurrente ou persistante de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle que les cliniciens jugent adéquate dans le contexte de l'intensité et durée; ou plus brièvement l'incapacité d'atteindre l'orgasme après masturbation ou coït.

- primaire
- secondaire

ETIOLOGIE

- ANORGASMIES ORGANIQUES
- ANORGASMIES PRIMAIRES
- ANORGASMIES SECONDAIRES
- ANORGASMIES CIRCONSTANCIELLES

TROUBLES SEXUELS AVEC DOULEUR

DYSPAREUNIE

DEFINITION

Douleurs génitales persistantes ou récurrentes associées au coït chez la femme et chez l'homme.

CLINIQUE

Douleurs parfois brûlures, démangeaisons, irritations pendant le coït et parfois après. Le tableau se complique parfois avec une sécheresse vaginale, une baisse du désir sexuel.

VAGINISME

Contraction involontaire des muscles vulvoperineaux (muscle pubococcygien qui entoure le tiers inférieur du vagin) qui s'oppose à toute tentative de pénétration vaginale.

FREQUENCE

Difficile à évaluer car beaucoup de patientes ne le disent pas.

La contraction des muscles vulvopérineaux est involontaire et incoercible. Elle est déclenchée par une perturbation émotionnelle, débutant par peur panique, qui se déclare devant toute perspective de pénétration.