

# Troubles de la fonction sexuelle chez les femmes

1<sup>re</sup> partie : la sexualité féminine

2<sup>e</sup> partie : troubles de la fonction sexuelle



Médecins pour la santé sexuelle



## Impressum

Médecins pour la santé sexuelle  
Case postale  
8620 Wetzikon  
[www.aefsg.ch](http://www.aefsg.ch)

### **Rédaction**

Dr Kurt April  
[Kurt.april@aefsg.ch](mailto:Kurt.april@aefsg.ch)

### **Traduction**

Michel Corbellari

### **Graphisme/mise en page/correction**

Druckerei Studer AG  
8810 Horgen

©2020 Médecins pour la santé sexuelle  
1<sup>re</sup> édition : 6000 ex.

## Table des matières

	pages
Préface	4
<b>1<sup>re</sup> partie : la sexualité féminine</b>	<b>5</b>
La sexualité parfaite	5
Les organes sexuels féminins	7
L'essentiel de la médecine sexuelle	10
La réaction sexuelle	20
<b>2<sup>e</sup> partie : Troubles de la fonction sexuelle</b>	<b>24</b>
Troubles de la fonction sexuelle - Suis-je normale ?	24
Fréquence	27
Causes biopsychosociales des problèmes sexuels	28
Diagnostic	31
Traitements et thérapies des problèmes de la fonction sexuelle	32
Baisse du désir sexuel – hyposexualité	33
Troubles de l'excitation sexuelle	36
Aversion sexuelle	37
Problèmes d'orgasme	38
Douleurs génitales	40
Vaginisme	41

## Préface

**Davantage de plaisir et moins de frustration : tel est l'objectif de la présente brochure.**

La sexualité est le plus beau passe-temps du monde, dit-on. **Malheureusement, elle est cause de troubles chez les humains.** Elle ne fonctionne souvent pas comme elle devrait. **Et cela peut arriver à chacun.** Les troubles concernent toutes les femmes, quels que soient leur âge, leur orientation sexuelle ou leur milieu culturel. Cependant, il est possible de surmonter ces troubles. Tel est notre message. Afin d'éprouver davantage de plaisir et moins de frustration, vous avez besoin d'informations correctes sur la sexualité et l'amour. La présente brochure aborde sans tabous la sexualité, ses problèmes et leurs solutions.

La sexualité « parfaite » caractérisée par de bonnes performances n'est pas toujours satisfaisante et pourtant c'est la satisfaction que l'on recherche.

Chez les jeunes femmes, l'origine des problèmes sexuels est en grande partie d'ordre psychique. Avec l'âge, ils augmentent et sont plutôt de nature organique. Mais même à un âge avancé, il est possible de vivre une sexualité satisfaisante car elle a lieu en grande partie dans la tête et ne dépend pas uniquement d'un bon fonctionnement. Les femmes

*La médecine sexuelle scientifique considère que les particularités, les préférences et les comportements sexuels individuels sont des variantes naturelles.*

ayant un style de vie malsain – obésité, diabète, tabac, drogues et autres phénomènes typiques des sociétés d'abondance – peuvent développer plus tôt des troubles de la fonction sexuelle. Ces troubles sont également influencés par des fantasmes, des valeurs, la culture, l'éducation, et notamment un environnement en constante transformation. Les spécialistes insistent sur le fait qu'il faut considérer la sexualité comme un phénomène biopsychosocial. Elle est trop complexe pour être envisagée sous un angle unique.

L'individualité de l'être humain est constituée par sa personnalité, son identité, ses préférences et ses comportements sexuels. La médecine sexuelle scientifique considère que les particularités, les préférences et les comportements sexuels individuels sont des variantes naturelles. Elle ne les juge ni ne les condamne. Elle attire tout au plus l'attention sur le fait que certains d'entre eux peuvent nuire à la santé de la personne et à celle de son/sa partenaire.

*Dr Kurt April, mai 2020*

## La sexualité parfaite

La sexualité, l'amour et les relations humaines ont totalement changé depuis la révolution sexuelle de 1968. Aujourd'hui, nous ne connaissons plus ni injonctions ni interdits. La sexualité doit certes être librement consentie, mais sinon tout est permis. L'émancipation de la femme, la pilule contraceptive et la légalisation de l'interruption de grossesse ont contribué à instaurer cette liberté. Non seulement on a accordé aux femmes le désir et le plaisir sexuels mais on voulait qu'ils soient importants pour elles. Les femmes qui avaient peu de besoins sexuels ont été considérées comme prudes. Dans la plupart des périodes de la vie, la sexualité est dissociée de la procréation. Pour la plupart des gens, la sexualité est synonyme de plaisir et/ou d'une intimité accrue dans les rapports amoureux.

La sexualité est devenue extrêmement importante et, en même temps, les exigences ont augmenté. On s'attend à ce que la vie sexuelle satisfasse profondément les femmes, qu'elle leur offre des orgasmes explosifs, des sentiments romantiques et qu'elle soit créatrice d'identité. Les femmes croient que la vie sexuelle n'est pas seulement un élément important du couple mais qu'elle est saine et même qu'elle les fait avancer dans la vie. On en attend de toute façon davantage qu'un acte de procréation. On se compare avec les personnes de son âge et obéit aux normes sociales. Mais qu'est-ce qui est normal ?

**Presque jamais nos représentations de la sexualité idéale n'ont été aussi réalistes.** Jusque dans les années 50-60, nous vivions

dans une culture de normes et d'interdits sexuels. Dans les années 70, la morale et les valeurs ont changé : l'amour « libre » était à la mode. Tout était permis à condition que la sexualité soit mutuellement consentie. Il n'y avait plus ni exploitation ni violence sexuelles.

A partir des années 90, les attentes par rapport à la sexualité se sont modifiées une nouvelle fois. On recherche la proximité, l'attachement, l'aventure, le plaisir, la sensualité et l'érotisme. Les femmes se sentent frustrées quand cette sexualité parfaite ne se réalise pas « naturellement », sans peine, et reste un fantasme.

## Problèmes actuels

Dans une société qui glorifie le plaisir et le sexe, les attentes par rapport à la sexualité ont immensément augmenté. Il n'est donc pas étonnant que les femmes soient de plus en plus stressées et qu'elles se torturent l'esprit avec des questions telles que : Ai-je suffisamment souvent envie de sexe ? Mes orgasmes sont-ils aussi nombreux et intenses que ceux des autres femmes ? Suis-je bonne au lit ? Comment est-ce que je m'en tire en comparaison des femmes d'autrefois ?

**Internet.** La surabondance d'informations que l'on trouve sur le web surmène le cerveau. En outre, des études ont montré que **la majorité de ces informations sont inexactes, voire totalement fausses.** Les films porno-

graphiques ont un **caractère addictif** et transmettent des **idées erronées sur la sexualité**.

## Plaisir et satisfaction

Qu'est-ce qu'une sexualité satisfaisante ? Suis-je satisfaite après les rapports sexuels ?

Il n'est pas facile de répondre à ces questions qui font l'objet de débats animés parmi les spécialistes. Pour avoir une sexualité satisfaisante, il faut tout d'abord abandonner l'idéal d'optimisation et de performance parfaite. Les exigences à l'égard de soi-même et du partenaire sont des ennemis de la sexualité. De nombreux couples veulent trop bien faire : l'état d'esprit doit être positif, le moment adéquat, les vêtements et la pilosité sexy, l'érection parfaite, les orgasmes simultanés, etc.

La satisfaction du couple va de pair avec la satisfaction sexuelle. Autrement dit : les couples heureux ont la plupart du temps une sexualité satisfaisante. En revanche, les couples malheureux ont souvent une sexualité peu satisfaisante. Par conséquent, il ne suffit pas que la fonction sexuelle marche. Pour

*Certaines personnes ont de la peine à vivre une sexualité satisfaisante en dépit de l'appétit sexuel, de l'excitation et de l'orgasme.*

**Une bonne fonction sexuelle n'est pas la même chose que la satisfaction sexuelle.**

*La satisfaction sexuelle ne se réduit pas à un bon fonctionnement, à une bonne performance. Elle est évaluée par la femme et signifie plaisir, joie et satisfaction.*

### **La sexualité du désir – comment arriver à une sexualité satisfaisante**

*Nous avons des attentes élevées par rapport à la sexualité. En tout cas, nous attendons davantage que l'acte sexuel seulement. Nous sommes facilement stressés. Nous pouvons avoir peur d'échouer. Dans la sexualité du désir, nous nous concentrons sur nos désirs. Nos manques (faible libido ou absence d'orgasme) ne sont pas la cause de l'insatisfaction sexuelle. La question de savoir si ça marche ou pas (fonction sexuelle) n'est pas centrale. Dans la « sexualité du désir », la technique est moins importante. Il faut utiliser les possibilités de la communication sexuelle pour donner des ailes à l'érotisme.*

*Ulrich Clement in : « Guter Sex trotz Liebe »*

certaines femmes, avoir un orgasme est important mais pour beaucoup d'autres, c'est secondaire. Ce qu'elles recherchent plutôt, c'est l'intimité, le fait de se sentir en confiance et en sécurité auprès du partenaire. Les inhibitions ou la peur d'échouer disparaissent et les problèmes sexuels se résolvent tout seuls la plupart du temps quand la femme peut faire totalement confiance à son partenaire et qu'elle est sûre d'être estimée et reconnue sans conditions. Bien que les problèmes fonctionnels deviennent plus fréquents avec l'âge, la plupart des couples disent que plus la relation dure, plus leur sexualité est satisfaisante.

## Les organes sexuels féminins

Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le manque de connaissances et les idées erronées sur l'anatomie et la sexualité sont à l'origine de troubles de la fonction sexuelle. Les deux partenaires ont davantage à s'informer sur leurs propres organes sexuels et sur ceux du/de la partenaire. Ainsi, ils envisageront d'un autre œil des choses qu'ils croient savoir ou découvriront des choses passionnantes.

Chaque femme est différente, également en matière d'organes sexuels. Bien que les films pornographiques tentent de présenter un type idéal, pour ainsi dire un idéal esthétique, la nature n'a pas créé de modèle valable pour toutes les femmes. La taille et la forme des seins ou de la vulve diffèrent selon les femmes. Les illustrations d'organes sexuels de la présente brochure permettent de comprendre les fonctions sexuelles mais ils ne représentent pas des types idéaux d'organes sexuels. Il est important que chaque femme accepte son corps (silhouette, seins, vulve) tel qu'il a été créé par la nature. Une estime de soi et une perception du corps saines jouent un rôle important pour la santé sexuelle et une sexualité satisfaisante.

Si l'on veut avoir une sexualité satisfaisante, il est indispensable de savoir nommer correctement les zones et les organes sexuels. En effet, des demandes telles que « caresse-moi là en bas » ratent leur objectif. Souvent, l'excitation est moins forte lorsque le partenaire ne sait pas bien où se trouvent les zones érogènes, p. ex. le clitoris, et comment les stimuler. Du point de vue de leur fonction, on peut distinguer 2 catégories d'organes sexuels : 1) les organes destinés aux rapports sexuels (vulve, vagin, périnée, utérus)

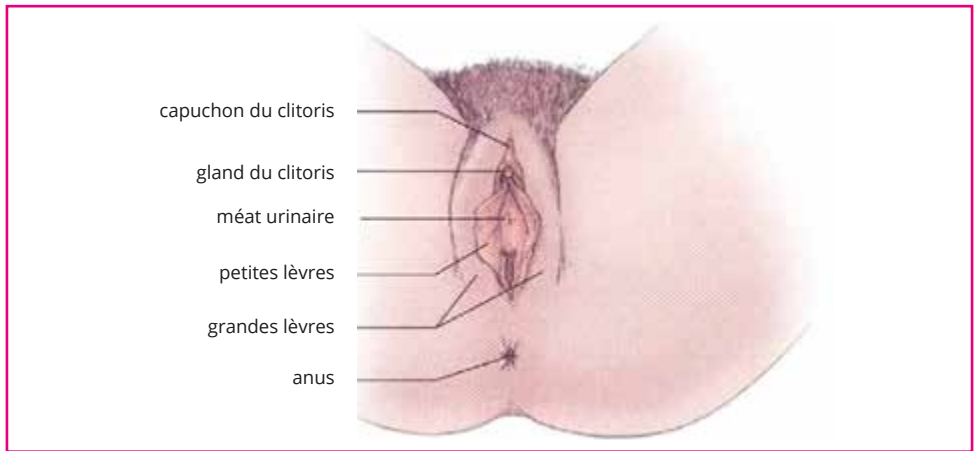
et 2) les organes destinés à la reproduction (utérus et ovaires).

### Vulve et vagin

En outre, on distingue les organes externes et les organes internes. L'organe externe, visible, est la vulve (cf. ill. 1 et 2). Elle se compose des grandes lèvres, des petites lèvres, du clitoris et du méat urinaire, situé en-dessous. Tout près, derrière, se trouve l'anus qui n'est séparé de l'ouverture du vagin que par le périnée.

La forme de la vulve varie d'une femme à l'autre. Ainsi, la taille des deux lèvres varie considérablement. Parfois les petites lèvres sont plus grandes que les grandes. Leur forme et leur couleur peuvent également varier.

Le clitoris est constitué par les organes externes : corps du clitoris, gland du clitoris et branches du clitoris. Au-dessus du gland se trouve le capuchon qui peut recouvrir le gland. Pendant l'excitation en particulier, le gland disparaît sous le capuchon. Les branches du clitoris sont implantées dans le tissu musculaire du périnée. Le clitoris correspond à peu près au pénis chez l'homme. Le gland comporte un dense réseau de terminaisons nerveuses et constitue par conséquent le « point chaud » de l'excitation. Lorsque la femme est excitée, le sang coule dans la vulve, le clitoris gonfle et devient encore plus sensible aux stimuli (caresses, frottements). Mais à la différence du pénis, il ne durcit pas. Il a pour unique fonction de déclencher le plaisir.



Ill. 1 : Vulve au repos

Le **vagin** est constitué d'un conduit musculo-membraneux menant à l'utérus, qui reçoit le sperme et sert de canal génital. Il constitue également le lien entre les organes génitaux externes et internes. Il débouche en bas sur le vestibule du vagin et est fermé en haut par l'orifice interne de l'utérus, qui conduit au col de l'utérus.

Le vagin mesure environ 12 cm de longueur et est très extensible, si bien que sa taille est sans importance pour les rapports sexuels. Il s'adapte à celle du pénis. La largeur du vagin varie également. Lors de l'accouchement, il s'élargit.

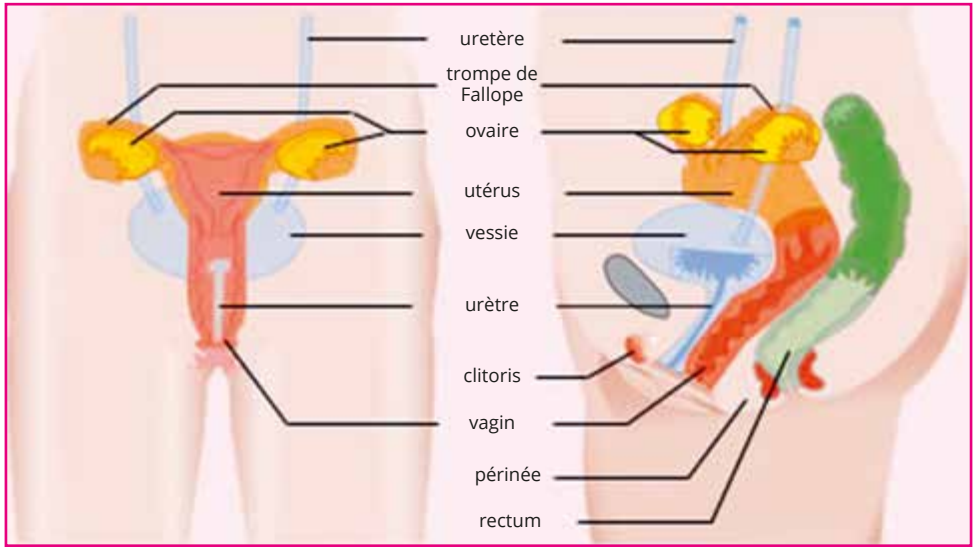
Le prétendu « point G » n'existe pas. Mais dans le tiers externe du vagin se trouvent de nombreuses terminaisons nerveuses qui réagissent aux stimuli sexuels. Les deux tiers supérieurs du vagin sont constitués d'un tissu assez insensible.

Toutes les zones des organes sexuels externes, qui sont constitués de nombreuses terminaisons nerveuses, peuvent être facilement stimulées sexuellement. En font partie

le clitoris, le tiers externe du vagin, les grandes lèvres, les petites lèvres et les mamelons.

### Les organes sexuels internes

**Utérus et ovaires.** Le vagin se termine au col de l'utérus, la partie inférieure de l'utérus. C'est dans les ovaires que se forment les ovules, qui parviennent dans les trompes de Fallope. Là, ils peuvent être fécondés par les spermatozoïdes. L'ovule fécondé passe de la trompe de Fallope à l'utérus où il se niche. Les ovaires sont à la fois des organes sexuels internes et des glandes hormonales. Ils produisent à la fois les ovules et les hormones féminines - œstrogènes et progestérone - ainsi que la testostérone. Pendant l'orgasme, l'utérus se contracte en même temps que le périnée. C'est pourquoi l'ablation de l'utérus est ressentie par certaines femmes comme un inconvénient pour leur sexualité.



Ill. 2 : Organes sexuels internes

### Le périnée

Le périnée est constitué de deux couches de muscles et de tendons. Il ferme le petit bassin avec les organes sexuels, la vessie avec l'urètre, ainsi que le rectum et les soutient. Chez la femme, il a 3 orifices, un pour l'urè-

tre, un pour le vagin et un pour l'anus. Une forte musculature du périnée favorise une bonne tenue corporelle et aide à fermer l'urètre et l'anus afin d'éviter l'incontinence. Ces muscles se contractent en rythme pendant l'orgasme et l'intensifient.

# L'essentiel de la médecine sexuelle

La médecine sexuelle nous apporte de nombreuses connaissances fiables qui nous aident à vivre une sexualité satisfaisante. Toutefois, de nombreuses questions n'ont pas encore été élucidées. Cela tient à la diversité et à la complexité des aspects biopsychosociaux de la sexualité.

## La sexualité féminine

La sexualité féminine est faite d'un ensemble complexe de 3 aspects qui s'influencent mutuellement : 1) l'aspect biologique est constitué par les gènes, les hormones, les nerfs et les organes sexuels ; 2) l'aspect psychologique comprend la personnalité, l'éducation sexuelle, les expériences sexuelles et l'aptitude aux relations ; 3) l'aspect social comprend le rapport de couple, la culture et l'esprit du temps. L'étude de chacun des trois facteurs pris isolément représente déjà un défi, mais l'étude des interactions de tous les trois est infiniment complexe. En particulier l'apprentissage joue un rôle capital. La sensibilité et la satisfaction sexuelles s'apprennent et sont différentes pour chaque femme. Le modèle circulaire des réactions sexuelles est valable pour la plupart des femmes alors que le modèle linéaire s'applique plutôt aux hommes. L'intérêt sexuel spontané, l'intimité affective, les stimuli et l'excitation sexuels, de même que la satisfaction corporelle et affective s'influencent mutuellement. L'intimité affective et la qualité de la relation de couple, ainsi que la diversité de la sexualité féminine, conditionnent le désir et l'excitation sexuels. L'accroissement de l'excitation joue un rôle capital dans l'intensification de l'activité sexuelle. (cf. ill. 4)

## Biologie

La libido (désir, recherche du plaisir sexuel) est la composante biologique de la sexualité. L'intensité et la fréquence du plaisir dépendent beaucoup de la force de la libido. Autrefois, on croyait à l'existence d'un instinct sexuel qui, telle une chaudière à vapeur sous pression devait constamment laisser échapper de la vapeur. Cette idée fautive a donné naissance au préjugé d'une sexualité masculine instinctive. La libido varie selon les femmes. Elle dépend des gènes, du cerveau, des nerfs et des hormones. Les œstrogènes, la progestérone et la testostérone ont un effet stimulant sur le plaisir et la réceptivité des organes des sens et du cerveau aux stimuli sexuels alors que la prolactine, la sérotonine et les opiacés les inhibent. Dans la partie ancienne du cerveau, ces hormones s'associent à des pensées, à des fantasmes et à des sentiments et peuvent provoquer ou intensifier l'excitation sexuelle. Parfois, ces pensées, fantasmes et sentiments apparaissent inconsciemment, mais il est également possible qu'une femme sache précisément ce qui l'excite sexuellement.

### **Les 5 fonctions les plus importantes de la sexualité (modèle biopsychosocial)**

- Donner du plaisir corporel et de la jouissance (aspect biopsychologique)
- Produire un effet relaxant : réduire le stress, aider à trouver le sommeil (aspect biopsychologique)
- Favoriser et approfondir la relation de couple (aspect social)
- Fortifier l'estime de soi et la satisfaction (aspect psychologique)
- Conserver l'espèce, mettre au monde une descendance (aspect biologique)

Une minorité de femmes éprouvent moins ou pas du tout de désir et ont moins ou pas du tout de fantasmes sexuels : elles sont hyposexuelles ou asexuelles.

### Psychisme et cerveau

Il ne fait pas de doute que le cerveau joue de loin le rôle le plus important dans la sexualité et les relations de couple. Il coordonne les nombreux effets exercés sur la sexualité de sorte que, malgré les différences individuelles, ces effets se déroulent selon certaines phases qu'illustre le modèle des 4 phases. Le cerveau est le plus gros organe sexuel humain ; des nerfs et des hormones permettent un échange constant entre le cerveau et les autres organes sexuels.

Ces phénomènes ont certes lieu dans le cerveau mais la satisfaction sexuelle relève du psychisme, de la personnalité.

La motivation, la libido, l'excitation, l'orgasme, le choix du/de la partenaire, les comportements relationnels et, pour finir, la satisfaction sexuelle relèvent tous du domaine psychologique et occupent différentes zones du cerveau. Certaines zones produisent des hormones qui régulent également les hormones sexuelles. Parallèlement, il se produit une rétroaction des hormones sur les zones cérébrales responsables de la sexualité. Il s'agit là manifestement d'un processus très complexe.

Le cerveau, grâce aux nerfs qui en partent, joue un rôle capital dans le réglage des ré-



flexes de l'érection et de l'orgasme. Ces centres réflexes se trouvent dans la moelle épinière et communiquent avec le cerveau et les nerfs qui commandent les organes sexuels.

Finalement, c'est dans le cerveau que les influences biologiques, psychiques, relationnelles et culturelles sont interconnectées : avoir une motivation sexuelle, rechercher une relation avec un partenaire, s'attacher à lui, élever des enfants, entretenir pendant toute son existence une vie de famille.

Aucun aspect de ce phénomène ne doit manquer. Aussi de bons nerfs du petit bassin sont-ils indispensables aux fonctions sexuelles. S'ils sont détruits à la suite d'une opération ou d'un accident, cela a des répercussions sur les organes sexuels. De même, les troubles métaboliques provoqués par le diabète ou l'alcoolisme détruisent les nerfs (polyneuropathie) et ont un effet négatif.

**« Le cerveau est le plus gros organe sexuel. »**

## Les hormones

La plupart des hormones sont sécrétées par le cerveau (hypothalamus et hypophyse).

On observe les effets suivants des hormones sur les neurones et le cerveau : le désir sexuel relève des œstrogènes, de l'ocytocine et de la testostérone. L'attrait romantique et le plaisir dépendent de la dopamine et de la sérotonine ; l'ocytocine et la vasopressine favorisent les liens affectifs et l'amour. La dopamine, en particulier, stimule le plaisir sexuel alors que la sérotonine (comme le cannabis et les opiacés) l'inhibe. Ainsi des substances comme les antidépresseurs, les

drogues et l'alcool peuvent inhiber la sexualité. En revanche, les médicaments anti-Parkinson ou les « aphrodisiaques », qui augmentent la sécrétion de dopamine, augmentent le plaisir et le désir.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le cerveau commande la sécrétion des différentes hormones sexuelles dans le sang : œstrogènes, progestérone, ocytocine, prolactine, testostérone et hormones thyroïdiennes.

La sexualité féminine est influencée par les hormones : les œstrogènes, la testostérone, l'ocytocine et la progestérone stimulent la libido et jouent un rôle dans toutes les fonctions sexuelles. La prolactine, la sérotonine (et les opiacés) inhibent la sexualité. C'est pourquoi le cycle menstruel a un effet sur le désir. Au moment de l'ovulation, les femmes ont plus de désir, mais certaines femmes qui prennent la pilule en éprouvent moins. La modification ou l'ablation des ovaires entraînent une diminution de la production d'hormones, si bien que des dysfonctionnements sexuels apparaissent plus fréquemment à la ménopause. Tous les problèmes de fonction sexuelle augmentent, certes, mais avec l'âge, les femmes souffrent moins des troubles de la fonction sexuelle (cf. ill. 7). Certains médicaments qui inhibent la dopamine ou augmentant la sérotonine ont un effet inhibiteur sur les fonctions sexuelles.

**Les œstrogènes :** Ces hormones sont indispensables pour toutes les fonctions sexuelles de la femme. Si leur taux est bas, la libido et l'excitation sont réduites et l'orgasme est plus rare, voire totalement absent. Les œstrogènes régulent l'irrigation sanguine du vagin, du clitoris et de la vulve, ce qui humidifie le vagin et la vulve. Ils font en sorte que le vagin soit suffisamment épais et élastique.

### **Les femmes et les hommes sont-ils très différents ?**

*Il existe de nombreuses différences entre les femmes et les hommes, mais celles parmi les femmes ou parmi les hommes sont également importantes.*

Ils jouent un rôle capital dans la reproduction : ils stimulent 1) la maturation des ovules, 2) l'irrigation sanguine de la muqueuse utérine, 3) l'ouverture du col de l'utérus et 4) la perméabilité du col de l'utérus aux spermatozoïdes.

Ils signalent à l'hypophyse l'état de maturation des ovules et déclenchent ainsi indirectement l'ovulation.

La **prolactine** est une hormone inhibitrice de la fonction sexuelle. Elle est essentiellement produite pendant l'allaitement. Sa sé-

crétion augmente également après l'acte sexuel, ce qui réduit le désir.

### **Masculinité et féminité**

Les différences entre les femmes et les hommes existent bel et bien. Les gènes et le développement du cerveau sont responsables de comportements « typiques » des hommes et des femmes, également en matière de sexualité et de relations affectives. En moyenne, les hommes sont plus orientés vers l'aspect physique que les femmes et ils prennent plus souvent l'initiative des rapports sexuels. Il est également exact que les hommes se masturbent plus souvent et regardent plus de films pornographiques que les femmes. Les troubles tels que ceux de l'érection se produisent plus souvent isolément chez les hommes alors que chez les femmes, on observe plus souvent la présence simultanée de plusieurs réactions.



Mais malgré tout, les ressemblances prédominent. Certaines femmes sont sensibles à l'aspect physique ou se masturbent. Ainsi, 20 sur 25 raisons d'avoir des rapports sexuels sont présents chez les deux sexes. En particulier le désir de stimuler et d'approfondir les relations de couple, de se rapprocher et de s'engager mutuellement est commun aux deux sexes. Prétendre que les hommes sont des « monstres » qui sont dominés par leurs instincts et ne pensent qu'à la « chose » est un préjugé funeste. Le membre du couple le plus actif cherche, la plupart du temps, à améliorer sa relation et vise non pas seulement à satisfaire égoïstement ses besoins sexuels. Sans cet aspect actif, il ne se passerait souvent pas grand-chose au lit et la rela-

tion de couple risquerait de devenir plus distante et superficielle.

En règle générale, les hommes font preuve d'autant de sensibilité que les femmes, même s'ils ne la manifestent pas toujours de la même manière.

Dans l'ensemble, actuellement, l'autonomie et la recherche de la performance sexuelle sont surévaluées par les femmes comme par les hommes. Certaines personnes croient encore qu'il faut chercher à avoir un orgasme en même temps, ou bien elles voudraient briller en ayant plusieurs orgasmes à la suite. Bien qu'aujourd'hui, dans les villes, il existe 50 % de ménages individuels, plus de



95 % des hommes et des femmes souhaitent la sécurité d'une relation de confiance solide et durable.

## Parler de sexualité

Dans l'opinion publique, la sexualité est surévaluée. Nous vivons à une époque dominée par le sexe. Le sexe fait vendre. Les services marketing de nombreux secteurs utilisent le sexe pour mieux écouler leurs produits. Les médias sont également victimes de ce virus. On écrit sur le sexe et on en parle fréquemment. Dans les photos et les films, on ne peut se passer d'une nudité provocante.

Par contraste, les couples, la plupart du temps, répugnent à parler de sexe, surtout de leur propre sexualité. Une personne sur deux reconnaît qu'elle s'en abstient par peur de la réaction du/de la partenaire. On ne dit pas au/à la partenaire comment on conçoit les rapports sexuels, ce qu'on souhaite ou ce qu'on n'aime pas et on ne demande pas à l'autre quels sont ses besoins et ses vœux.

Certes, on part de l'idée du consentement explicite, également au point de vue juridique, pour toutes les formes de sexualité. Mais alors, le couple devrait se mettre d'accord sur ses besoins, ce qui est impossible si on n'en parle pas.

Souvent, un partenaire fait comprendre tacitement qu'il n'est pas satisfait, qu'il est déçu ou fâché, ce que l'autre perçoit très bien. Mais l'effet souhaité de cette communication non verbale ne se produit guère. La plupart du temps, le partenaire le plus actif souhaite éprouver du plaisir, jouir d'une plus grande

intimité et procurer de la joie, mais cet objectif n'est pas toujours perçu par l'autre, qui a peut-être le sentiment d'être incompris, de ne pas y trouver son compte. La communication et la relation de couple sont en crise. Une réaction courante consiste dans le retrait : on ne cherche pas à parler de son insatisfaction. Certaines personnes se soumettent peut-être la fois suivante uniquement pour avoir la paix. Les couples paient très cher le silence. Les malentendus et les crises sont inévitables : la sexualité est moins satisfaisante et cela nuit grandement à la relation de couple. Il n'y a plus de sexualité consensuelle.

Le manque de volonté de parler de sexe est souvent dû à des inhibitions et à l'incapacité de le faire. Cela relève du chapitre apprendre la sexualité et construire une relation. Il n'est jamais trop tard pour apprendre à dialoguer. Il faut que l'un des deux partenaires domine sa peur et fasse le premier pas. Pourquoi pas la femme ? Une fois que ce premier pas est fait, les choses sont souvent beaucoup plus faciles. Si l'on ne sait pas s'y prendre, il est conseillé de lire un livre pratique à ce sujet ou de demander conseil à un spécialiste.

Les deux partenaires diffèrent généralement quant à leurs besoins et doivent trouver des compromis. Si l'on ne met pas les choses au clair, il peut facilement arriver que celui dont la libido est la plus faible se sente stressé et pense avoir un problème de libido simplement parce que la vue d'un partenaire nu ne l'excite pas. Certains partenaires les plus actifs ont l'impression de ne plus être désirés. Ces doutes peuvent entraîner des problèmes de la fonction sexuelle.

## Intérêt pour le sexe

Si le désir sexuel (la libido) diminue, on parle d'hyposexualité. Le désir est déclenché par divers stimuli. Alors que l'homme est particulièrement excité par des stimuli visuels, ce qui entraîne le désir d'être sexuellement actif, le désir de la femme est plus souvent déclenché de manière plus complexe. Chez beaucoup de femmes, les stimuli visuels, comme la vue d'un corps nu, qui excite bien

des hommes, ne suffit pas. Le désir est plutôt déclenché par des émotions, par exemple le sentiment de sécurité et de protection ou d'intimité, de même que par des odeurs ou des caresses. Le désir spontané provoqué par des fantasmes ou des stimuli visuels s'observe chez un tiers des femmes environ.

Le désir sexuel dépend de différents facteurs : la biologie, la motivation, le psychisme, la relation affective et la stimulation. Ces 5 fac-



teurs sont plus ou moins prononcés selon les femmes, si bien que le désir sexuel est plus ou moins fort. Certaines femmes ont des besoins sexuels plus importants que la moyenne des hommes, mais en moyenne, la libido féminine est moins forte que celle des hommes. Il y a donc davantage de femmes que d'hommes chez qui on diagnostique une hyposexualité.

Aujourd'hui, la médecine sexuelle n'est pas encore en mesure d'apporter une réponse définitive à des questions comme « quelle est la force de la libido ? » ou « comment naissent les préférences et les orientations sexuelles ? ». Mais une chose est certaine ces phénomènes ne résultent pas d'un choix, ce sont des caprices de la nature que nous ne pouvons pas influencer. L'identité et l'orientation sexuelles, de même que certaines préférences comme le fétichisme du cuir, le sexe BDSM ou le travestisme sont probablement déterminés par les gènes, mais également par le développement biologique et psychique de l'individu et se fixent au plus tard à la puberté.

## Motivations sexuelles

Les motivations sexuelles sont très importantes pour l'apparition du désir sexuel et extrêmement diverses. Il est indéniable que le désir d'enfants en fait partie. Pour certaines femmes, la sexualité signifie « je veux avoir avec toi une relation romantique ». A travers la sexualité, elles recherchent l'intimité, la sécurité. Ainsi de nombreux couples datent le début de leur vie de couple du premier rapport sexuel. D'autres attribuent moins d'importance au sexe car ils recherchent simplement le plaisir sexuel. Nombreux sont ceux qui veulent vivre une aventure qui les change du quotidien stressant ou banal. Le

sexe permet à d'autres de faire plaisir au/à la partenaire, de lui faire un cadeau.

L'homme est le seul être qui dissocie la sexualité de la reproduction. D'un point de vue évolutionniste, c'est-à-dire de la conservation de l'espèce, la sexualité a un autre objectif qui relève de la nature humaine : celui d'approfondir et de stabiliser la relation afin qu'elle dure. En effet, chez l'être humain, l'éducation et la dépendance des enfants par rapport à leurs parents dure environ deux décennies. Pour les enfants, même au-delà de la puberté, un rapport de confiance avec les parents est important pour la formation d'une estime de soi solide, de l'aptitude à la vie et à l'indépendance. Pour cela, la nature a prévu une vie familiale « intacte ». C'est pourquoi la nature a fixé la durée de la vie à trois générations : l'enfance, l'âge parental et l'âge des grands-parents, c'est-à-dire en tout 60 à 90 ans. Si leur coopération est bonne, les parents séparés peuvent satisfaire les besoins de leurs enfants.

Le besoin de reconnaissance, d'affection et d'intimité caractérise également la nature des relations. Ces composantes psychologiques sont rendues possibles grâce à une relation solide. Aussi de nombreuses personnes se sentent-elles reconnues au travers de la sexualité. Celle-ci entraîne une meilleure estime de soi et une meilleure image de soi. Une motivation sexuelle fréquente est le désir d'améliorer son statut social. Certaines personnes souhaitent, grâce à une relation ou un mariage avec tel(le) ou tel(le) partenaire - personne riche ou influente, artiste en vue, homme « cool », femme possédant du sex appeal - améliorer leur réputation, leur influence, leur salaire, leur chance d'obtenir un emploi.

D'autres motivations sont la recherche du plaisir, du changement, de l'aventure, mais également la tranquillité, la détente ou un meilleur sommeil.

## Stimulation

La stimulation du clitoris est pour les femmes le meilleur moyen d'obtenir un orgasme. Plus de 90 % d'entre elles parviennent à l'orgasme par la masturbation. En revanche, seules 30 % y arrivent lors des rapports sexuels. Au cours des préliminaires, la stimula-

tion des zones érogènes provoque l'excitation sexuelle et parfois aussi le plaisir, en particulier le « frottement » du clitoris, de la paroi interne du vagin, de même que la caresse des mamelons, de la vulve ou de l'intérieur des cuisses. Certaines femmes sont également excitées par des fantasmes sexuels ou une ambiance romantique. D'autres n'arrivent au plaisir qu'au cours de l'acte sexuel et l'excitation précède alors le plaisir. Le manque de stimulation est une cause fréquente de problèmes de libido et d'excitation.



## Inhibiteurs du plaisir

Il existe de nombreux facteurs qui peuvent inhiber le plaisir. Pour tous les facteurs - biologie, psychisme, relation affective, motivation et stimulation - les aspects déjà évoqués peuvent jouer un rôle. La plupart du temps, il s'agit de facteurs qui inhibent la stimulation du plaisir, par exemple un problème hormonal.

Un exemple typique de baisse de la motivation est la durée de la relation.

En raison de leur émancipation, de plus en plus de femmes recherchent un plaisir sexuel avec une forte libido et un merveilleux orgasme. Dans ce contexte, elles revendiquent l'usage de la pilule rose (Viagra). Cela revient à envisager avant tout l'aspect biologique de la sexualité. A vrai dire, on ne tient pas assez compte de la réalisation du désir d'avoir une meilleure satisfaction sexuelle. En effet, le plaisir sexuel ne signifie pas que la femme (ou l'homme) soit sexuellement satisfait(e). Certaines personnes qui jouissent de fonctions sexuelles normales ne sont pas satisfaites après les rapports sexuels.

## La réaction sexuelle

Il n'existe pas un modèle unique qui décrirait correctement la réaction sexuelle de toutes les femmes et de tous les hommes. C'est le modèle linéaire des 4 phases qui décrit le mieux ce qu'éprouvent la plupart des femmes et des hommes. Aujourd'hui, il sert dans le monde entier de base pour le diagnostic des troubles de la fonction sexuelle. C'est pourquoi nous le décrivons ici en détail. Naturellement, dans la réalité, la sexualité est beaucoup plus diverse et toutes les personnes ne vivent pas les 4 phases de la même manière. Pour environ la moitié des femmes et une minorité d'hommes, le modèle circulaire convient mieux.

Ajoutons un détail intéressant : l'orgasme féminin n'a aucune fonction dans la reproduction.

### Le modèle des 4 phases

Ce modèle est dit linéaire parce qu'il présuppose une succession de 4 phases (cf. ill. 4). Un plaisir spontané conduit à l'excitation sexuelle (phase 1). Puis vient un plateau (phase 2), suivi de l'orgasme (phase 3). Enfin, la phase 4 est la résolution.

Le problème est que ce modèle ne s'applique pas à environ un tiers des femmes et à la plupart des hommes. Un autre problème est qu'il ne décrit que les réactions physiques des organes sexuels. Des études récentes montrent que cette manière d'envisager le phénomène n'est pas adéquate. Les réactions sexuelles ont aussi bien un aspect psychologique que physique. En effet, la plupart du temps, le désir, l'excitation, l'orgasme et la satisfaction se vivent davantage de manière affective. Les spécialistes actuels du cer-

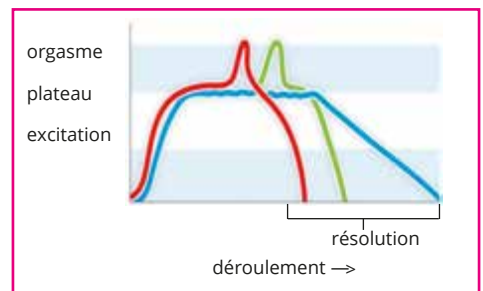
*Chez de nombreuses femmes, l'excitation affective ne correspond pas à l'excitation des organes sexuels. Certaines ne se rendent guère compte de cette dernière. Il en va autrement chez les hommes qui remarquent tout de suite que leur pénis durcit, ce qui permet le rapport sexuel. En d'autres termes, il y a des femmes qui sont prêtes pour une pénétration (le vagin et la vulve sont suffisamment lubrifiés) mais qui ne s'en rendent pas compte.*

veau sont en mesure de représenter les zones activées.

Si les phases 1 ou 2 ne se passent pas de manière satisfaisante, les autres phases sont aussi concernées.

### Désir sexuel et excitation sexuelle

Dans notre modèle, le désir naît spontanément. Outre la stimulation du clitoris, l'excitation peut également être provoquée par la caresse des mamelons, du pubis (mont de Vénus), de l'orifice de l'urètre, de l'anus ou d'autres zones érogènes. Parfois ce sont des



Ill. 3 : Trois variantes de la réaction sexuelle de la femme : avec un orgasme (courbe rouge), avec 2 orgasmes (courbe verte) et sans orgasme (courbe bleue)

stimuli visuels, comme un homme nu, des fantasmes ou une soirée romantique.

Il peut également arriver que l'excitation sexuelle précède le désir ou que les deux soient simultanés, ou encore que le désir précède l'excitation.

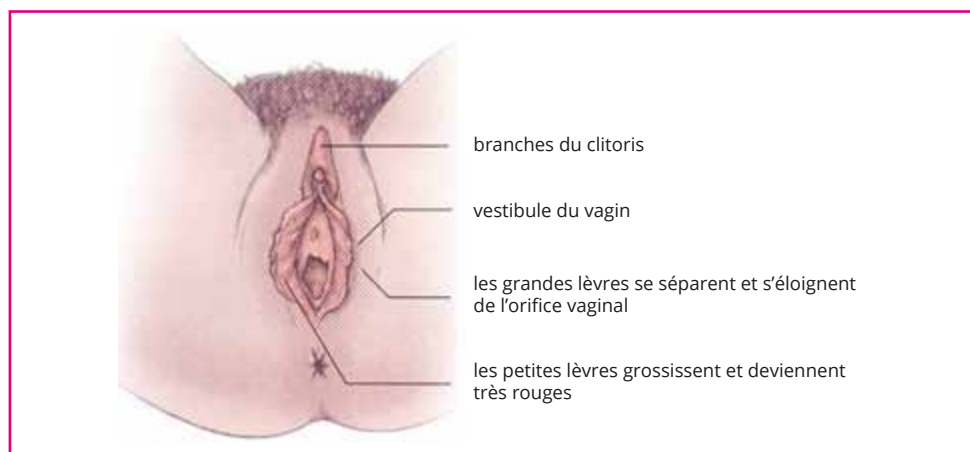
Chaque femme éprouve à sa manière l'excitation et le désir. Grâce à l'excitation, les organes sexuels se préparent à l'acte sexuel. La vulve et le vagin se gorgent de sang. Le clitoris et les lèvres internes gonflent et deviennent plus rouges. L'augmentation de l'irrigation sanguine provoque également les sécrétions vaginales qui servent de lubrifiant. Les parois avant et arrière du vagin sont normalement superposées, mais l'excitation dilate le vagin dans toutes les directions (cf. ill. 5). Contrairement au pénis, le clitoris grossit mais ne durcit pas.

En même temps, les mamelons se dressent et les seins peuvent gonfler légèrement et grossir. Des convulsions musculaires surviennent, le pouls et la tension augmentent.

Le désir sexuel et l'excitation sexuelle sont également un sentiment, la sensation d'être excité, d'éprouver du bonheur. Cette sensation naît à la suite de diverses réactions psychologiques dans le cerveau. Elle entraîne le besoin d'un rapport sexuel ou d'une autre activité sexuelle. Le traitement des stimuli sexuels active les centres du plaisir dans le cerveau. L'excitation peut être stimulée ou déclenchée par tous les sens, en particulier par la stimulation du clitoris chez les femmes. Elle est liée au sentiment subjectif de plaisir. Les pensées tournent autour du désir de vivre une sexualité satisfaisante.

De nombreuses femmes ont besoin, non seulement pendant les préliminaires mais également pendant l'acte sexuel, d'une stimulation du clitoris afin de rester excitées. Une femme sur deux seulement peut éprouver un orgasme uniquement grâce à la pénétration.

**Le plateau :** La phase d'excitation passe sans transition à la phase plateau. L'excitation continue d'augmenter. La femme éprouve



Ill. 4 : Organes sexuels externes en état d'excitation

*La sexualité fait partie de la vie et la vie fait partie de la sexualité. Le sexe n'est pas un phénomène isolé.*

ve à ce moment-là une sensation euphorique, exaltante. Dans la phase plateau, l'excitation s'accompagne, comme dans la phase précédente, des mêmes réactions physiques mais à un degré plus intense : élévation de la tension, accélération du pouls et de la respiration. La vulve et le vagin continuent de gonfler et deviennent plus humides en raison d'une plus forte irrigation sanguine. Des contractions rythmiques du périnée et de la zone anale se produisent. Les organes sexuels sont prêts pour l'acte sexuel.

### **L'orgasme**

L'orgasme constitue le sommet de la réaction sexuelle. Il est essentiellement provoqué par la stimulation du clitoris. Quand l'excitation dépasse un certain niveau, elle déclenche l'orgasme dans le centre de l'orgasme situé dans la moelle épinière. 3 à 4 secondes après le déclenchement de l'orgasme se produisent une série de réactions corporelles : 3 à 12 contractions rythmiques involontaires du périnée, de l'utérus, de la musculature anale, tension musculaire générale qui entraîne un rétrécissement des vaisseaux irrigant les organes sexuels.

Il n'existe qu'une sorte d'orgasme : la distinction entre orgasme clitoridien et orgasme vaginal s'est révélée fautive.

L'orgasme est davantage qu'un réflexe. C'est une expérience personnelle accompagnée d'une série de réactions corporelles. C'est une brève sensation de plaisir intense, de bien-être.

### **La résolution (phase de détente)**

La phase d'orgasme passe insensiblement à la phase de résolution. Après l'intense plaisir de l'orgasme, la tension musculaire et nerveuse diminue rapidement. Le corps et l'esprit éprouvent une agréable sensation de détente. Le corps retrouve son état normal. L'irrigation de la vulve diminue, de même que le gonflement des lèvres, du vagin et du clitoris. La rougeur de la peau disparaît et la tension musculaire baisse. Le pouls et la respiration redeviennent normaux et les zones érogènes sont moins sensibles.

Même en l'absence d'orgasme, le plateau est suivi d'une détente. Toutefois, le niveau d'excitation baisse plus lentement, ce qui est moins relaxant.

Après la résolution, la plupart des femmes peuvent réagir à une nouvelle stimulation.

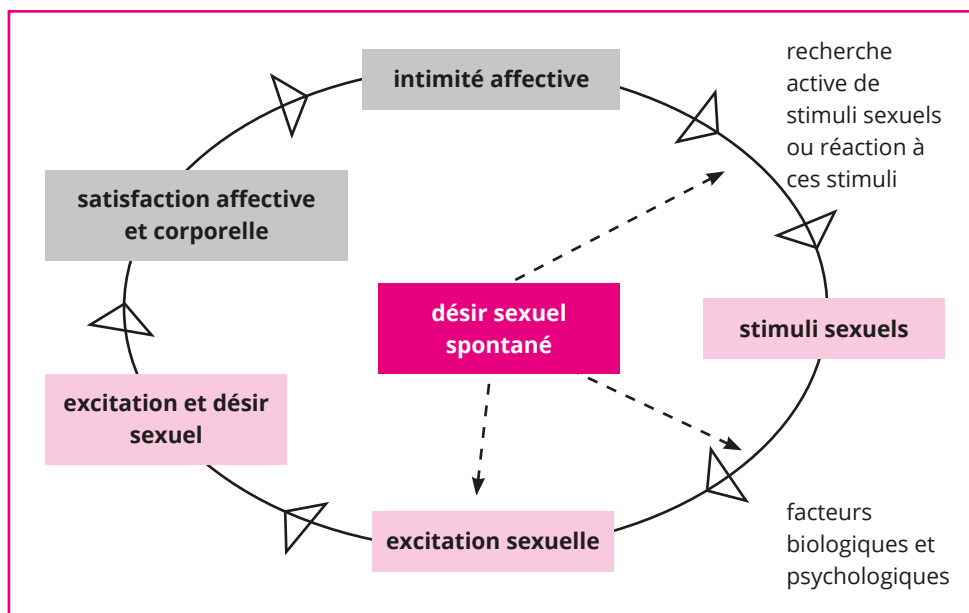
### **Le modèle circulaire**

Pour certaines personnes – surtout des femmes – le modèle circulaire reflète mieux la réalité. De nombreuses femmes ne parviennent au désir et à l'excitation que lorsqu'elles sont stimulées sexuellement et qu'elles se sentent bien dans leur peau et dans leur environnement (cf. ill. 5). Le désir sexuel ne s'éveille que si le partenaire prend l'initiative et les caresse ou les embrasse. Ces femmes prennent rarement l'initiative. Même dans les relations d'une certaine durée, le désir naît plus rarement spontanément. Il faut que la sexualité soit planifiée dans la vie quotidienne pour qu'elle ne disparaissent pas. Cela veut dire qu'elle doit être pratiquée si l'on ne veut pas que le désir disparaisse.

En d'autres termes, l'apparition du désir et de l'excitation sexuelle est de deux sortes : ou bien le désir naît spontanément ou bien il faut que le partenaire désire la femme et crée une ambiance érotique ou commence les préliminaires et la stimule.

Le modèle circulaire s'applique en particulier aux femmes et aux hommes qui souffrent de problèmes de la fonction sexuelle : troubles de la libido, de l'excitation, de l'érection et de l'orgasme.

Les personnes qui ont besoin d'un supplément de tendresse pour se mettre en train n'ont pas forcément une libido plus profonde que celles chez qui le désir est spontané. Cela ne doit pas être considéré comme un problème ; c'est une variante de la nature. Certaines personnes ont besoin de sexe pour ressentir une proximité affective, d'autres pour plaire au/à la partenaire et d'autres encore pour éprouver des sensations de bonheur. Chacun doit découvrir ce qui représente pour lui une sexualité satisfaisante.



III. 5 : Modèle circulaire de la réaction sexuelle

### Troubles de la fonction sexuelle – Suis-je normale ?

Dans le manuel de diagnostic ICD-10 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le « trouble de la fonction sexuelle » est défini comme une souffrance : il empêche les fonctions sexuelles, dure plus de 6 mois et la personne atteinte ou son/sa partenaire en souffre. Les symptômes sont décrits d'après le modèle des 4 phases.

On reproche à cette théorie d'être axée sur le fonctionnement des organes sexuels et non sur la satisfaction de la femme ou du couple. A notre époque, particulièrement, où l'on recherche la performance, le diagnostic d'un trouble fonctionnel peut être problématique. L'approche biopsychosociale rend beaucoup mieux compte de la réalité que l'approche plus corporelle de l'ICD-10. L'expérience de la sexualité, en particulier l'excitation sexuelle et l'orgasme de la femme, sont en grande partie psychologiques et se produisent dans le cerveau.

En outre, la notion de « trouble de la fonction sexuelle » est trompeuse car le terme « trouble » fait penser à une maladie ou à une anomalie. Il est ressenti par beaucoup de personnes concernées comme dépréciatif. La société et l'attitude individuelle à l'égard de la sexualité déterminent ce qui est « normal » et « accepté ». Les troubles de la fonction sexuelle décrivent les souffrances subjectives d'une personne qui ne peut pas vivre sa sexualité comme elle le voudrait. Cela veut dire que ce qui est un problème et fait souffrir une personne peut en laisser une autre indifférente. Les choses deviennent problématiques dès lors que les attentes de la per-

sonne ou du/de la partenaire ne sont pas satisfaites et que le sexe apporte davantage de frustration que de plaisir.

#### Suis-je normale ?

En matière de sexualité, on aime se comparer à autrui. On veut s'assurer que tout est normal, que tout fonctionne comme ça devrait. La pornographie d'Internet impose des normes inaccessibles en ce qui concerne les performances sexuelles et les idéaux corporels de la personne et de son/sa partenaire. De plus, sur les médias sociaux comme YouTube, Instagram et Facebook, dans la publicité, de nombreuses femmes sont confrontées quotidiennement à des images embellies de modèle de fitness. L'amour et la sexualité sont présentés de manière totalement irréaliste. Il en résulte souvent que l'on attribue de plus en plus d'importance à l'apparence. Souvent, l'accent mis sur le pouvoir de séduction de la personne, comparé aux idéaux sociaux inaccessibles, entraîne des doutes, la peur de l'échec et une insatisfaction par rapport à l'apparence du/de la partenaire.

Ce sont précisément les personnes les plus profondes et les plus réfléchies qui se remettent en question et ont tendance à craindre de ne pas pouvoir offrir à leur partenaire ce qu'il/elle mérite et attend d'elles.

L'assurance en matière d'amour et de sexualité, de même que l'identité sexuelle, se développent dans le courant de la vie. L'établissement d'une relation et d'une sexualité

implique toujours un processus d'apprentissage. La découverte de l'identité sexuelle et de couple est troublée par des incertitudes, précisément quand elles sont associées au stress de la performance. On recherche trop rarement une conception personnelle de la sexualité satisfaisante.

### Sois toi-même

On devrait toujours avoir à l'esprit qu'il n'existe pas une recette idéale unique de la sexualité parfaite. L'érotisme est vécu de manière très différente selon les personnes et n'a pas grand-chose à voir avec des scènes pornographiques : la sexualité satisfaisante prend des formes diverses. Un simple contact physique peut déclencher la passion. En effet, les besoins sexuels sont aussi divers que les personnes et leur corps. Il est donc

conseillé d'attacher moins d'importance à la manière dont les autres vivent leur sexualité et de mettre l'accent sur le développement d'aspirations personnelles.

Une vie sexuelle épanouie à long terme ne se satisfait pas de la chasse aux orgasmes ; elle recherche la proximité, l'attachement et vit la relation affective au moyen de tous les sens.

### Les diagnostics ont-ils un sens malgré tout ?

Les définitions de l'ICD-10 de l'OMS permettent au médecin d'établir un diagnostic. Les personnes sont souvent soulagées d'apprendre qu'après de longues souffrances, leur mal est nommé et qu'on peut les aider. Pour nombre d'entre elles, c'est un soulagement de savoir qu'elles ne sont pas responsables



de leurs troubles et que d'autres personnes rencontrent les mêmes problèmes. En outre, les diagnostics de l'ICD-10 sont reconnus officiellement en Suisse également et les traitements sont pris en charge par les caisses d'assurance-maladie. Ce qui est déterminant dans l'établissement d'un diagnostic, c'est la présence d'une souffrance de la personne et/ou de son/sa partenaire. Sans cette souffrance, on ne saurait considérer un manque d'intérêt sexuel comme un trouble.

Les diagnostics et leurs définitions sont également importants pour la recherche, afin que tous les spécialistes parlent des mêmes choses et que les résultats des différentes études puissent être comparés. Sinon, ils ne seraient pas utilisables.

Notons que, bien que l'on parle de troubles, les personnes qui en sont atteintes ne doivent pas se considérer comme anormales ou malades.

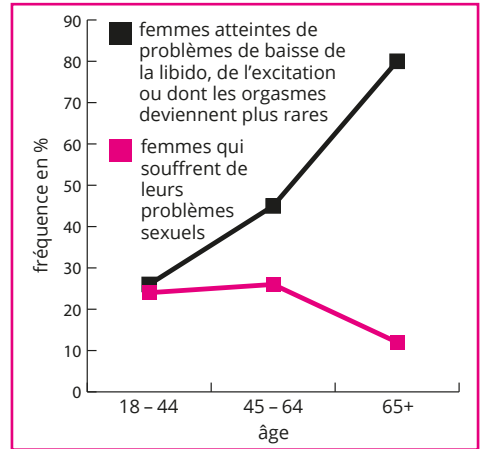


## Fréquence

Le trouble de la fonction sexuelle le plus fréquent est celui de la libido. Viennent ensuite les problèmes d'orgasme (cf. ill. 6). A vrai dire, de nombreuses femmes ne souffrent pas ou guère de ces troubles, en particulier après la ménopause, alors qu'ils augmentent fortement à ce moment-là. (cf. ill. 7), mais ils peuvent entraîner des difficultés de couple, ce qui affecte quand même les femmes.

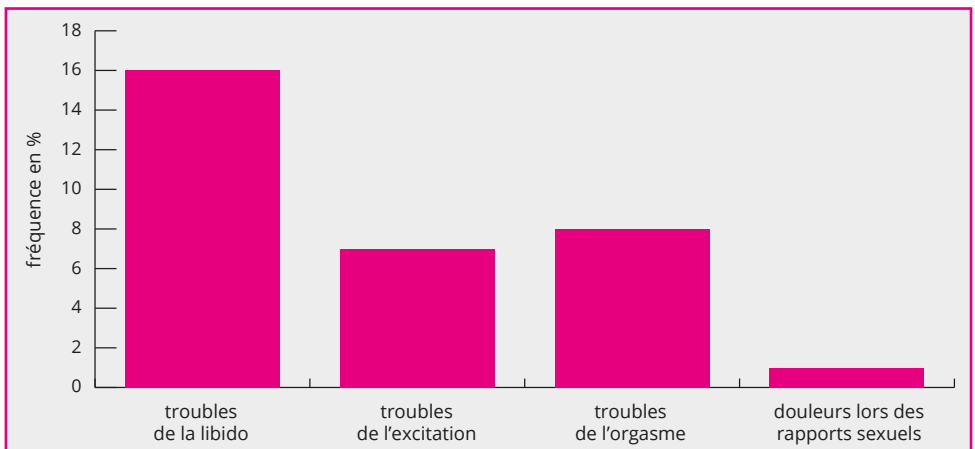
### Activité sexuelle et troubles en fonction de l'âge

La baisse de la libido diffère fortement selon l'âge. Les femmes jeunes entre 20 et 30 ans font nettement plus rarement état (11 %) d'une baisse de la libido que les femmes entre 60 et 70 ans (53 %) (cf. ill. 7). La libido baisse avec l'âge et la ménopause. En revanche, les jeunes femmes en souffrent davantage que les femmes plus âgées. (cf. ill. 7). Il en va de même des troubles de l'excitation et de l'orgasme : après la ménopause, les femmes font nettement plus souvent état d'une diminution de l'excitation et du nombre d'orgasmes, mais elles en souffrent nettement moins. Comme la lubrification du vagin dimi-



Ill. 7 : Certes, les problèmes sexuels augmentent nettement avec l'âge mais la proportion des femmes qui en souffrent diminue parallèlement.

nue et que la paroi vaginale s'amincit, l'acte sexuel est plus souvent douloureux. En outre, la ménopause entraîne également une fonte musculaire et une perte osseuse (p. ex. faiblesse du périnée et ostéoporose). La faiblesse du périnée peut provoquer une incontinence fécale ou urinaire. On comprend aisément que ces problèmes aient des répercussions négatives sur la sexualité.



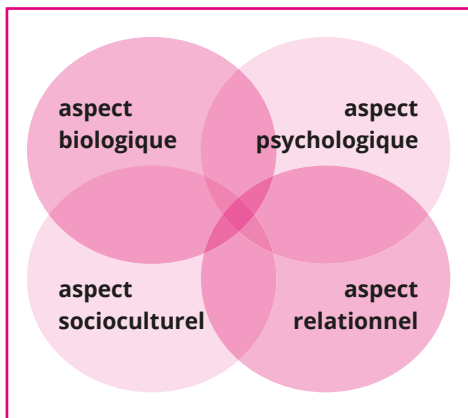
Ill. 6 : Fréquence des troubles de la fonction sexuelle chez les femmes

# Causes biopsychosociales des problèmes sexuels

## Qu'est-ce qui fait que ça ne marche pas ?

Généralités : La plupart du temps, les troubles de la fonction sexuelle ont tout un échec de déclencheurs qu'il n'est pas facile de démêler (cf. ill. 5). Au chapitre « l'essentiel de la médecine sexuelle », nous avons déjà parlé des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. La sécrétion des hormones dans le sang se modifie en fonction de l'âge, mais aussi du cycle menstruel, de la grossesse et de l'allaitement. Le désir sexuel, l'excitation et l'orgasme peuvent ainsi varier en intensité.

Parfois les modifications corporelles, dues notamment à l'âge, entraînent un stress psychologique. Après la ménopause, le vagin devient plus mince et plus sec, ce qui peut provoquer des douleurs lors des rapports sexuels (aspect psychologique). La peur des douleurs et un comportement d'évitement renforcent alors ces douleurs (aspect psychologique), ce qui peut entraîner des conflits de couple (aspect social) qui viennent renforcer les inquiétudes (aspect psychologi-



Ill. 8 : le modèle biopsychosocial

que). Si les rapports sexuels n'ont plus lieu pendant une assez longue période, cela a généralement des répercussions sur la relation de couple et la satisfaction du partenaire, ce qui a un effet négatif sur les fonctions sexuelles.

**Ménopause** : La ménopause commence après les dernières règles et a lieu entre la 45<sup>e</sup> et la 55<sup>e</sup> année (moyenne : 51,4 ans). La production d'oestrogènes et, un peu après, de testostérone diminue. La transition entre la fin de la complète maturité sexuelle et la ménopause dure plusieurs années et est caractérisée par des règles irrégulières et une baisse de la fertilité.

L'ablation des ovaires avance le moment de la ménopause, qui survient subitement. Les femmes concernées souffrent alors nettement plus d'une réduction des fonctions sexuelles.

**Maladies** : Toutes les maladies physiques entraînent une réduction des fonctions sexuelles. Les problèmes de santé fréquents sont les tumeurs, les maladies cardio-vasculaires, l'arthrose, les problèmes thyroïdiens, la sclérose en plaques ou un mauvais état général. Avec l'âge, d'autres maladies physiques surviennent plus fréquemment et le corps devient en général moins performant et mobile. Cependant, parallèlement, la satisfaction et la sérénité augmentent nettement, si bien que les femmes souffrent moins des troubles de la fonction sexuelle dus à l'âge et sont moins stressées.

**Médicaments** : Les médicaments suivants inhibent la sexualité : la plupart des antidépresseurs, les hypertoniques, les bêta-

bloquants, les bloquants des récepteurs alpha, les neuroleptiques, les opiacés, les calmants et les somnifères. Les antidépresseurs bupropion (Wellbutrine®) et mirtazapine (Remeron®) provoquent nettement moins de troubles de la libido. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou d'autres antidépresseurs peuvent être remplacés par ces deux antidépresseurs.

La buspirone (Buspar®) stimule les fonctions sexuelles, mais elle n'est pas autorisée en Suisse pour cette indication.

## Style de vie

Un style de vie sain (nourriture saine, peu d'alcool, ni drogues ni nicotine, activité physique et intellectuelle, relations sociales) peut réduire, ou du moins retarder, de nombreuses souffrances corporelles. Toutes ces mesures peuvent réduire les risques de cancer, les maladies cardio-vasculaires et les troubles de la fonction sexuelle. Mentionnons encore l'utilité de la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST).



## Problèmes relationnels

Les crises de couple nuisent à la sexualité. Elles peuvent avoir des causes diverses : troubles de la fonction sexuelle, stress dans la famille ou sur le lieu de travail, problèmes financiers, etc. En outre, de nombreuses personnes craignent les maladies physiques liées à l'âge. Tous ces problèmes peuvent amener les personnes à réduire, voire à éviter les rapports sexuels, ce qui induit un cercle vicieux de problèmes sexuels.

## Problèmes psychologiques

Certaines femmes souffrent d'une mauvaise image de soi et pensent ne pas être suffisamment séduisantes pour leur partenaire. Manquant de confiance en elles, elles se sentent mal dans leur peau et ont de la peine à vivre leur sexualité sans inhibitions. Certaines perdent le désir parce qu'elles ou leur partenaire souffrent de troubles de la fonction sexuelle (p. ex. éjaculation précoce chez le partenaire).

Le développement individuel et l'éducation sexuelle à la maison et à l'école ont une influence sur la sexualité future. Des expériences traumatisantes comme les abus sexuels peuvent non seulement faire disparaître le désir mais entraîner des troubles psychologiques. Souvent, la dépression et l'anxiété réduisent fortement la libido.

La manière dont les personnes ont appris à maîtriser les problèmes joue également un rôle important. Elles sont souvent stressées et essaient de forcer le désir, ce qui ne fait qu'accentuer le problème. Il peut être indiqué de marquer une pause sexuelle et de réfléchir à ce qui provoque le désir ainsi qu'à ce qui le perturbe et de communiquer à ce sujet avec le/la partenaire.

Un dialogue raisonnable dans une atmosphère détendue permet de résoudre bien des crises, également dans le domaine sexuel.

## Diagnostic

Face à un problème sexuel, on ne pose le diagnostic de trouble de la fonction sexuelle que lorsque la personne ou son/sa partenaire éprouve une souffrance. En outre, le trouble doit être présent depuis au moins 6 mois.

On distingue deux catégories de troubles : 1) ceux qui ont toujours existé, ce qui veut dire que la sexualité n'a jamais pu avoir lieu sans le trouble, donc en règle générale depuis la

puberté, et 2) ceux qui ne sont apparus qu'après une période de sexualité sans problème.

Un autre critère est le suivant : le trouble 1) dépend-il de la situation (p. ex. il se manifeste uniquement lors des rapports avec le partenaire mais pas au cours de la masturbation, ou 2) est-il général : il se manifeste dans toutes les activités sexuelles ?



## Traitements et thérapies des problèmes de la fonction sexuelle

En présence de troubles de la fonction sexuelle, on a recours à un grand nombre de méthodes thérapeutiques, adaptées chacune au problème spécifique. Les traitements adaptés à ces problèmes spécifiques seront traités dans les chapitres qui leur sont consacrés.

**Consultation** : Chaque traitement comprend naturellement une consultation au cours de laquelle le/la spécialiste explique le diagnostic et présente les différentes méthodes thérapeutiques. Il est important que l'on aborde au début de chaque traitement toutes les facettes physiques et psychologiques du problème. Il ne faut pas donner l'impression que des médicaments efficaces résolvent tous les problèmes. Des informations objectives sur le trouble apportent déjà souvent une aide, du moins lorsqu'elles suppri-

ment le stress provoqué par des informations erronées.

### Méthodes psychothérapeutiques

Le passage de la consultation à la thérapie se fait naturellement. Toute psychothérapie commence par des informations sur le problème et les méthodes thérapeutiques. Des informations objectives aident à relativiser le problème et à renforcer l'estime de soi. Ensuite, on offre la plupart du temps une thérapie intégrative. «Intégrative» signifie que l'on procède à la combinaison d'éléments de diverses méthodes psychothérapeutiques, éléments adaptés au problème spécifique de la patiente. Il est souvent important que le médecin connaisse l'opinion du partenaire et en tienne compte. Parfois une thérapie de couple est indiquée.



## Baisse du désir sexuel – hyposexualité

Le fait qu'une femme ait moins envie de sexe pendant un certain temps est tout à fait naturel et il n'y a pas lieu de s'inquiéter. En effet, le désir dépend fortement de l'état d'esprit du moment. La baisse de la libido, ou hyposexualité, présente les symptômes suivants : 1) absence de désir, de pensées ou de fantasmes sexuels, 2) absence de motivation pour les activités sexuelles, 3) absence de désir même lorsque le partenaire excite suffisamment la femme (p. ex. son clitoris). Comme cela apparaît sur les tableaux 7 et 9, il existe un certain nombre de femmes qui n'éprouvent pas de plaisir ou ne ressentent qu'un plaisir réduit.

### Causes particulières

**Causes sociales et psychologiques :** Certaines femmes souffrent d'une mauvaise image de soi et pensent ne pas être assez séduisantes pour leur partenaire. Manquant de confiance en elles, elles sont mal dans leur peau et ont de la peine à vivre une sexualité dépourvue d'inhibitions. D'autres femmes perdent le désir parce qu'elles ou leur partenaire souffrent de troubles de la fonction sexuelle (p. ex. éjaculation précoce chez le partenaire). Des expériences traumatisantes comme les abus sexuels peuvent non seulement faire disparaître le désir mais entraîner des troubles psychologiques. Une baisse prolongée de la libido peut provoquer des conflits de couple, ce qui entraîne un stress psychologique, lequel inhibe à son tour la libido.

### Traitement

Si des facteurs biologiques sont une des causes de l'hyposexualité, il faut commencer par les traiter.

**Œstrogènes :** Lors de la post-ménopause, le taux d'œstrogènes baisse. Un traitement hormonal substitutif œstroprogestatif associé à des pommades à effet local, à des comprimés ou à un anneau vaginal permet souvent de lutter contre les effets de la baisse des œstrogènes, par exemple un vagin sec.

**Testostérone :** Chez les femmes également, la testostérone est une condition du désir et de l'excitation. Aussi le médecin peut-il leur prescrire un gel ou un patch de testostérone. Toutefois, ils ne sont pas autorisés officiellement et on ne connaît guère les effets secondaires d'un traitement de longue durée.

**Médicaments :** Les antidépresseurs bupropion (Wellbutrine®) et mirtazapine (Remeron®) entraînent nettement moins de troubles de la libido. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou d'autres antidépresseurs peuvent être remplacés par ces deux antidépresseurs.

Chez les femmes souffrant d'hyposexualité avant la ménopause, la libansérine (Addyi®) et la buspirone (Buspar®) donnent des résultats positifs, mais elles ne sont pas autorisées pour cette indication en Suisse.

### Je prends rarement l'initiative

Dans notre société, le désir spontané est souvent présenté comme la norme, peut-être parce qu'il caractérise environ 75 % des hommes. Les pensées et les fantasmes sexuels entraînent directement le plaisir. Or 30 % seulement des femmes connaissent le désir spontané. Il se produit plus souvent à la suite de l'activité sexuelle du partenaire. La réaction sexuelle de la majorité des femmes dif-

fère nettement du modèle masculin (désir – excitation – orgasme – résolution). Le modèle circulaire s'applique aux femmes qui, la plupart du temps, ne développent le désir et l'excitation que lorsqu'elles sont stimulées et qu'elles se sentent bien. Aussi ont-elles besoin de plus de temps et de contact physique que les hommes pour se mettre en train. Les médicaments qui renforcent l'excitation, comme l'inhibiteur de la PDE5 (Viagra) sont assez efficaces chez certaines femmes et peu efficaces chez d'autres femmes.

L'humidité et le gonflement du vagin ne reflètent guère le désir d'activité sexuelle. Une femme peut pratiquer l'acte sexuel sans ressentir beaucoup de plaisir.

### Comment éveiller mon désir sexuel ?

Plus une relation dure, plus rarement les femmes ressentent un désir spontané. Dans une relation, on désire des choses en partie contradictoires. D'une part, la confiance réciproque est élémentaire. On veut se sentir en sûreté, protégé, avoir le sentiment qu'on peut vaincre tous les obstacles. D'autre part, on recherche tout le contraire : l'excitation, l'érotisme, l'attente impatiente, le mystère. Il n'est donc pas facile de concilier ces aspirations opposées dans une relation. Au début d'une vie de couple, l'attrait de la nouveauté, de l'inconnu a la primauté alors que la confiance n'est pas encore affirmée. Plus tard, l'attrait de la nouveauté fait souvent place au sentiment de sécurité, si bien que chez certains couples, la routine quotidienne tue l'érotisme. Surtout chez les femmes, on observe souvent que le désir sexuel se modifie au cours de la relation.

Bien que de nombreux couples fassent l'expérience de cette évolution, cela ne signifie pas qu'elle soit obligatoire ou irréversible. L'érotisme, l'imagination et l'attente impatiente peuvent renaître également chez des partenaires qui connaissent l'autre mieux qu'eux-mêmes. Il est important que le couple planifie les rapports sexuels, qu'il les recherche en l'absence de désir spontané. Rappelons que le sexe ne consiste pas nécessairement en rapports sexuels. Les caresses, les baisers sont également des activités sexuelles. La sexualité doit être entretenue, sinon elle disparaît et l'intimité du couple en souffre.

En outre, il est important que les partenaires ne vivent pas seulement comme un « couple d'amoureux » mais qu'ils attribuent de l'importance à leurs passions et à leur évolution personnelles. Trouver cet équilibre sans perdre le lien avec soi-même ou avec le/la partenaire est un des défis les plus difficiles que la relation doit relever si l'on veut la réussir. Des hobbies communs peuvent renforcer le couple et sont une excellente occasion de passer du temps ensemble. Mais les partenaires devraient toujours réserver une place à leurs intérêts individuels, dans lesquels ils peuvent se réaliser. De nombreuses personnes disent qu'elles ne se sentent jamais autant attirées par leur partenaire que lorsqu'elles le/la voient dans son élément, en train de peindre en oubliant le monde alentour, sur scène quand il/elle fascine le public, dans une discussion sur un sujet qui le/la passionne, lors d'une activité sportive qui stimule son ambition, etc.



## Troubles de l'excitation sexuelle

Un trouble de l'excitation génitale se caractérise par une moindre excitation malgré une stimulation appropriée. L'irrigation sanguine des organes sexuels diminue, si bien qu'ils gonflent moins et que le vagin est moins lubrifié. Il peut en résulter des brûlures et des douleurs vaginales lors des rapports sexuels, et d'autres phénomènes corporels ne se produisent pas, tel le durcissement des mamelons, la rougeur de la peau, l'accélération du pouls et de la respiration. La sensation d'excitation et le plaisir sont absents. L'excitation est instable et difficile à obtenir, si bien que la femme perd l'envie de sexe. Il n'est pas rare qu'elle évite les rapports, ce qui entraîne une fixation affective sur l'excitation et une auto-observation qui accentue les difficultés.

L'homme – et parfois également la femme – a de la peine à savoir si la partenaire est excitée ou pas. Malgré les difficultés de l'excitation, certaines femmes peuvent avoir des rapports sexuels indolores et parvenir à l'orgasme mais sans éprouver de sensation de bonheur et de satisfaction. Dans notre culture, on part de l'idée fautive selon laquelle la femme doit être excitée pour qu'un rapport sexuel soit possible. Peut-être que ce malentendu vient du fait que l'excitation féminine n'est pas visible alors que chez l'homme un trouble de l'excitation se remarque immédiatement au ramollissement du pénis qui rend le rapport sexuel impossible. Il n'est pas rare que la femme accepte les rapports uniquement pour faire plaisir à son partenaire sans l'informer de son problème d'excitation. On imagine aisément que cela peut en-

traîner un conflit de couple non abordé. Cela peut se traduire par le fait que la femme trouve constamment quelque chose à redire et refuse les rapports et que son partenaire en vient à faire de même.

### Causes

La cause la plus fréquente chez les femmes en bonne santé est le manque de stimuli. Le trouble de l'excitation sexuelle peut être la conséquence d'une baisse de la libido due à l'âge.

**Fréquence :** Les problèmes de lubrification touchent, selon les diverses enquêtes, entre 28 et 31% des femmes et les problèmes d'excitation entre 12 et 17 %. Les problèmes de lubrification sont les plus fréquents, mais toutes les femmes qui en sont atteintes ne les ressentent pas comme des problèmes d'excitation. La dyspareunie (douleur ressentie lors des rapports sexuels) et le vaginisme provoquent également des troubles de l'excitation. Leur fréquence augmente avec l'âge.

**Traitement spécifique :** Le traitement spécifique consiste en un traitement local des muqueuses sèches ou atrophiées à l'aide d'œstrogènes. On peut également recourir à des pommades, à des comprimés, à des anneaux ou des pessaires vaginaux. Sinon on obéit aux principes généraux évoqués au début du chapitre « traitements et thérapies des problèmes de la fonction sexuelle ».

## Aversion sexuelle

L'aversion sexuelle est un problème qui se traite relativement facilement. Il s'agit d'une phobie caractérisée par une peur tellement intense que la femme en vient à éviter les activités sexuelles. Elle éprouve une véritable panique lors de certaines stimulations sexuelles ou de toute activité sexuelle. Il en découle assez souvent des problèmes de couple, voire l'évitement des relations de couple, ce qui entraîne des vies de célibataires.

**Fréquence :** Environ 3 % des femmes souffrent d'aversion sexuelle.

### Causes

La phobie sexuelle survient de la même manière que toutes les phobies (agoraphobie, vertige, etc.). La patiente est prise subitement d'une attaque de panique pendant les rapports sexuels. Par la suite, certains stimuli précis peuvent déclencher la panique, p. ex. la caresse du clitoris, la pénétration du

pénis dans le vagin ou la vue du partenaire qui s'apprête à avoir un rapport sexuel. Le système nerveux sympathique déclenche une réaction « fight or flight » (le combat ou la fuite) et libère de l'adrénaline et d'autres hormones ou neurotransmetteurs dans le sang ou le cerveau. Il s'ensuit une violente réaction corporelle qui renforce la peur en l'espace de quelques secondes ou minutes. Certaines patientes croient alors que leur dernière heure a sonné. Bien que cela ne se produise jamais, la panique continue de se manifester dans les mêmes situations.

### Thérapie

Il est important d'établir le bon diagnostic. La thérapie comportementale cognitive (TCC) est la méthode préférée car elle est efficace. Si la patiente est disposée à affronter son aversion sexuelle, elle peut s'en débarrasser assez rapidement.



## Problèmes d'orgasme

On diagnostique un trouble d'orgasme lorsque la femme 1) n'a presque jamais d'orgasme, 2) retarde l'orgasme ou 3) a des orgasmes assez faibles. Le phénomène peut 1) se produire depuis que la femme a une activité sexuelle, 2) être acquis, 3) être lié à des situations précises, p. ex. avec le partenaire, mais pas lors de la masturbation, ou 4) être général : absence d'orgasme dans toutes les situations, donc également lors de la masturbation. Pour que l'on pose le diagnostic de trouble de l'orgasme, il faut qu'aient lieu une phase d'excitation normale et une stimulation suffisante. Si l'orgasme ne se produit pas parce que la femme n'est pas suffisamment excitée, on est en présence d'un trouble de l'excitation. Le mode, la durée et l'intensité de la stimulation nécessaire pour parvenir à un orgasme diffère selon les femmes.

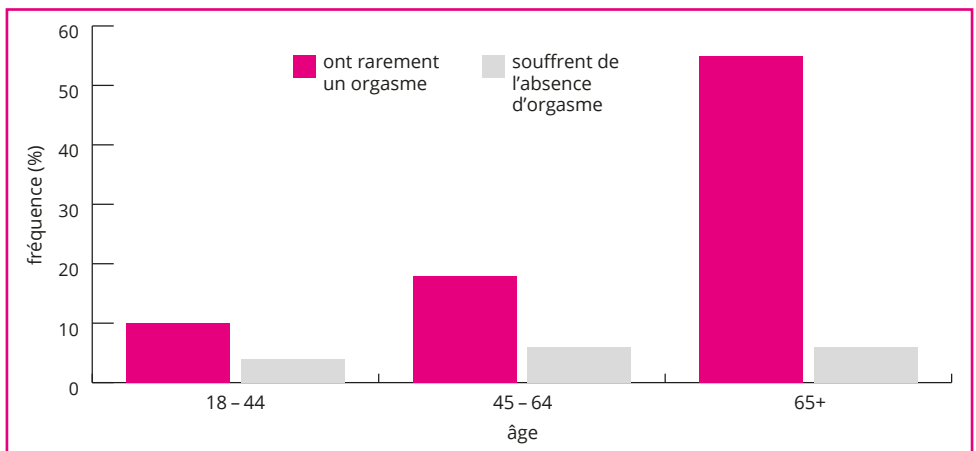
**Fréquence :** Les troubles de l'orgasme sont les deuxièmes plus importants troubles de la fonction sexuelle chez les femmes et concernent environ 20 % d'entre elles (cf. ill. 9). En-

viron 50 % éprouvent un orgasme lors de la stimulation du clitoris ou pendant l'acte sexuel. 30 % ont un orgasme uniquement pendant l'acte sexuel, 10 % seulement avec le partenaire et 10 % n'ont jamais d'orgasme mais elles peuvent trouver du plaisir dans la sexualité et s'en satisfaire.

### Causes

*Causes psychologiques et liées à une situation précise :*

- Le rapport sexuel se termine avant que la femme soit suffisamment excitée et en l'absence de caresses après le rapport,
- Préliminaires trop brefs ou peu excitants,
- Problèmes de couple (p. ex. conflits non résolus ou manque de confiance),
- Mauvaise communication en matière de sexualité (p. ex. sur le mode de stimulation que l'on préfère),
- Crainte de se laisser aller, de se montrer vulnérable, de perdre le contrôle de la situation.



Ill. 9 : Les troubles de l'orgasme augmentent avec l'âge, mais peu de femmes âgées souffrent de l'absence d'orgasme.

## Thérapies

A l'heure actuelle, il n'existe pas sur le marché de médicament contre les troubles de l'orgasme. Les mesures thérapeutiques sont les suivantes :

- Explorer le corps grâce à la masturbation,
  - Essayer avec le partenaire divers stimuli (p. ex. sex toys, fantasmes, films pornographiques).
- Précisons que seule une minorité de femmes souffrant de troubles de l'orgasme ont besoin d'une aide professionnelle.

*Chez certaines femmes, c'est uniquement la stimulation du clitoris qui est déterminante. Il est donc important de bien connaître son corps.*



## Douleurs génitales

Les douleurs génitales posent toutes sortes de problèmes, notamment la dyspareunie, les douleurs vulvaires et le vaginisme.

Ces douleurs persistantes ou répétées présentent les caractéristiques communes suivantes :

- Elles rendent impossibles les rapports vaginaux,
- Elles ont lieu pendant les rapports sexuels,
- Elles provoquent la peur de la pénétration.

**Fréquence** : On estime que 14 à 34 % des femmes jeunes et 6,5 à 45 % des femmes plus âgées souffrent de dyspareunie. Environ 12 % des femmes fécondes souffrent de douleurs vulvaires (vulvodynie). Bien qu'il s'agisse ici de douleurs chroniques, elles disparaissent toutes seules chez 22 % des patientes. Seules 1 à 5 % des femmes fécondes souffrent de vaginisme.

### Dyspareunie

Le terme de dyspareunie regroupe les douleurs éprouvées lors des rapports sexuels ou

de tentatives de pénétration. Elles peuvent être superficielles et situées à l'entrée du vagin ou plus profondes et situées à l'intérieur du bassin. Il s'agit de brûlures, d'élançements (douleurs vives et brèves) ou de crampes. Les crampes des muscles du bassin se produisent aussi bien en cas de douleurs superficielles que de douleurs plus profondes. Des émotions négatives peuvent aussi bien provoquer des douleurs que les maintenir. Si une femme souffre fréquemment de douleurs lors des rapports, elle peut penser qu'elle ne pourra plus jamais avoir de rapports indolores, si bien qu'elle redoute les activités sexuelles. Son corps se contracte parce qu'elle ne peut pas se laisser aller, ce qui rend les rapports effectivement douloureux et l'incite à les éviter. Un cercle vicieux entre en jeu.

### Vulvodynie

Il s'agit d'une douleur persistante ou d'une brûlure de la vulve en l'absence d'une maladie neurologique ou d'une infection. La douleur peut se déclencher spontanément ou à la suite d'une caresse ou d'une tentative de pénétration.

## Vaginisme

La musculature du périnée est si tendue ou contractée que l'entrée du vagin rétrécit et que le pénis ne peut plus pénétrer dans le vagin ou seulement au prix de vives douleurs. Il s'agit la plupart du temps d'un syndrome de panique, d'une phobie. C'est la peur d'avoir des douleurs ou d'échouer. Pour cette raison, la femme évite fréquemment les rapports sexuels, ce qui augmente sa peur, d'où un cercle vicieux. Lors de l'examen, le/la gynécologue ne décèle aucune lésion.

**Fréquence** : En Suède, environ 1 % des femmes, au Maroc, environ 6 %.

### Causes

La plupart du temps, les causes sont diverses. Un examen minutieux doit commencer par écarter différentes hypothèses : modifications pathologiques des organes sexuels, mycoses ou infections sexuellement transmissibles.

#### *Causes psychosociales*

- La sécheresse du vagin provient souvent de préliminaires trop brefs ou d'une stimulation insuffisante, notamment celle du clitoris.
- Certaines femmes manquent de désir quand leur partenaire se montre trop



- pressé. Elles éprouvent un grand besoin de dialoguer avec le partenaire, de visionner avec lui une vidéo érotique ou pornographique, de danser serrées contre lui. La plupart des femmes souhaitent être abondamment embrassées et prises dans les bras.
- Pour beaucoup de femmes, les préliminaires sont presque plus importants que le rapport lui-même car c'est à ce moment-là que naissent le désir et le plaisir. Avant de stimuler les seins et la zone génitale, le partenaire peut commencer par caresser, masser et embrasser les autres parties du corps jusqu'à ce que la femme en demande plus en guidant la main du partenaire. Les couples qui échangent à propos de leurs fantasmes et de leurs désirs établissent une confiance réciproque et une proximité propices non seulement à leur sexualité mais à tous les aspects de leur relation.
  - La peur de se montrer vulnérable, de se laisser aller, de perdre le contrôle de soi peut entraîner des douleurs lors des rapports sexuels.

### *Causes biologiques*

- Sécheresse du vagin provoquée par un faible taux d'œstrogènes dû à l'allaitement,
- Inflammations ou infections (y compris les infections sexuellement transmissibles) de la vulve ou du vagin,
- Contraction ou tension accrue de la musculature du périnée,
- Infection des voies urinaires,
- Blessures dans la zone génitale,
- Opérations, y compris l'épisiotomie (ouverture du périnée au moment de l'accouchement),
- Réactions allergiques à des mousses ou gels contraceptifs, à des préservatifs en latex ou à d'autres produits,
- Contraction involontaire de la musculature du périnée,
- Radiothérapie de la zone vaginale.

### Traitement

Les traitements sont adaptés aux différentes causes.

- Traitement des infections et soins dermatologiques de la muqueuse,
- Application généreuse de gel lubrifiant,
- Traitement hormonal en cas de carence en œstrogènes,
- Ablation de kystes ou d'abcès,
- Correction chirurgicale de l'hymen imperforé ou d'autres malformations congénitales,
- Allonger les préliminaires et les rendre plus attractifs.



## L'association « Médecins pour la santé sexuelle » a besoin de votre soutien.

### Faites un don en faveur de la santé sexuelle.

*L'association ne reçoit aucune subvention. Ses ressources financières proviennent exclusivement de dons privés. 90 % de l'argent des sponsors est consacré à des projets suisses. L'essentiel des activités de l'association est assuré par des bénévoles.*

**Versez vos dons sur notre compte auprès de la Zürcher Kantonalbank :**  
**CH66 0070 0114 8038 5293 4**

Vous trouverez d'autres informations  
sur notre site

[www.aefsg.ch](http://www.aefsg.ch)

Vous pouvez également prendre contact  
7 jours sur 7 avec notre permanence

[beratung@aefsg.ch](mailto:beratung@aefsg.ch)

Des spécialistes répondront à vos  
questions.



**Médecins pour la santé sexuelle**