

Désir sexuel hypo-actif chez la femme



Dr Marie Hélène Colson

Directeur d'enseignement

DIU de Sexologie

Faculté de médecine de Marseille (France)



A votre avis, combien de femmes souffrent elles de troubles du désir ?



✓ non ménopausées ?

- <10%
- 10% -20%
- 30%
- 30% à 40%
- >40%

11%-33%

✓ Ménopausées ?

- <10%
- 10% -20%
- 30%
- 30% à 40%
- >40%

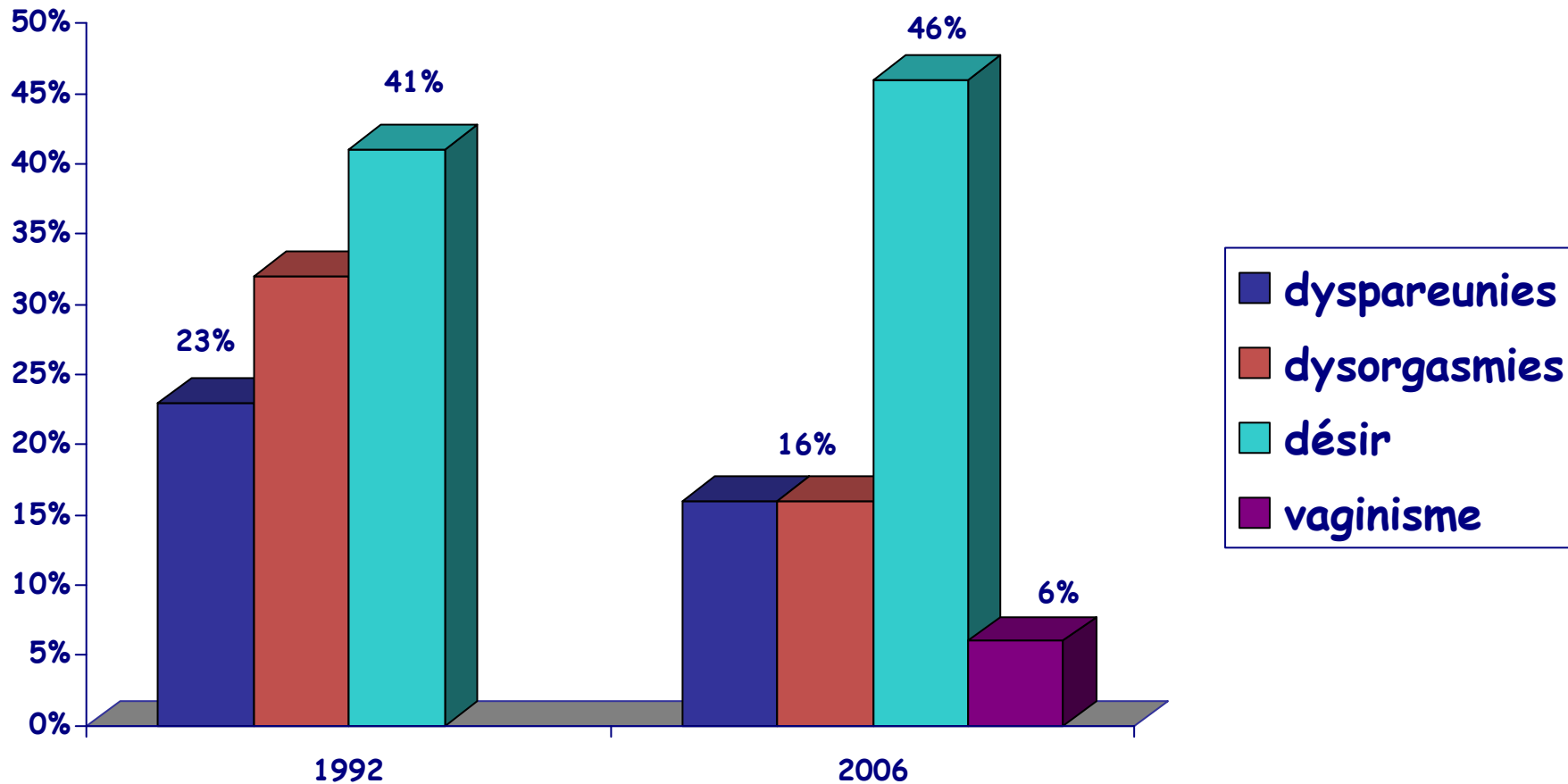
33%-53%

Épidémiologie des troubles du désir chez la femme



année	pays	auteur	N =	âge	incidence
1999	Suède	Fugl-Meyer	2810	18-74	34%
1999	USA	Laumann	3159	18-59	33%
2004	USA	Leiblum	1250	20-70	25% / 33%
2006	Allemagne	Korda	10.000	20-80	33% des <50 ans
2007	USA Europe	Hayes § dennerstein	3589	20-70	11% / 53%
2008	USA	S. West	2208	30-70	27% / 52%

Évolution des DSF en France depuis 1992



**Diagnostic positif
du DSHA,
des normes
difficiles à
définir.**



Du continent noir à la grande clarté de la médecine basée sur les preuves



✓ 2000

□ R Basson et coll : révision en 2000 de la classification du DSM IV et formulation de recommandations pour une meilleure appréciation des DS.

✓ « 2d International Consultation on Sexual Medicine »

□ groupes de Bancroft, Segraves...permettant un consensus à Paris en Juin 2004

✓ ISSWSH, à Atlanta / JSM 2004

□ Diffusion des nouvelles définitions

Les dysfonctions sexuelles féminines aujourd'hui



- ✓ Une nouvelle classification des DSF, basée sur le déroulement de l'action sexuelle
 - ❑ désir sexuel hypo - actif (DSH): composante fantasmatique (SFQ)
 - ❑ troubles de l'excitation sexuelle: lubrification, pénétration. (SFQ)
 - ❑ troubles de l'orgasme (qui constitue le stade final de l'excitation).(SFQ)
 - ❑ troubles avec composante douloureuse
 - ❑ Vulvodynies et VVS.
 - ❑ Douleurs pelviennes
- ✓ vaginisme
- ✓ Une place pour les différents paramètres de la DS
 - ❑ Organique
 - ❑ Psychologique et relationnel
 - ❑ Âge
- ✓ une classification permettant le développement d'une « Evidence Based Medicine » en matière de sexualité féminine
- ✓ Une médicalisation accrue

Des questionnaires validés à l'appui des nouvelles définitions



- ✓ Questionnaire de satisfaction/vie (Life Satisfaction Checklist)
 - ❑ 9 questions x 6 réponses possibles (dont vie familiale-amis-loisirs-finances-élan vital...).
- ✓ Questionnaire / historique médical (Medical Historic Questionnaire, MHQ)
 - ❑ 7 questions x 4 à 7 réponses possibles (dont fréquence RS & tranche d'âge apparition DS). Fréquence rare RS fera éliminer patiente dans études cliniques.
- ✓ Les questions complémentaires/santé sexuelle
 - ❑ 4 questions sur fréquence RS & orgasmes
 - ❑ Echelle sécheresse vaginale incluse (0 à 7).8
- ✓ Questionnaire / sexualité féminine (Sexual Function Questionnaire, SFQ)
 - ❑ scores des 4 domaines bien compartimentés décrivant la sexualité féminine : le désir, l'excitation, l'orgasme (30 questions x 5 réponses possibles). L'élément douloureux est évalué (scores douleur).
- ✓ Score de détresse sexuelle chez la femme (Female Sexual Distress Scale, FSDS)
 - ❑ Seules les femmes avec scores > ou = 15 et 3 items > 3 sont retenues pour les études cliniques.
- ✓ Questionnaire de la qualité de vie sexuelle (Sexual Quality of Life Questionnaire-Female) (SQOL-F).
- ✓ Questionnaires de dépression (traduits de l'anglais et validés en français)
- ✓ Heiman de l'équipe de Segraves : standards de recherche bien codifiés pour les études cliniques à venir (2004).

Faire le diagnostic d'un DSHA



- ✓ Diagnostic différentiel +/- aisé
 - ❑ Chez la femme
 - ❑ excitation/ orgasme / dyspareunies
 - ❑ Chez l'homme
 - ❑ DE / EP et sentiment d'échec
- ✓ un diagnostic positif plus difficile
 - ❑ La dynamique de couple
 - ❑ différence de besoins/désirs
 - ❑ impossibilité d'équilibre relationnel
- ✓ Une définition renouvelée
 - ❑ DSM IV (1) / R. Basson, 2000 / Bancroft, Segraves, Juin 2004 (2),
 - ❑ "Le manque ou l'absence persistants ou récidivants des fantasmes ou pensées sexuelles et/ou du désir ou de la réceptivité d'activité sexuelle qui cause une détresse personnelle forte et/ou des difficultés interpersonnelles*"
- ✓ Les points forts du diagnostic positif
 - ❑ sentiment de détresse personnelle davantage que fréquence des RS
 - ❑ Place de la dynamique de couple (attentes, fantasmes, contrat imaginaire)
 - ❑ l'importance des aspects culturels et normatifs
 - ❑ quels repères normatifs ?

(1) DSMIV American Psychiatric Association (2000): "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (4th ed. text rev), Washington DC.

(2) Consensus de la « 2d International Consultation on Sexual Medicine » / ISSWSH, Atlanta, Octobre 2004MH. Colson, Montreal, 19 09 08

Normes physiologiques ?



3 mois



6 semaines

1 an



5 ans

Quelle fréquence de RS pour quelle norme ?



✓ En moyenne 2 RS par semaine

- ❑ ACSF 1993 et 2008 (n= 10.000) ⁽¹⁾
- ❑ GSS 2002 (n=26.000) ⁽²⁾
- ❑ Durex 2006 (n=300.000)

✓ mais aussi

- ❑ les RS ont tendance à diminuer avec le temps ds le même couple
 - ❑ 13/mois à 8/ mois après 15 ans (ACSF 2008) ⁽³⁾
 - ❑ des facteurs de variation
 - ❑ âge
 - ❑ statut marital
- ❑ 18% des H. et 33% des F. n'ont pas de RS (GSS)
- ❑ 13% des H. et des F. < 1RS/ mois (GSS)

✓ Normes, rythmes et souffrance

(1) Spira A., Bajos N., Groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Paris: La documentation française, 1993.

(2) A. Nicolosi, U. Hartmann, D.B. Glasser, C. Gingell; J. Buvat; E. Moreira, E. Laumann Sexual attitudes and beliefs in mature men and women: results of an international survey. European Journal of Public Health, Issue 4, (Suppl.) 2002

(3) Bajos N, Bozon B, Beltzer N et l'équipe CSF, Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. La Découverte, 2008.

Évaluation d'un DSHA, en pratique, par quoi commencer ?



- ✓ DSHA
 - ❑ Primaire (abus sexuels, fcts psychologiques)
 - ❑ Secondaire (fct relationnels, psy, évènementiels)
- ✓ Âge
 - ❑ avant 50 ans, fct psychologiques/ stress/ couple/ grossesse
 - ❑ après 50 ans, âge des déficits hormonaux (ménopause, androgènes)
- ✓ trouble sexuel pré-existant
 - ❑ dysorgasmies, dyspareunies
 - ❑ DE et logique d'échec
 - ❑ DS du partenaire
- ✓ Affection causale
 - ❑ générale (dépression / Hothyroïdie / diabète / cancers, convalescence...)
 - ❑ endocrinienne (androgènes, prolactine...)
- ✓ Troubles iatrogéniques
- ✓ bilans complémentaires orientés par l'interrogatoire

Déterminer le poids des facteurs respectifs.

Une évaluation guidée par la perspective de prise en charge



1 - Rechercher les traits de vulnérabilité psychologique individuels



Traits de vulnérabilité individuels dans les DSHA



✓ Conflits intrapsychiques

- ✓ Éducation rigide
- ✓ peurs
- ✓ Tabous, pêché ...

✓ Carences affectives

- ✓ surprotection

- ✓ Abus sexuels, incestes
- ✓ Traumatismes sévices, violences

• Pathologie de la communication
(attentes, déception, contrat imaginaire...)

• Pathologie de l'affect
(inhibition anxieuse, jalousie, culpabilité, frustration, désamour réel ou fantasmé, haines,)

• Pathologie des territoires
(Conflits de pouvoir, de rôle, dépendance, indépendance)

• Pathologie de l'intimité

• pathologie de la séduction
(Carences identitaires, images du corps, manque de self)

• Pathologie des règles du jeu
(conformisme, transgressions)

Traits de vulnérabilité individuels dans les DSHA



- Pathologie de la communication
(attentes, déception, contrat imaginaire...)

- Pathologie de l'intimité

- Pathologie des territoires
(Conflits de pouvoir, de rôle, dépendance, indépendance)

- pathologie de la séduction
(Carences identitaires, images du corps, manque de self)

- Pathologie de l'affect
(inhibition anxieuse, jalousie, culpabilité, frustration, désamour réel ou fantasmé, haines,)

- Pathologie des règles du jeu
(conformisme, transgressions)

✓ les belles indifférentes

- la reine des abeilles
- la belle au bois dormant
- polyphobiques et peur de l'intimité

✓ les fourmis laborieuses
(inhibées hyperactives)

- le sens du devoir et de l'efficacité
- conformisme
- la peur du lâcher prise

✓ Les guerrières

- Frustration colère
- Agressivité ouverte ou latente

2- Bilan des déclencheurs et des facteurs évènementiels



pathologie du temps

DSHA,
dans quelle
vie de
femme ?

*Usure,
rythmes,
synchronisation*

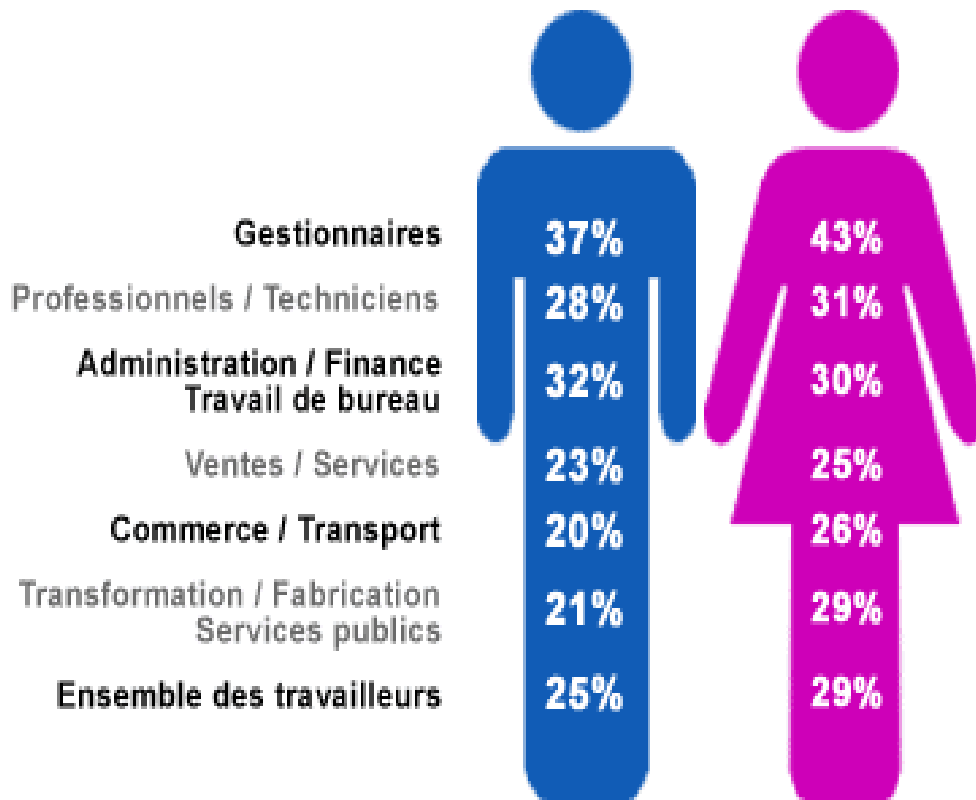




Le sexe du stress



Pourcentage de personnes vivant un stress quotidien intense



- ✓ Les femmes sont plus exposées au stress
- ✓ Importance des stressseurs dans le déclenchement des DS (Holmes et rahé, 1967)

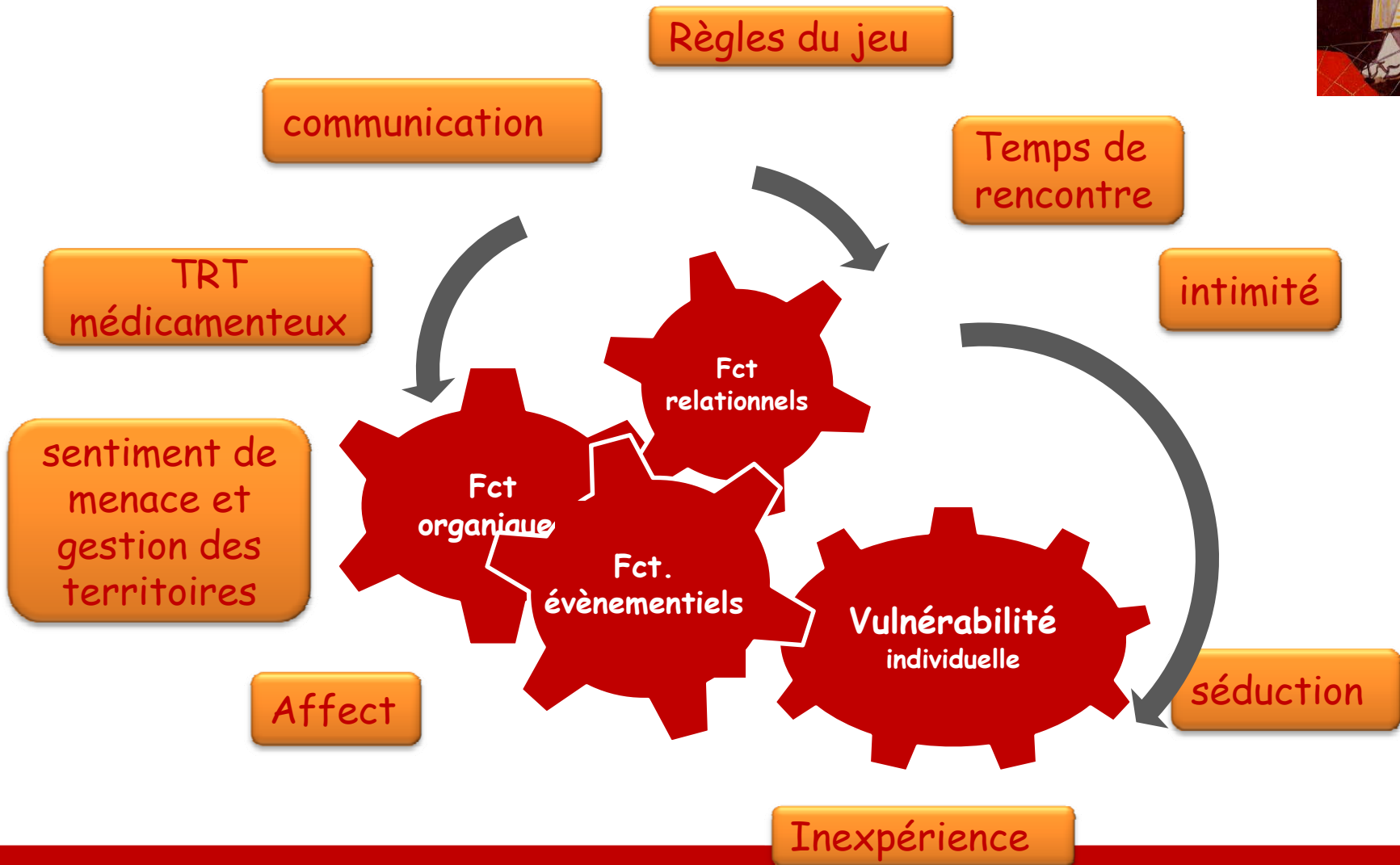
3- le couple dysfonctionnel



Traiter le désir sexuel hypoactif dans le couple



Agir simultanément à tous les niveaux de la pathologie



Traitements pharmacologiques du DSHA



- ✓ TRT des affections causales / parallèles
 - ❑ TRT étiologiques (dépression, diabète, thyroïde...)
- ✓ TRT de l'érection et reprise de confiance
- ✓ TRT hormonaux
 - ❑ féminins
 - ❑ masculins
- ✓ molécules centrales à l'essai

Face au DSHA, quelle méthodes thérapeutiques choisir ?



DSHA primaire

- anaphrodisies
- Abus sexuels
- Tr. Image du corps
- culture, tabous
- scripts sexuels ...

DSHA secondaire

- fatigue, surmenage
- Hypercontrôle et stress
- S. Dépressifs
- événementiel
- couple
 - mésententes conjugales
 - reproches
 - rythmes

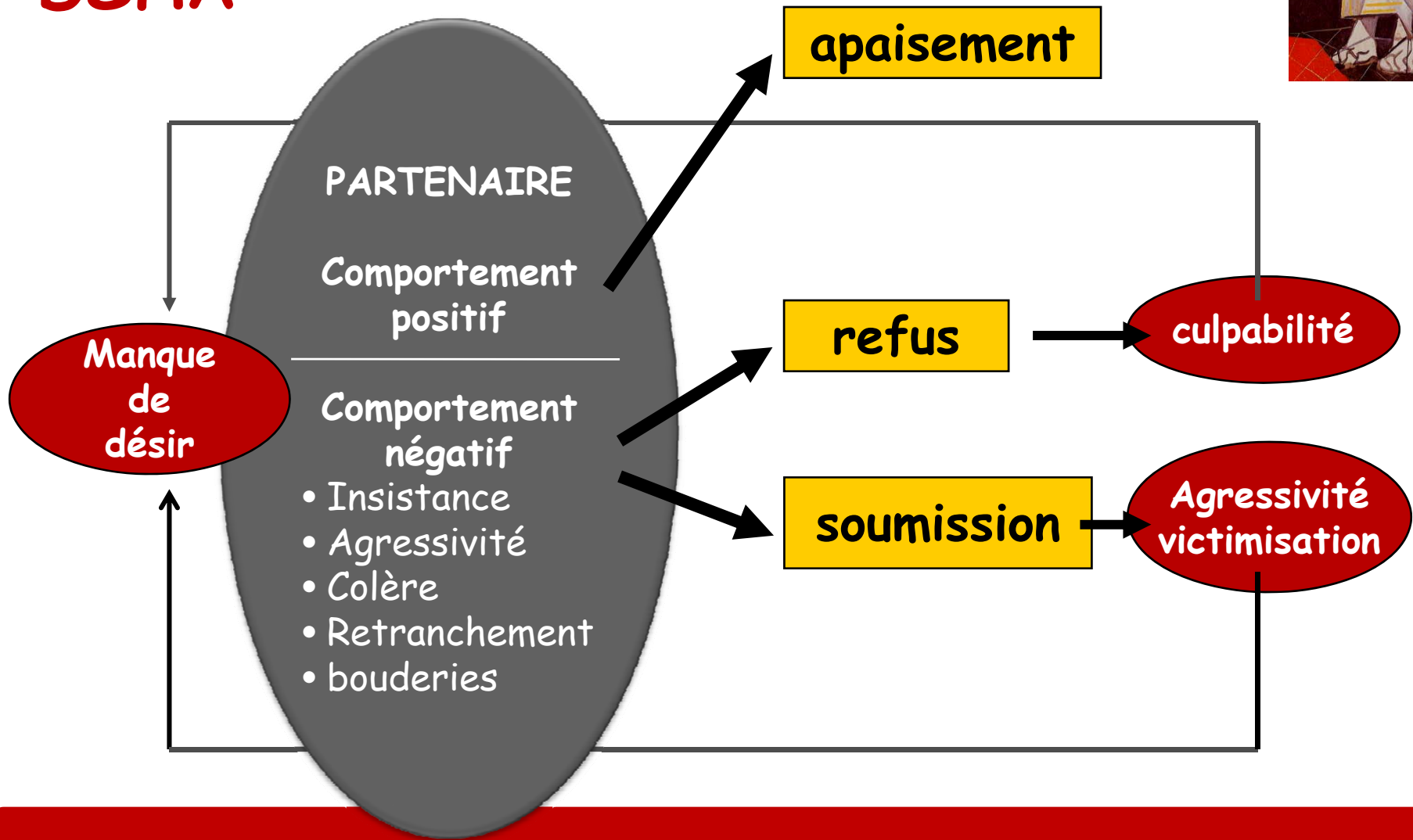
- ✓ exploration du corps
- ✓ Information (idées reçues)
- ✓ conseils
- ✓ contraception
- ✓ scripts sexuels
- ✓ fantaisies sexuelles
- ✓ rythmes du couple
- ✓ Mesures d'urgence (partenaire)

Thérapies de soutien

Thérapies individuelles

Thérapies de couple, sexothérapies

En urgence, faire prendre conscience du cercle vicieux du DSHA



Renforcer la cohésion du couple



- ✓ mesures d'urgence
 - ❑ éviter les rapports forcés
 - ❑ mettre en place des stratégies de rechange provisoires
- ✓ espace de couple
- ✓ gestion du temps et du stress
- ✓ du côté du partenaire
 - ❑ maladdresses, caresses, EP ...
 - ❑ hygiène et séduction
 - ❑ expliquer au partenaire la nature des désirs féminin / masculin

Soutenir la femme en difficulté



- ✓ travail d'information
 - ❑ idées reçues, fausses croyances
 - ❑ normes, ménopause ...
- ✓ gestion des perturbations émotionnelles
 - ❑ savoir recevoir la demande de l'autre
 - ❑ devenir plus actif
- ✓ si dépression, Thérapie de soutien
- ✓ Thérapie de couple
- ✓ resensibilisation corporelle et génitale
- ✓ Sensate focus

Médicalisation et nouvelles molécules du désir



- ✓ Intrinsa
- ✓ Flibansérine
- ✓ et en développement ...



Émotion
Fantasme
Sentiment
amoureux

Excitation
(mémoire et
expérience)

Intimité
Complicité
Image de soi

détente

disponibilité

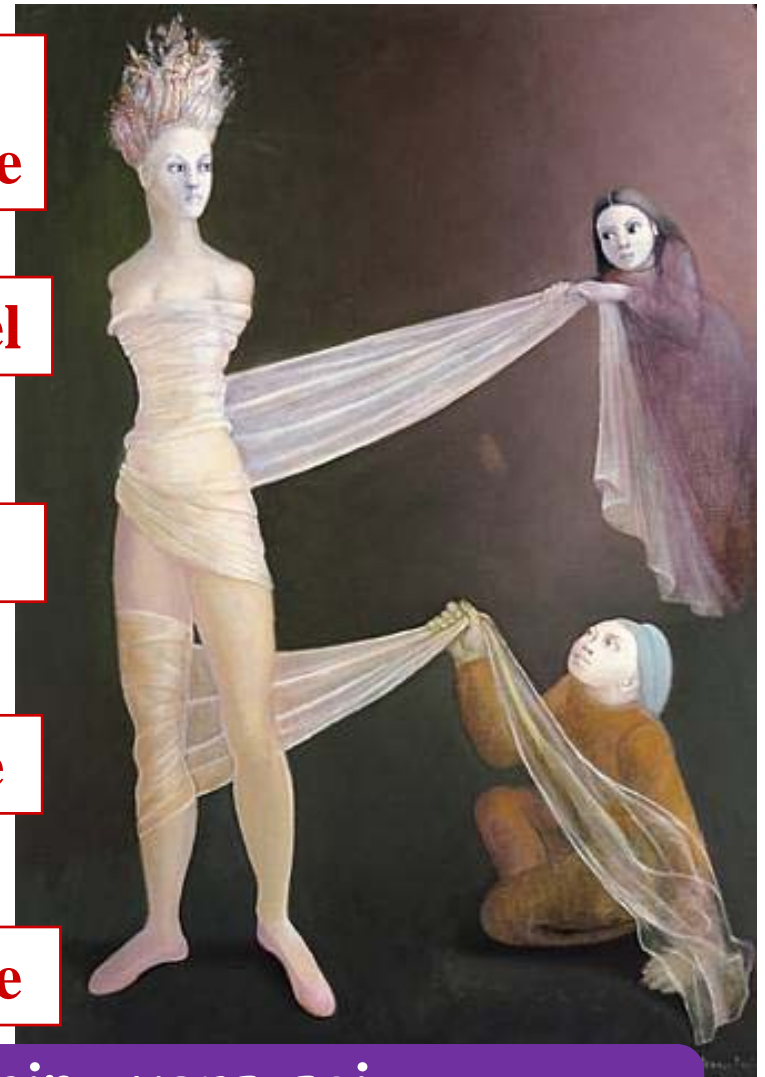
Corps
érotique

Corps sexuel

Corps sensuel

Corps musculaire

Corps élémentaire



La sexualité, un chemin vers soi,
un chemin vers l'autre