

Session Francophone d'Initiation à la Médecine Sexuelle

sous la responsabilité de la Société Francophone de Médecine Sexuelle

Jeudi 15 Décembre 2011

Au cours du 1er congrès de la Société Africaine de Médecine Sexuelle

Les dysfonctions sexuelles chez la femme

**Dr Jeanne Diaw sexologue- andrologue
Hôpital général de Grand-Yoff, Dakar, Sénégal
janediaw@hotmail.com**

La sexualité

Différentes périodes:

Adolescence

Adulte

ménopause

la sexualité

**Le réflexe d'excitation sexuelle
premier à apparaître dans le processus de
sexualisation de l'individu**

Chatton D, et al, psychérapie vol25, 2005,1, 3-19

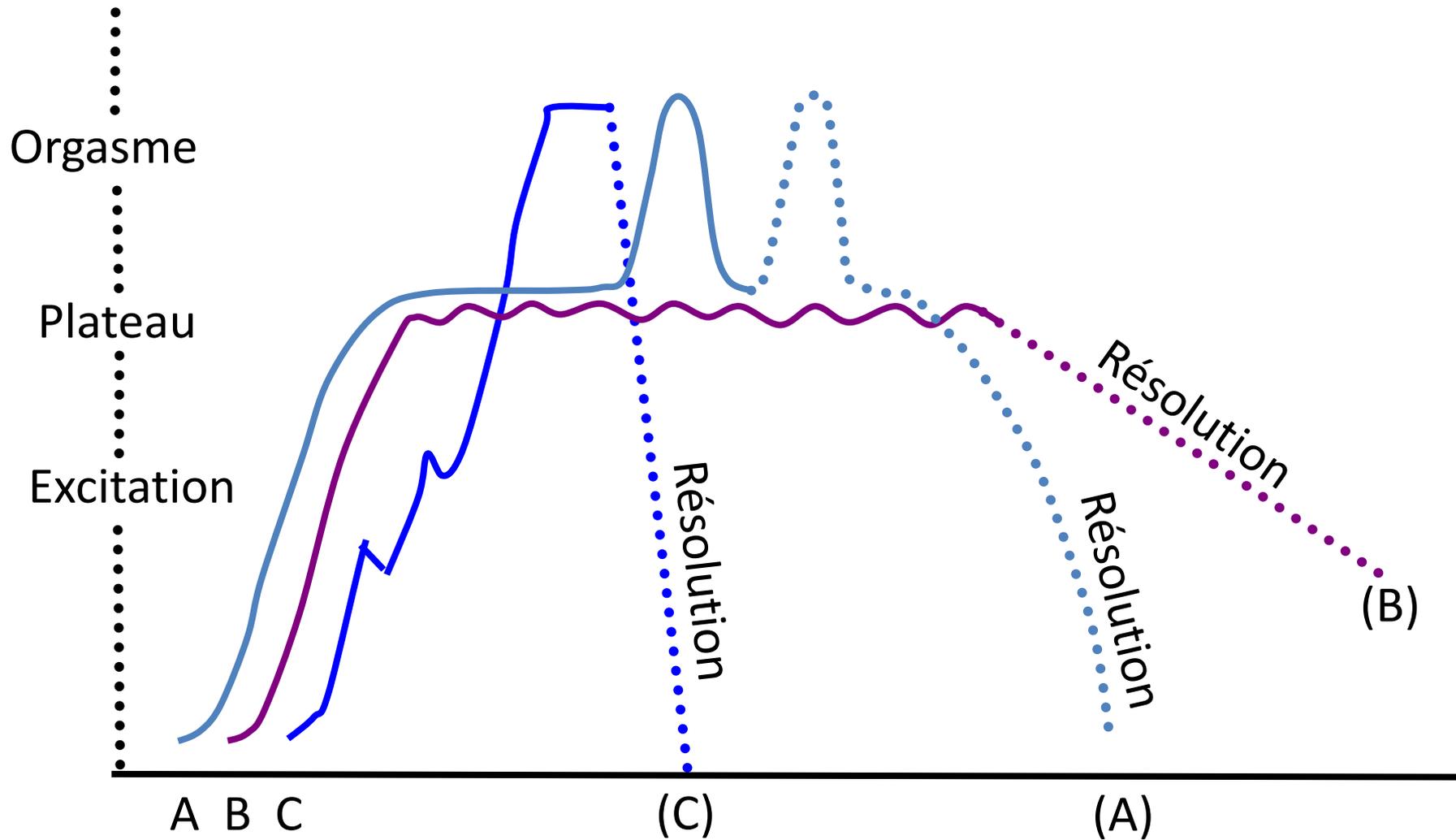
Le comportement érotique

Ensemble des actions motrices réalisées afin de provoquer un plaisir érotique par la stimulation du corps entre autres

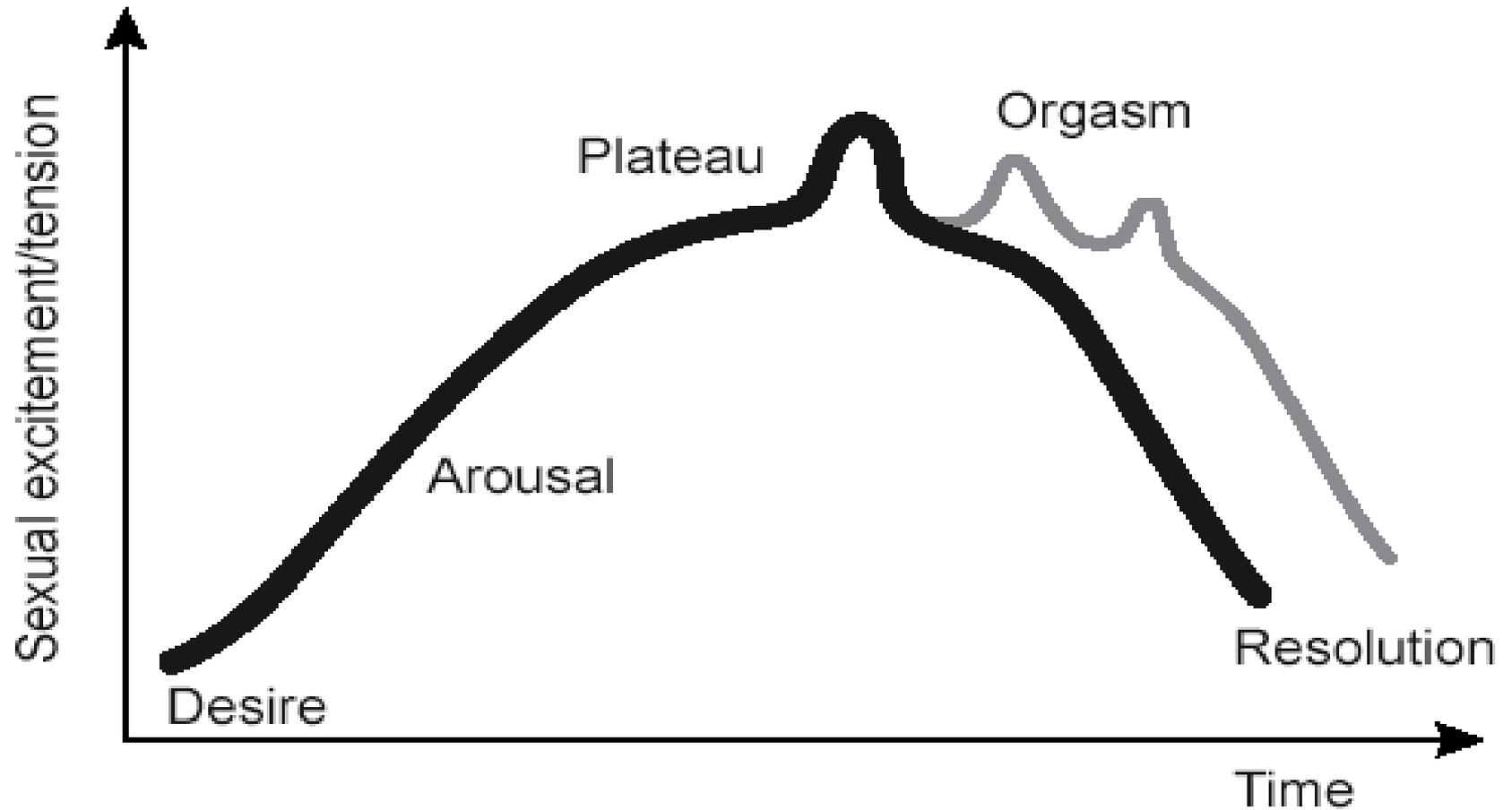
- **Caresses,**
- **Baisers**
- **activités oro-génitales,**
- **le coït**

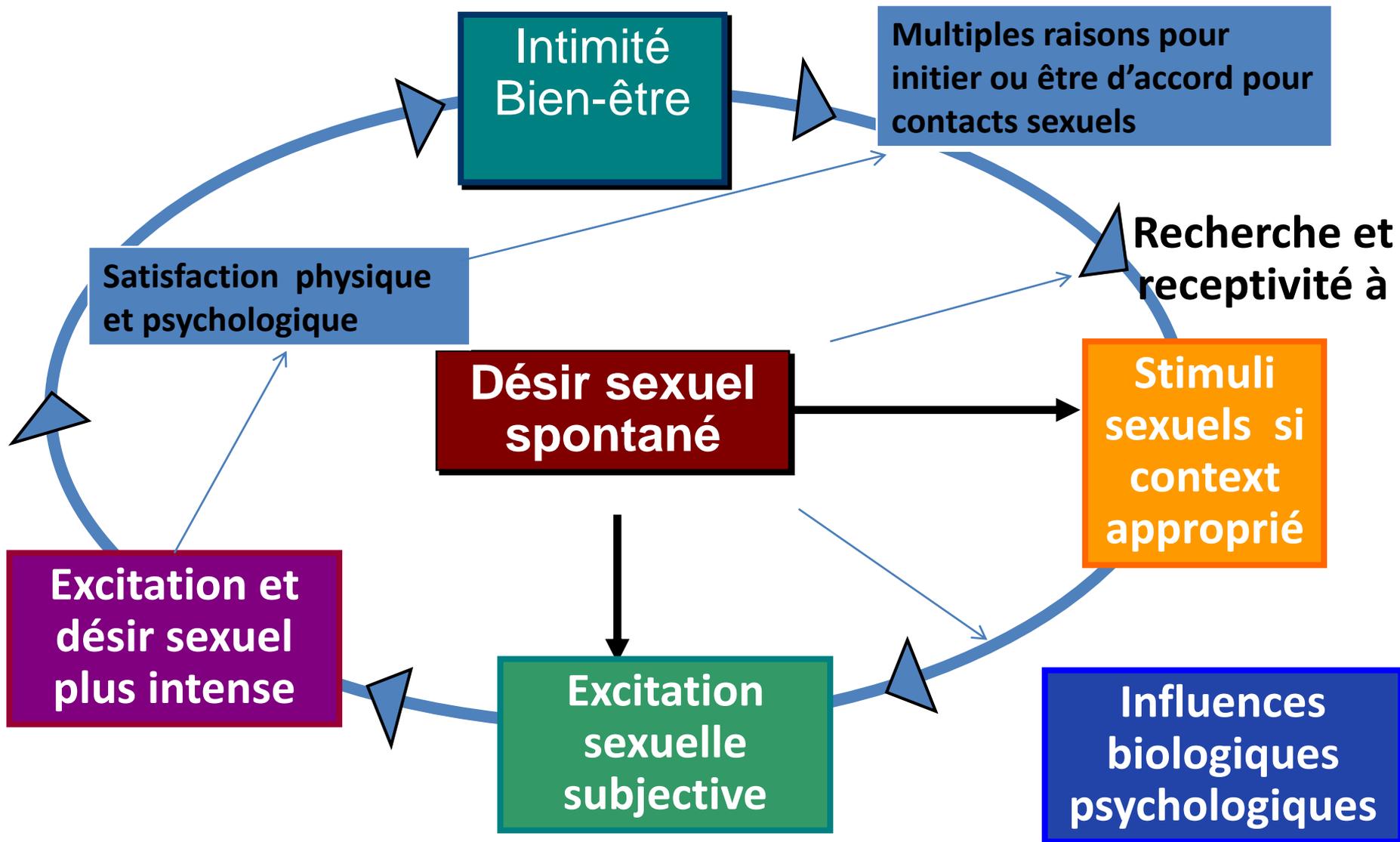
Objectifs: procurer sensation de plaisir physiques intenses

Master, WH. Human Sexual Response 1966



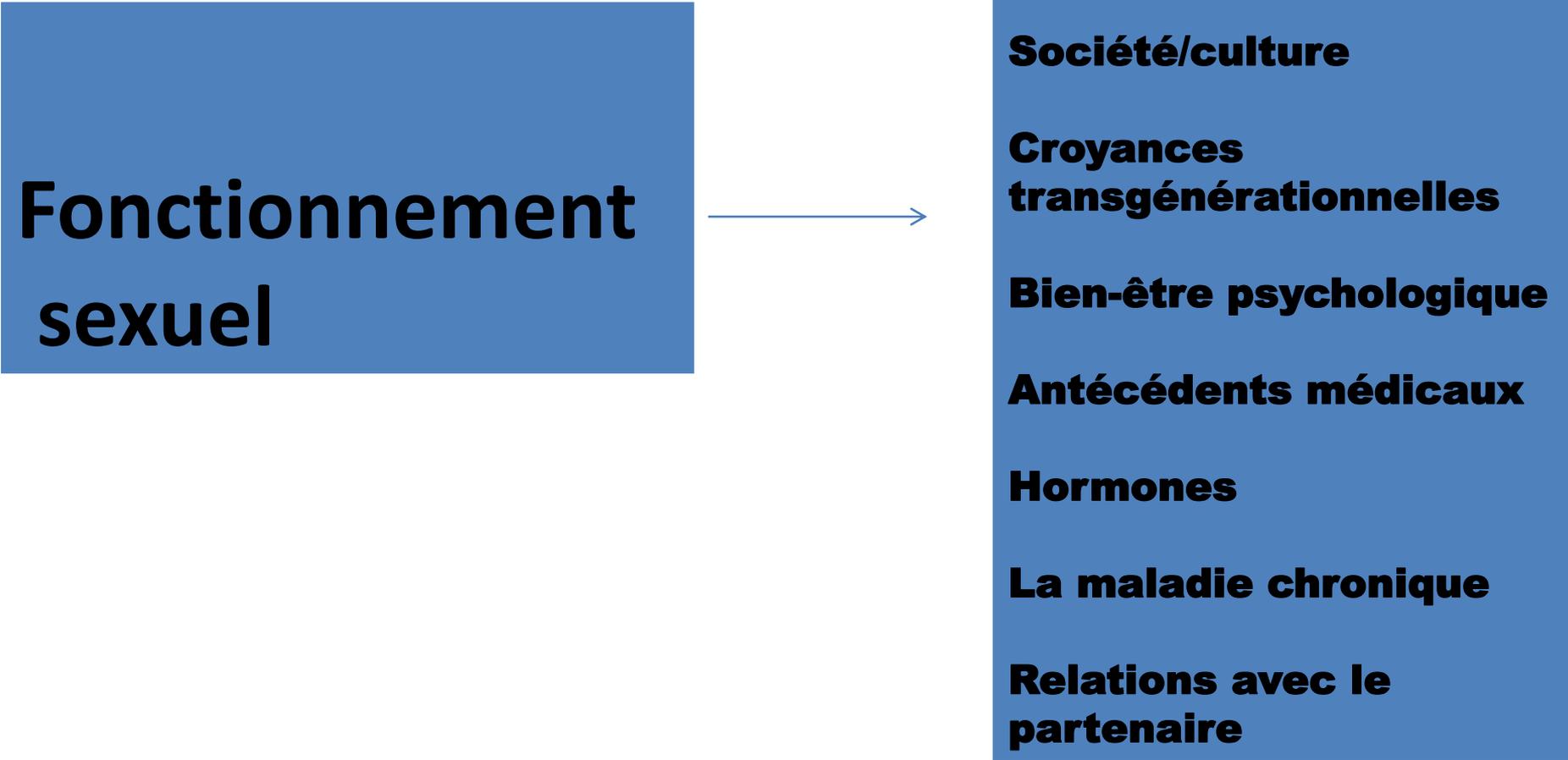
Kaplan HS. (1974) The New Sex Therapy. New- York: Brunner/Mazel





Fonctionnement sexuel affecté par

**Fonctionnement
sexuel**



```
graph LR; A[Fonctionnement sexuel] --> B[Premières expériences sexuelles]; B --> C[Société/culture]; C --> D[Croyances transgénérationnelles]; D --> E[Bien-être psychologique]; E --> F[Antécédents médicaux]; F --> G[Hormones]; G --> H[La maladie chronique]; H --> I[Relations avec le partenaire];
```

**Premières expériences
sexuelles**

Société/culture

**Croyances
transgénérationnelles**

Bien-être psychologique

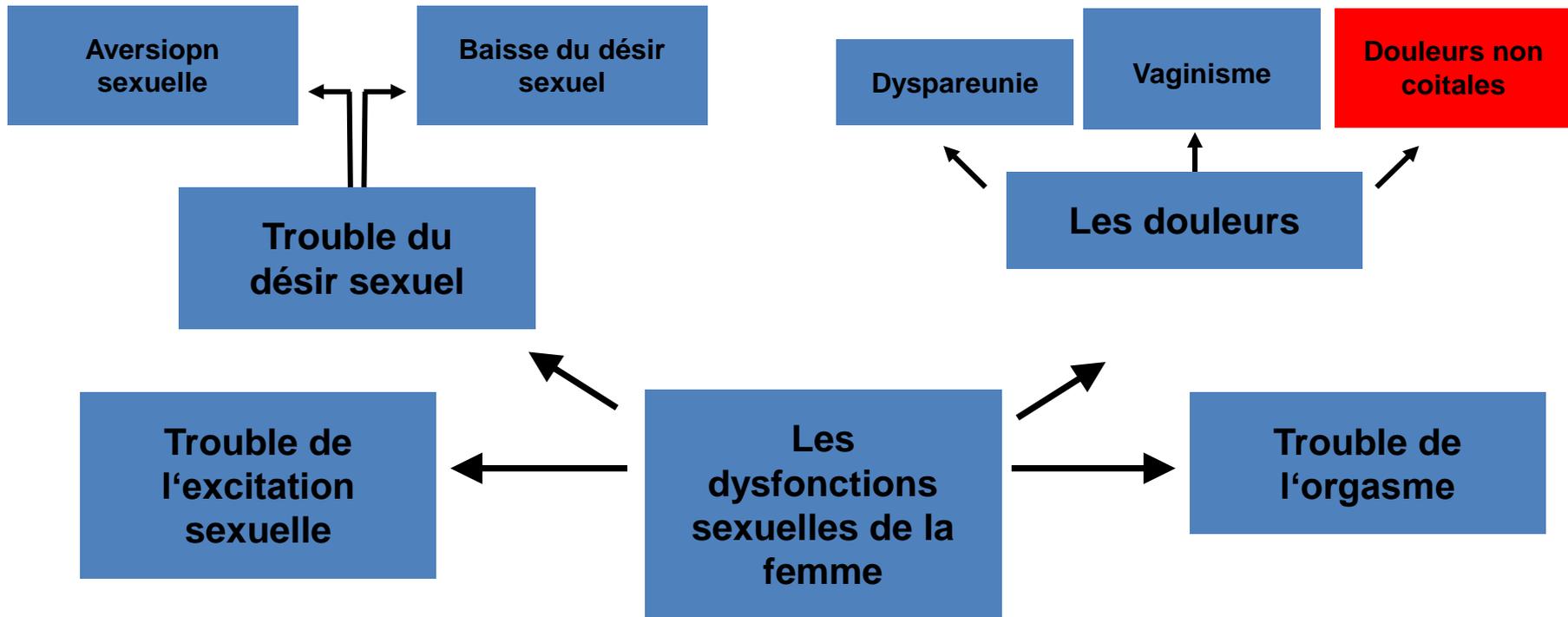
Antécédents médicaux

Hormones

La maladie chronique

**Relations avec le
partenaire**

Les dysfonctions sexuelles chez la femme



Trouble du désir sexuel

Basson et al J Sex Med 2004

baisse ou absence de sensation de désir sexuel, absence de pensées sexuelles ou de fantasmes sexuelles ou manque de réceptivité à un désir sexuel. Les motivations pour esquisser une excitation sexuelle sont absentes ou rares. L'aversion sexuelle correspond à l'anxiété ou le dégoût liée à l'anticipation une activité sexuelle quel quelle soit ou l'anxiété ou le dégoût lié à l'esquisse une activité sexuelle.

Les troubles de l'excitation sexuelle

Les troubles de l'excitation sexuelle génitale. L'excitation sexuelle génitale est absente ou diminuée. Elle se manifeste par une diminution du gonflement de la vulve ou une baisse de la lubrification vaginale quelque soit l'excitation sexuelle et une diminution des sensations lors de caresses génitales. Une excitation sexuelle subjective persiste lors de stimuli non génitaux.

Les troubles de l'excitation sexuelle subjective. Elle se manifeste par une diminution ou l'absence de sensation d'excitation (sensation sexuelle et plaisir sexuel) quelque soit la stimulation. La lubrification vaginale ou les autres signes physiques de la réponse sexuelle persistent.

L'association de troubles de l'excitation sexuelle subjective et objective : diminution ou absence de sensation d'excitation sexuelle quelque soit la stimulation sexuelle de même qu'une absence ou une diminution d'excitation sexuelle génitale (gonflement vulvaire ou lubrification vaginale)

Excitation sexuelle persistante : excitation sexuelle involontaire, intrusive, persistante en l'absence de désir sexuel (pulsations, battement, picotements). Toute conscience d'excitation sexuelle est typiquement mais non invariablement déplaisante. Cette excitation sexuelle est permanente pour un orgasme ou plusieurs orgasmes et persiste pendant des heures ou des jours.

Les douleurs sexuelles

- **La dyspareunie : douleur persistante ou récurrente lors d'une tentative de pénétration vaginale ou d'une pénétration vaginale lors des rapports sexuels.**
- **Le vaginisme : Difficultés persistantes ou récurrentes pour la femme pour permettre une pénétration vaginale du pénis, d'un doigt et/ou un autre objet, malgré la volonté exprimée de le faire. Cela est une anticipation ou une crainte de douleur. Il faut exclure une anomalie physique.**

Les troubles de l'orgasme

Absence ou diminution de l'intensité de l'orgasme ou orgasme retardée quelque soit a stimulation. Mais il existe une excitation sexuelle ou sensation sexuelle.

Les facteurs Prédisposants

Graziottin A. Oxford: Elsevier 2005

Biologique:

Maladie chronique

Diabète

Infection: vulvo-vaginites récurrentes

Psychosexuelle:

Abus sexuel

Angoisse

Éducation sexuelle sévère

Contextuelle:

Messages culturelles, les attentes sur la sexualité

Les facteurs précipitants

Biologique:

Ménopause

Grossesse non désirée

Psychosexuelle:

Infertilité

Expériences sexuelles humiliantes

Contextuelle:

Difficultés économiques

Difficultés relationnelles

Les facteurs de maintien

- **Biologique:**

Le traitement

- **Psychosexuelle:**

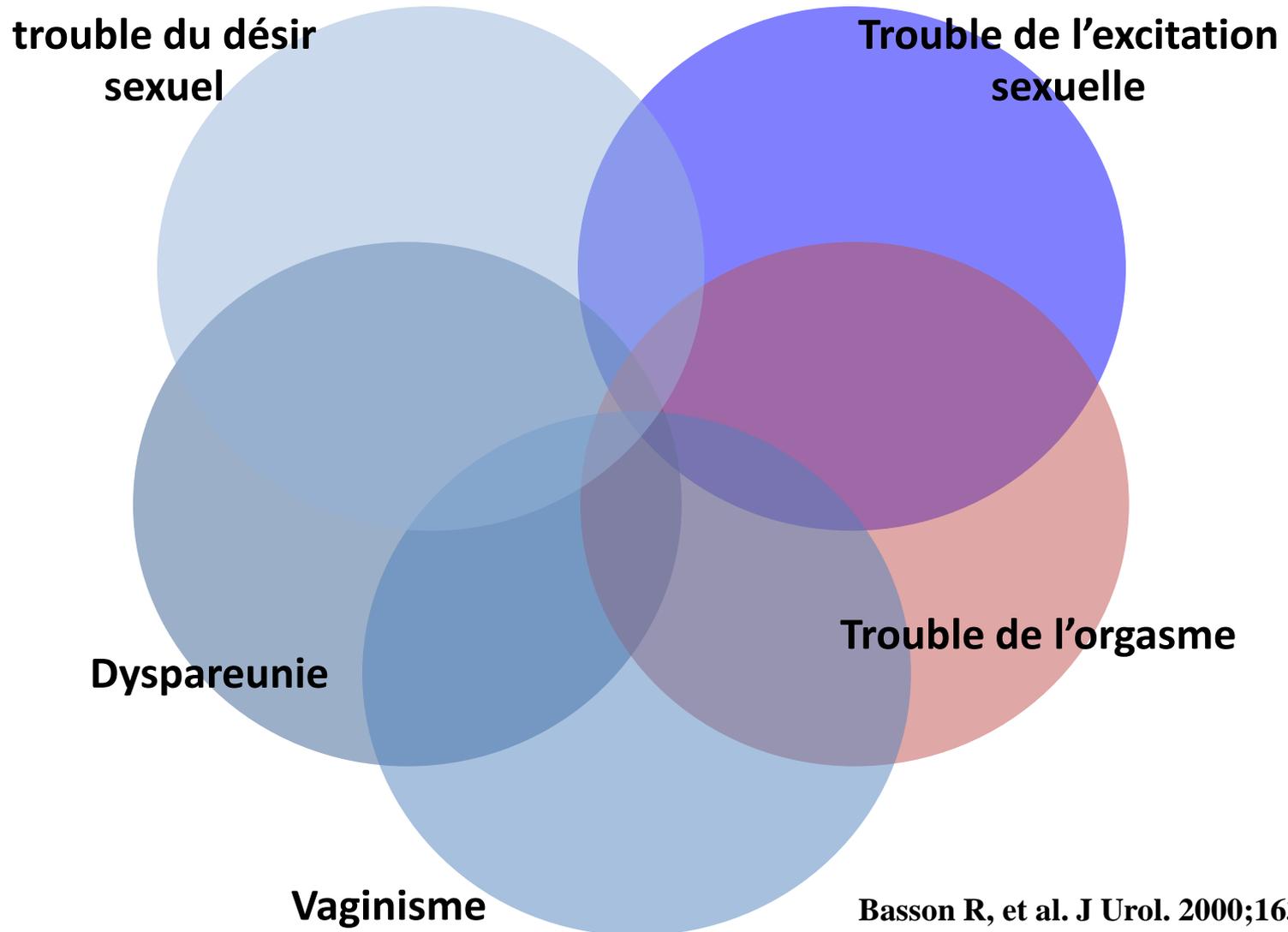
Perte de la confiance en soi

- **Contextuelle:**

Relation conflictuelles avec partenaires ou autres

Défaut de prise en charge

Les dysfonctions sont liées



Les dysfonctions sexuelles

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR™). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

Primaire: depuis les premières expériences sexuelles

Secondaire: Aquis après période de fonctionnement normal

Contexte:

Généralisée pour tout type de stimulation ou de partenaire

Situationnelle: Pour certains type de partenaire ou de situations ou de stimulations

**Cette dysfonction sexuelle répond aux
critères établit par le DSM IV
qui incluent dysfonction et souffrance.
Sans la souffrance
pas nécessaire de faire une évaluation
ni un traitement.**

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision (DSM-IV-TR™). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

Prévalence

- **Taux de prévalence varie selon les méthodes d'études utilisées**
- **Selon les questionnaires validées pour attester des troubles sexuels**
- **De la présence d'anxiété reliée aux troubles sexuels**

Bancroft J et al. Arch Sex Behav 2003; 32:193-204

Prévalence

À travers le monde : [Ronald WL. J Sex Med 2010; 7:1598-1607](#)

- HSDD 17-55%
- Trouble de l'excitation sexuelle 8-15%,
21-28% ailleurs
- Dyspareunie 12% to 15%

➤ 45% postménopausée

[Anita H Clayton. J Sex Med;2010 4\(suppl4\):257-59](#)

Prévalence

La prévalence des dysfonctions sexuelles parmi les femmes en âge de reproduction dans cette étude était de 68.3%,

Raison de FSD (n=242)*

partenaire indifférent 81.4%

Préliminaires inadéquats 33.1 %

Compétition des coépouse dans les familles polygame 33.1 %

Maladies intercurrentes 18.5%

Troubles du désir sexuel 17.8 %

Traitement actuel 9.1%

Travaux ménagers excessifs 6.2 %

Dyspareunie 6.2%

Fajewonyomi BA et al. J Health Popul 102 Nutr Mar 2007

Prévalence

Troubles sexuels et IU

33,3% une relation sexuelle

50% Baisse libido

59% Baisse fréquence relations sexuelles

45% orgasme difficile à atteindre

37,9% dyspareunie

S Ahmad. Int J Gynecol Obstet 2007; 99: S10-S15

IU pendant le coït

- Baisse du désir sexuel
- Baisse de l'excitation sexuelle
- Difficulté à atteindre l'orgasme

Mauritzio S et al. J Sex Med 2009; 6: 40-8

Prévalence

Etude prospective , N= 700 **Awa Diame. Woman's Sexual dysfunction in Senegal. Thesis,2000**

Age moyen: 31.38 ans [18-52]

FSD: 60.1% mesurées par présent/ absent

- Trouble du désir sexuel (HSDD) 30.2%**
- Troubles de l'excitation sexuelle 11%**
- Dyspareunie 45.8%**
- Absence de satisfaction sexuelle 5.7%**
- Impact négatif sur la vie de couple 7.5%.**

Prévalence

Femme excisée N= 176 FSD: 71.8%

HSDD: 30.2%

Absence de plaisir sexuel : 11%

Absence de satisfaction sexuelle 5.7%

Dyspareunie: 45.5%

Fistule vésico vaginale (15-20 ans)

Evitement des rapports sexuels

Excision/baisse du désir sexuel OR 2.5

Infibulation/ absence de plaisir sexuel OR 8

Awa Diame. Woman's Sexual dysfunction in Senegal. Thesis, 2005

- Excision et mariage arrangé: dyspareunie et anorgasmie

Après remariage basé sur l'amour, expérimente l'orgasme . HannyLK. J sex Res. Vol 26,1989; 375-92

- 58.8% excisée + orgasme/ 68.7% non excisée avec anorgasmie.

D'autres zones érogènes sont développées Megafu U. east Afr Med J 1983 nov, 60(11): 793-800

Relation

- Abandonné ou ignoré par le partenaire OR 3.3
- Divorcée/dyspareunie OR 2.01
- Partenaire indifférent pendant les RS OR 2
- Perte d'emploi/ trouble désir sexuel et dyspareunie **confiance en soi , image de soi**

Contexte au Sénégal

Sexualité des femmes surtout pour la reproduction

femmes: 6150750, âge moyen: 18.6 ans

Taux de fertilité: 1975 7.2, 2005 5.3 *Senegal Demographic Survey , 2005*

Archeologie (à travers l'Afrique de 4000 à 12000 years BC)

Des scènes sexuelles peintes sur les pierres représentant le pouvoir magique pour la fertilité *Nicole Debout, focus on sexuality, 2003. Les Classiques Africains*

La santé sexuelle des femmes prise en charge par la santé de la reproduction

Soins de santé et services d'éducation difficile à mettre en place dans zone rurale

Femmes non scolarisées 1993: 73%, 2005: 71%

Relation sexuelle interdite chez les adolescents et sexualité des femmes célibataires surveillée *Camara (A.D.), Op.cit, p.25*

Peu d'études sur les dysfonctions sexuelles

Aspects culturels

- **Comportement, valeurs, manières de penser qui sont à la base de la domination du corps de la femme par l'homme:**

Mariage précoce avant 17 ans 50% 1993, 46% 2005 mariage forcé

Poligamie: 50% 1993, 40% 2005

Excision : 115 millions en Afrique , 28% au Senegal *Senegal Demographic Survey , 2005*

- **La construction du couple :**

Aspect amour de la relation pas toujours exprimé

« la femme n'aime pas elle s'habitue à l'homme »

Arguments matériel et économiques prévalent

Le sacrifice chez la femme est une valeur

Fatou Sow, Codou Bopp. Our body our health. Sub-Saharan women's sexual health. 2004 l'Harmattan

- **Séduction- désir de possession- satisfaction sexuelle sont tous un**

La vie sexuelle de la femme sénégalaise: satisfaire son partenaire

- **Les normes sociales amoureuses recommandent la plus grande discrétion voire le secret dans la manifestation des sentiments et surtout des pratiques amoureuses**

Ken Kéloutang N'diaye, les pratiques sexuelle sdes hommes de l'afrique Subsaharienne en cette période de SIDA

- **Raretés des données en matière de pratiques sexuelles**

Consultation de sexologie

Entretien semi-structuré de 53 femmes,

âge moyen 32 ans [60-18]

4 Célibataires, âge moyen: 27 ans [40- 18]

durée mariage moyenne: 97 mois [360-1]

Profession: 12 ménagères

- Absence plaisir sexuel 44
- Baisse du désir sexuel 4
- Dyspareunie 4
- Mariage non consommé 5

Femmes célibataires

- **Apprentissage du plaisir « archaïque » en serrant les jambes**
- **« Je ne ressens rien quand je suis avec un homme car mes copines racontent des choses excitantes »
victime de viol**
- **Je veux apprendre à faire l'amour car il m'a dit « fait moi l'amour »**
- **« J'ai été violée alors puisque je ne suis plus vierge, je fais l'amour avec mon copain mais je n'ai pas de plaisir, je fais tout pour lui plaire »**

Socialisation sexuelle:

La structuration de la sexualité échappe au groupe

Auparavant: les danses, les chants, le petit pagne

- **Les sources d'excitation sexuelle**
- **Les perceptions lié au plaisir se reconstruisent:
érotisation différente du corps**

Sexualité hors mariage

Influence média: Chaîne pornographique

Habillements

Avec les angoisses que cela suscite

Non prise en compte des curiosités sexuelles des jeunes

Interdits

- **flirts**
- **Relations sexuelles ou fréquentations**
- **La masturbation** (dissuasion car cause des maladies)

Situation de viol par une connaissance

- Les femmes n'expriment pas leur désir
sinon mauvaise réputation
- Les femmes expriment difficilement leur désir
« faux » non aux avances sexuelles
- L'homme ne l'interprète pas ainsi comme refus

Force la relation sexuelle

Victimisation (garde expérience secrète car pas de vocabulaire ou pas habitude de parler de sexualité)

Conséquences:

- **Non Identification de situation sexuelle abusive**
- **Pas d'expériences sexuelles propre à leur âge**

Privilège Sexualité avec pénétration

- **Sans protection**

Immaturité cognitive et affective

Se manifeste par des comportements sexuels insatisfaisants

=

- **Insécurité affective**
- **Pas de besoins d'échanges sexuels véritables**
- **Investi massivement les autres**
- **ne veut pas les perdre**

**Satisfaits avec eux ce qu'il ne peut satisfaire
en famille**

Le mode d'excitation sexuelle « archaïque » demande une grande concentration pour arriver à la décharge de l'orgasme.

Montée de l'excitation sexuelle par la stimulation des récepteurs proprioceptifs (profonds) dans la région des organes génitaux

fortes pressions et fortes contractions musculaires

- Reste concentrer sur les sensations génitales pour ne pas perdre le fil de la montée de son excitation sexuelle.**
- Rigidité corporelle limite les perceptions de plaisir lié à l'excitation sexuelle. Ce mode peut évoluer en trouble du désir sexuelle et en aversion sexuelle**

Mariage non consommé

« On m'a dit que c'est comme un mur à traverser et que cela va faire mal »

Anticipation de la douleur

- Partenaire très patient ou trop**
- Présence de dysfonction sexuelle chez le partenaire**
- Crainte du partenaire de la blesser**

Les premiers rapports sexuels

Absence de plaisir et dyspareunie:

- **« J'ai fait comme dans les films porno mais elle n'a pas de plaisir »**
- **Elle ne se concentre pas pendant l'acte sexuel pour avoir du plaisir, cela doit être le « sothiat »**
- **Violence sexuelle lors premiers RS**

Des années après

Désir sexuel et polygamie

Absence de désir sexuel

« Je dois faire l'amour avec lui car il n'a que moi et cela doit lui faire quelque chose de ne pas faire l'amour. J'ai peur qu'il aille chercher une deuxième femme »

représentations populaires de la sexualité

**Sexualité pathogène pour le partenaire
si sexualité non pénétrative ou
sans éjaculation**

L'absence de plaisir sexuel et polygamie

« Il dit que je ne mouille pas, cela doit être par comparaison avec sa nouvelle femme. Je dois être malade »

Absence de plaisir sexuel et la religion

« Je suis musulman, la religion ne me permet pas de dire certaines choses pendant qu'on fait l'amour ou de montrer une expression, de regarder le corps nu ou de toucher en dessous du bassin »

Les pratiques sexuelles conjugales selon normes de conduites religieuses

Modification de l'expériences sensorielle à la base de l'excitation sexuelle surtout de la part des partenaires hommes

Absence plaisir sexuel et habiletés sexuelles

« mon mari est trop pressé »

Plaintes contre rapidité de la pénétration vaginale

Manque des habiletés sexuelles et érotiques qui limitent les expériences sensorielles

L'avancée en âge

Les troubles sexuels

- **↑ âge: ↓ désir sexuel**
- **% de femmes avec du ↓désir ↓avec âge**

La baisse du désir sexuel est plus lié à un facteur relationnel qu'à l'âge ou à la ménopause

Hayes RD et al. Fertil Steril 2007; 87: 107-12

Les troubles sexuels

HTA- Diabète: maladie vasculaire chronique

- **réduction du flux artériel pelvien**
- **Absence relaxation muscles lisses vaginaux et clitoridien: manque lubrification**
- **Changement sensibilité clitoris et vaginale consécutive: douleur lors rapports sexuels**

Les troubles sexuels

Après hystérectomie totale:

Lésion des nerfs autonomes par dilatation neurogène des structures vulvaires et du plexus sous muqueux vaginale

Lubrification vaginale survient qq s après l'exposition au stimulus érotique variant avec lubrification subjective

Les troubles sexuels

**Hypo androgénie après ovariectomie bilatérale,
chimiothérapie:**

- **Perte excitation sexuelle lors stimulation sexuelle**
- **Absence ou ↓intensité orgasme**
- **Perte du désir sexuel**

Les troubles sexuels

Les médicaments: troubles du désir sexuels

Exple béta-bloquants

Action sur structure nerveuse et centrale

**↓ activité béta adrénergique et ↑ activité
sérotoninergique**

Pause C 2000. Med Hyg 2000;58 :1129-1132

Les troubles sexuels

- **Autres modifications de la lubrification subjective:**
Fatigue, dépression, hyperprolactinémie, hypothyroïdie
- **Autres facteurs psychologiques:**
dyspareunie
Peur MST
Expériences sexuelles passées
Troubles sexuels du partenaire

Les troubles sexuels

Changements dans:

- Engagement à se masturber
- lubrification
- Intensité orgasme

Influencés par:

- Relation avec partenaire, conflictuel
- Image de soi
- État de santé du partenaire

La ménopause

- **Début maladie et incapacité , mort d'amis de parents**
- **Retraite ou insécurité financière**
- **Besoins de soins de santé primaire**
- **Séparation avec les enfants**

Le traitement

Porst, Buvat. Standard practice in sexual medicine. Blackwell Publishing, 2005

Traitement

Cela est-il suivi de la recherche de prise en charge?

20.1% ont rencontré un médecin

37.1% en ont parlé.

62.9% n'en ont jamais parlé.

- **Pertubée ou intimidée**
- **Normale ou naturelle**
- **N'ont jamais entendu parler de traitement médical**

9% marié, 28% divorcé, 3% des femmes célibataires ne sont capables de prendre des décisions sur leur santé de façon indépendante Senegal Demographic Survey , 2005

Seules 8 to 10 % ont été interrogé sur leur sexualité pendant la visite médicale.

Brock G. et al. Int J Impot Rse 2002; 14(3 suppl): S57-8

Manque de formation, temps limité, absence de traitement « efficace »

- **Empathie**
- **Utiliser termes simples**
- **Faire attention au corps verbal**
- **Faire attention à la sensibilité du patient sur les verbes utilisées**
- **Réaffirmer la confidentialité**
- **Faire des gestes qui prouvent que on écoute la patiente**
- **Examiner et expliquer pendant l'examen ce qu'on fait**
- **Respecter les orientations sexuelles**

l'approche médical double

- Détecter **les maladies chroniques**: HTA, cardiopathie, diabète, cancer, baisse AV, auditive, dent et os

Rechercher MST, frottis vaginal, dosage testostérone si signes cliniques évidents, investigation psychologique

Par une **éducation**:

- **Prolonger au maximum une bonne énergie physique et mentale et sociale**
- **d'avoir une alimentation équilibrée (peu de lipides et de cholestérol, 30g de fibres/jour...)**
- **supplémentée en vitamine D et en calcium,**
- **éviter l'alcool et les mets épicés.**

Troubles excitation sexuelle

Augmente la vasocongestion génitale et la lubrification

Traitement hormonal

Sécheresse vaginale et dyspareunie: Oestrogènes local

Oestrogènes systémique

Désir sexuel/excitation sexuelle: Tibolone: association oestrogènes, progesterone, androgènes

SERMs (selective oestrogene modulator)

Traitement non hormonal

Lubrifiant vaginal

IPDE5

Vibromasseur clitoridien

Brupopion (action centrale)

IPDE5:

↑ **flux sanguin clitoridien**

↑ **Sensibilité vaginale et la congestion**

Testostérone: libido et fonction sexuelle

(Hirsutisme, acné) informer risque cancer du sein et endomètre, cardiopathie, thrombose

Tibolone: action oestrogénique, progestative, androgénique

DHEA local: action sur bien être physique, mentale et sexuel

Association œstrogène-androgène

↑ **Fantaisies**

↑ **Excitation sexuelle**

↑ **Désir sexuel**

**Par rapport aux œstrogènes seuls ou
oestroprogestatifs**

Thérapies sexuelles:

- **Traitement autres dysfonctions sexuelles**
- **Faire attention aux sensations génitales**
- **Sensate- focus**
- **Thérapie cognitivo-comportementale**

Baisse du désir sexuel

Plus complexe que les autres dysfonctions

- **Hormonothérapie systémique ou locale**
- **Traiter Hyperprolactinémie**
- **Traiter Hypothyroïdie**
- **Antidépresseur**
- **Antidiabétique**
- **Autres Médicaments à arrêter**
- **Thérapie psychosexuelle: individuelle/couple**

Troubles de l'orgasme

Education sur habiletés sexuelles (type de stimuli)

Thérapie cognitivo-comportementale:

- **Réajustement des idées qui baisse l'anxiété et permet de parvenir à l'orgasme**
- **Masturbation**
- **Exercices de kegel**
- **Sensate- focus**

Dyspareunie/vaginisme

- Primaire= vaginisme léger
- Acquise:

Début vagin:

faible excitation sexuelle

vestibulite

atrophie vaginale

épisiotomie

atteinte pudendale

Moitié vagin: myalgie élévateur de l'anus

Profonde: endométriose

Inflammation pelvienne

Radiothérapie pelvienne

Douleur

- **avant pénétration: phobie**
- **Pendant: organique**
- **Après: atteinte muqueuse par absence lubrification**

Associée à :

- **Sécheresse vaginale: oestrogène et/ou excitation faible**
- **Douleur clitoridienne et/ou vulvodynie: pudendal ou hypertonie muscles pelvien**
- **Prurit vulvaire, sécheresse vulvaire, sensation brûlure vulvaire: lichen sclérotique**

- **Relaxation**
- **Dilatation**
- **Anxiolytiques**
- **Rééducation périnéale, biofeedback**
- **Anesthésiques locaux**
- **Toxine botulique**

Les thérapies sexuelles

Absence d'apprentissage aux habiletés sexuelles (jamais masturbée): méthode de la masturbation dirigée

Évènements anxiogènes ou traumatisante associé à la sexualité: réduction anxiété par méthode désensibilisation systématique et exposition au stimuli et méthodes cognitivo-comportementale (inoculation au stress, restructuration cognitive)

Variables relié à l'interaction avec le partenaire sur le plan sexuel, de la communication, ou le fonctionnement général du couple.

Les médicaments antidépresseurs

Climat de détente:

**Découvrir les stimuli qui lui semble
excitants**

Les exprimer au partenaire

**Profiter des stimulations apportée par le
partenaire**

Ne pas dissimuler ses besoins sexuels

Femme réceptive à la découverte des sensations sexuelles qui se produisent en elle

**Exercice de sensibilisation corporelle
non génitale:**

**Réduction du malaise reliée à l'activité
sexuelle**

**La femme se centre d'avantage sur les
sensations libérée du fait e ne pas être
obligée d'avoir un orgasme**

**Problème: convaincre le partenaire de
différer l'éjaculation ou se masturber**

Si la stimulation corporelle augmente les sensations, passage à la stimulation génitale

L'augmentation de la réactivité sexuelle entraîne le désir de franchir une autre étape

Reconnaissance par l'homme de ce que sa partenaire considère comme étant le plus stimulant sur le plan sexuel par des exercices de stimulation génitale:

Main de la femme sur main du mari

En augmentant la pression,

Indique les endroits et le type de mouvement les plus stimulants

Respecter rythme apprentissage de la partenaire

Ne pas aller en avant de ses désirs

Attaque directe du clitoris avant une demande de la partenaire est fréquente par l'homme:

Si tension augmente, entraîne une sensation désagréable au niveau du clitoris

Commencer stimulation par:

le mont du vénus

de part et d'autre du clitoris

L'intérieur des cuisses et des lèvres

**Diriger vers la région clitoridienne les
sécrétions vaginales**

**Le partenaire ne doit pas perturber
l'évolution de la réponses sexuelle de la
femme en lui indiquant qu'il veut la
pénétrer**

Ou lui fixer des objectifs

**sinon retour au rôle de spectateur avec
l'anxiété de performance associée à ce
rôle**

**Développement de fantasme et un
imaginaire érotique**

**Trouver les fantaisies qui stimulent
sexuellement**

**Thérapeute seul, en équipe, le rôle
important du thérapeute féminin**

**femme en groupe seule ou avec
partenaire ou les partenaires à part ou
en couple**

Abus sexuel

- **Renforcer son pouvoir de contrôle sur le choix de son partenaire**
- **Réduire son sentiment de victimisation**
- **Renforcer ses outils de communication avec un partenaire, renforcer sa confiance en soi**

MERCI