

La sexualité féminine n'est pas un long fleuve tranquille...



Troubles sexuels Vivre une sexualité épanouie à toutes les étapes de sa vie n'est pas une évidence. Et si des problèmes s'installent, mieux vaut ne pas trop attendre pour consulter, car des solutions existent.

ADAPTATION GAËLLE BRYAND
TEXTE ELLEN WEIGAND*,
FRANCESCO BIANCHI-DEMICHELII*

En couple ou non, chacun traverse des périodes où sa sexualité laisse à désirer. Le désir, justement, n'est pas toujours au rendez-vous. La fatigue, le stress, les problèmes de couple rendent parfois l'excitation ou l'orgasme difficiles à atteindre. La plupart du temps, ces problèmes ne sont que passagers et sans gravité. Pourtant, il peut arriver que les troubles s'installent, affectant la vie de celle qui les subit et de son partenaire. Le risque est alors de tomber dans un cercle vicieux. Pour éviter que cela n'arrive, mieux vaut donc savoir de quoi on parle, quelles sont les périodes de transition qui peuvent influencer la vie sexuelle, et surtout quand est-ce qu'il vaut mieux aller consulter.

Cinq troubles principaux

Parmi les nombreux troubles sexuels possibles, on en distingue cinq principaux. Les *troubles du désir* sont les plus fréquents de tous. Il s'agit d'une diminution des fantasmes sexuels ou du désir d'ac-

tivité sexuelle qui provoque une souffrance chez la femme et/ou chez son partenaire. Viennent ensuite les *troubles de*

"Il faut s'inquiéter lorsque le problème se répète et persiste"

l'excitation, caractérisés par la difficulté à ressentir de l'excitation sexuelle ou son absence. Ce trouble peut être subjectif (le corps réagit, mais la femme ne ressent pas la sensation ni le plaisir de l'excitation), génital (le corps ne réagit pas, même si la femme ressent l'excitation dans sa tête) ou une combinaison des deux. Les *troubles de l'orgasme* sont quant à eux décrits comme la difficulté ou l'impossibilité récurrente ou persistante à atteindre l'orgasme. Les *troubles sexuels avec douleur* sont caractérisés

par des douleurs ressenties lors de la pénétration, ou une pénétration rendue impossible par des contractions involontaires du vagin. Finalement, beaucoup plus rares mais également difficiles pour celles qui en souffrent, les *troubles de l'excitation génitale persistante*, un état d'excitation involontaire et durable.

Des causes souvent multiples

Les origines des troubles sexuels peuvent être nombreuses et sont souvent multiples. Des facteurs psychologiques tels que le stress, des traumatismes vécus dans le passé ou une mauvaise image de soi sont souvent en cause. Les problèmes relationnels de manière générale (conflits dans le couple, manque d'intimité ou de communication) jouent souvent un rôle dans l'apparition des troubles sexuels. De même, être en mauvaise santé, en mauvaise forme physique, ou le fait de prendre de la drogue ou certains médicaments peuvent également être à l'origine de ces problèmes.

Comme il est possible que plusieurs

A qui s'adresser ?

En premier lieu, il est indispensable d'écartier d'abord toute cause organique d'un trouble sexuel. C'est pourquoi il est conseillé, dans un premier temps, de se rendre chez son médecin de famille ou son gynécologue. S'il ne se sent pas qualifié ou s'il suspecte une cause physique, le médecin redirigera la patiente vers un ou plusieurs spécialistes (sexologue, endocrinologue, urologue, etc.).

Si après avoir consulté différents médecins (urologue, gynécologue, endocrinologue, psychiatre non formé en sexologie, etc.), on cherche toujours l'origine de son problème sexuel, c'est probablement le moment de se rendre chez un praticien en sexologie. C'est également le cas lorsque l'on ressent un malaise, voire un jugement de la part de son médecin traitant, gynécologue ou autre.

On peut bien sûr consulter d'abord un conseiller conjugal, ou un psychologue spécialisé en sexologie. Toutefois, il ne saurait effectuer lui-même les examens médicaux. Dans l'idéal, il devrait alors travailler en réseau avec des médecins pouvant assurer cette partie du diagnostic.

causes déclenchent le trouble, il est parfois difficile de déterminer son origine. Lorsque celui-ci persiste au-delà de plusieurs mois ou se répète, il devient donc nécessaire de consulter.

Prévenir en s'adaptant face aux divers caps de vie

Grossesse, accouchement, ménopause, vieillissement, chaque étape de la vie peut s'accompagner de difficultés. Connaître ces périodes, se connaître soi-même et communiquer avec son partenaire aide à négocier ces transitions tout en préservant sa vie sexuelle et de couple et permet de rester actif le plus longtemps possible.

La maternité

Une grossesse implique des changements importants et a des conséquences inévitables sur la vie sexuelle du couple. La future mère peut voir sa libido diminuer, son partenaire peut avoir des difficultés avec les transformations du corps, ou même avoir peur de déranger le fœtus.

Il existe donc des moments de baisse de la libido tout à fait normaux durant cette période, et notamment durant le premier trimestre ainsi qu'à la fin de la grossesse. De même, le désir sexuel fluctue également après l'accouchement. Suite à la naissance, et même plusieurs mois après, la femme ressent souvent moins de plaisir et vit des orgasmes moins intenses pendant un certain temps. Lorsque la vie sexuelle du couple n'a toujours pas repris un an après la naissance du bébé, il est temps de consulter un spécialiste.

L'âge

Il n'existe pas de « date limite » pour la sexualité de la femme (ou de l'homme). En général, elle évolue et s'enrichit même avec les années. Par contre, il est vrai que l'âge peut impliquer certains changements. Parmi eux, l'arrivée de la ménopause peut s'accompagner chez certaines femmes de facteurs physiques tels qu'une sécheresse vaginale, des bouffées de chaleur et une absence de désir. Avec l'âge, certaines femmes ont également



* J'ai envie de comprendre...
Ma sexualité (femme)
 Ellen Weigand, en coll. avec
 Francesco Bianchi-Demicheli,
 éditions Médecine et Hygiène,
 2013.

besoin de plus de temps pour s'exciter et atteindre l'orgasme. Des troubles physiques, comme des douleurs, une prise de poids, des problèmes cardiovasculaires, de la fatigue, peuvent également venir péjorer la vie sexuelle. Au niveau psychologique et relationnel, l'âge peut s'accompagner de ressentis négatifs tels que de l'anxiété, un état dépressif, une nostalgie du passé, la peur de vieillir, le poids des idées reçues (« Cela ne se fait pas à mon âge ! »), ou un certain pessimisme. Le couple doit également faire face à la routine, parfois à des problèmes relationnels, ainsi qu'aux transformations corporelles du partenaire. Quels que soient les changements, la meilleure approche est d'en parler sans tabou avec son partenaire en lui indiquant ses attentes, tout comme ce qui se passe dans son corps et la manière dont ça influe sur ses capacités. A tout âge, il est toujours possible d'explorer de nouvelles façons de rester physiquement intimes. Et même si les rapports sexuels ne sont pas possibles (pour cause de

maladie ou de handicap par exemple), il est important de continuer à se toucher, de rester en contact physique et d'avoir une intimité émotionnelle. De même, si la sexualité a été impossible durant un certain temps et que, par pudeur, on n'ose plus ou ne sait comment faire le premier pas, on peut toujours demander aide et conseils à un spécialiste.

Quand consulter ?

La majorité des personnes souffrant de troubles sexuels ne consulte jamais, souvent par pudeur ou par honte. Pourtant, un dysfonctionnement sexuel peut être le symptôme révélateur d'une affection physique ou psychique, parfois grave. Il ne s'agit pas de courir chez un spécialiste à cause d'une panne sexuelle passagère. Il est tout à fait normal de ne pas ressentir tous les jours les mêmes

envies et besoins, ni la même intensité de désir, d'excitation ou d'orgasme. Ne serait-ce que parce que certains jours on se sent moins bien que d'autres, qu'on peut être plus ou moins réceptif, que l'harmonie du couple n'est pas constamment parfaite, etc. Il faut par contre s'inquiéter lorsque le problème se répète et persiste, lorsqu'on vit un changement de sa sexualité sur une durée de plusieurs mois, entraînant une perte de la qualité de vie, allant jusqu'à provoquer une profonde détresse psychique, émotionnelle ou des problèmes de couple et familiaux.

Une sexualité épanouie, une histoire très personnelle...

Finalement, il n'y a pas de *mauvaise* manière de vivre sa sexualité, tant qu'elle procure la satisfaction et le plaisir recherchés et qu'elle reste sans risques (de

transmission de maladies par exemple), respectueuse et librement consentie par les partenaires. Peu importe donc qu'on soit peu ou très actif sexuellement, qu'on ait un partenaire fixe ou non, etc. Et peu importent les pratiques, les préférences et l'orientation sexuelles de chacun. +



Des conseils pour une sexualité de couple épanouie

Une sexualité épanouie dépend également de la qualité de la relation de couple. Voici quelques conseils pour la préserver :

- Communiquer et parler de ses envies et besoins avec son partenaire, également à travers les gestes, en le guidant.
- Prendre soin de son apparence et de son hygiène.
- Être attentif à l'autre : lui dire qu'on l'aime, qu'on le trouve attirant, séduisant et le montrer également à travers les gestes et des petites surprises.
- Être convaincu par son couple et vouloir le faire durer activement, et en faire part à son partenaire.
- Savoir surprendre. Le changement est un stimulus sexuel important : faire l'amour ailleurs que dans son lit, à un autre moment, proposer de nouveaux jeux ou des lectures érotiques, créer des situations romantiques, s'évader du quotidien familial.
- Se préserver un espace à soi : se séparer le temps d'une soirée, d'un week-end, pour mieux se retrouver.
- Préserver du temps pour vivre sa sexualité au quotidien, et non pas s'y adonner qu'une fois qu'on a « enfin » un peu de temps libre.
- Chercher activement à vivre et faire évoluer sa sexualité, en veillant à ce que cela ne devienne pas un acte mécanique avec les mêmes comportements et gestes répétés depuis des années.
- Ne pas accepter la violence ni le manque de respect, qu'ils soient physiques ou verbaux, et n'accepter que les pratiques dans lesquelles on se sent bien.
- Ne pas être fataliste en pensant que la sexualité et les sentiments doivent forcément s'altérer avec le temps.
- Et, bien sûr, consulter rapidement en cas de difficulté ou troubles sexuels quels qu'ils soient.

Test:

Faites le point sur votre vie sexuelle

Chacun traverse des périodes où sa sexualité laisse à désirer et c'est normal. Il arrive pourtant que les problèmes durent plus longtemps que de simples difficultés passagères. Pour faire le point sur votre sexualité, faites le test.

ADAPTATION : FRANCESCO BIANCHI-DEMICHELI



Le *désir ou intérêt sexuel* est un sentiment qui implique d'avoir envie d'une activité sexuelle, de se sentir réceptive aux avances sexuelles d'un partenaire, et d'avoir des fantasmes ou de penser à des relations sexuelles.

1. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti du désir ou de l'intérêt sexuel ?

Presque toujours ou toujours	5
La plupart du temps (plus de la moitié du temps)	4
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	2
Presque jamais ou jamais	1

2. Au cours des 4 dernières semaines, comment classeriez-vous votre degré de désir ou d'intérêt sexuel ?

Très élevé	5
Élevé	4
Modéré	3
Faible	2
Très faible ou pas du tout	1

L'*excitation sexuelle* est un sentiment qui inclut des aspects physiques et mentaux. Elle peut inclure des sensations de chaleur ou des picotements des organes génitaux, la lubrification vaginale (humidité) ou des contractions musculaires.

3. Au cours des 4 dernières semaines, comment classeriez-vous votre degré d'excitation sexuelle lors d'activités sexuelles (rapports sexuels ou autoérotiques) ?

Aucune activité sexuelle	0
Très élevé	5
Élevé	4
Modéré	3
Faible	2
Très faible ou pas du tout	1

4. Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu des difficultés pour avoir une lubrification vaginale (humidité) durant des activités sexuelles (rapports sexuels ou autoérotiques) ?

Aucune activité sexuelle	0
Extrêmement difficile ou impossible	1
Très difficile	2
Difficile	3
Légèrement difficile	4
Aucunement difficile	5

5. Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous aviez une stimulation sexuelle ou un rapport sexuel, à quelle fréquence avez-vous atteint l'orgasme (jouissance) ?

Aucune activité sexuelle	0
Presque toujours ou toujours	5
La plupart du temps (plus de la moitié du temps)	4
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	2
Presque jamais ou jamais	1

6. Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous aviez une stimulation sexuelle ou un rapport sexuel, quel était le degré de difficulté à atteindre l'orgasme (jouissance) ?

Aucune activité sexuelle	0
Extrêmement difficile ou impossible	1
Très difficile	2
Difficile	3
Légèrement difficile	4
Aucunement difficile	5

7. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti de l'inconfort ou de la douleur pendant la pénétration vaginale ?

Aucune activité sexuelle	0
Presque toujours ou toujours	1
La plupart du temps (plus de la moitié du temps)	2
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	4
Presque jamais ou jamais	5

8. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti de l'inconfort ou de la douleur après la pénétration vaginale ?

Aucune activité sexuelle	0
Presque toujours ou toujours	1
La plupart du temps (plus que la moitié du temps)	2
Parfois (environ la moitié du temps)	3
Quelquefois (moins de la moitié du temps)	4
Presque jamais ou jamais	5

9. Au cours des 4 dernières semaines, comment classeriez-vous votre niveau (degré) d'inconfort ou de douleur pendant ou après la pénétration vaginale ?

Aucun rapport sexuel	0
Très élevé	1
Élevé	2
Modéré	3
Faible	4
Très faible ou aucun	5

10. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point étiez-vous satisfaite du rapprochement émotionnel avec votre partenaire pendant les activités sexuelles ?

Aucune activité sexuelle	0
Très satisfaite	5
Modérément satisfaite	4
Environ autant satisfaite qu'insatisfaite	3
Modérément insatisfaite	2
Très insatisfaite	1

11. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point étiez-vous satisfaite de votre vie sexuelle en général ?

Très satisfaite	5
Modérément satisfaite	4
Environ autant satisfaite qu'insatisfaite	3
Modérément insatisfaite	2
Très insatisfaite	1



RÉSULTATS :

Faites le total des points correspondant à vos réponses et reportez-vous à la section suivante.

Si votre total est inférieur à 16 (ou si vous cochez plusieurs fois 1 en ayant une activité sexuelle)

Il est probable que vous souffriez d'une dysfonction sexuelle. Il peut s'agir d'un trouble passager, mais si le problème dure, il est recommandé de consulter. Pour exclure toute cause organique, vous pouvez vous rendre, dans un premier temps, chez votre médecin de famille ou votre gynécologue. S'il ne se sent pas qualifié ou s'il suspecte une cause physique, le médecin vous redirigera vers un ou plusieurs spécialistes (sexologue, endocrinologue, urologue, etc.).

Si votre score se situe entre 16 et 22

Vous ne souffrez vraisemblablement pas d'une dysfonction sexuelle, mais votre vie sexuelle pourrait ne pas être totalement épanouie. Refaites le test dans quelques semaines. Si le score total baisse, consultez votre médecin traitant.

Si votre total est supérieur ou égal à 22

Vous ne souffrez pas de dysfonction sexuelle. N'oubliez pas qu'une sexualité épanouie s'entretient. Tous nos conseils pour pouvoir profiter d'une sexualité sereine le plus longtemps possible en encadré (page 42).

Source : Adaptation de l'IFSF (Index de la fonction sexuelle féminine) de Rosen R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2000;26(2):191-208.