

Faculté de médecine d'Annaba
TD 5eme année médecine, module de psychiatrie

SÉMIOLOGIE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT SEXUEL

Dr Mokhtari. Alia
Maitre-assistante en
psychiatrie
EHS ER-RAZI ANNABA

INTRODUCTION

- La sexualité est, orientée vers la procréation, elle a toujours eu des significations autres que ce but : **pouvoir, valeur, place sociale, de l'individu**
- **La sexologie** est la discipline qui s'occupe du comportement sexuel dans ces différents aspects
- Le comportement sexuel humain est fragile et tellement **intriqué avec l'état affectif et psychologique** du sujet que bcp de facteurs peuvent perturber la sexualité humaine

L'EXAMEN

- **Malaise** tant du médecin que du patient, à parler de sexualité
- La **méconnaissance** de la sémiologie des termes permettant d'exprimer les troubles
- Thérapeute et médecin ne sont pas du même sexe.



L'EXAMEN

- L'examen se déroule en 3 temps:
 - Entretien proprement dit
 - Faire un examen clinique minutieux
 - Examens para cliniques et bilan biologique
- Rechercher si l'**origine** est organique, intrapsychique, relationnelle, au niveau du couple, de la famille, ou socioculturelle

Conduite à tenir devant un trouble sexuel

1. L'entretien:

- Idéalement en deux temps: le patient seul, puis avec son partenaire
- On réalise d'abord un entretien classique qui permet de nouer une relation médecin – malade
- Chez la femme: on recueille toute l'histoire gynéco obstétricale avec précision

Conduite à tenir devant un trouble sexuel

- Préciser la nature exacte du problème et l'historique
- Début brutal ou progressif, occasionnel ou permanent
- Le motif précis de consultation
- Les éléments les plus importants du développement psychosexuel
- L'existence d'une expérience traumatique
- La relation avec l'entourage et avec le partenaire (problèmes au sein du couple)
- Recherche de facteurs de stress et de conduites addictives, évènements de vie positifs ou négatifs
- Les habitudes du couples

Conduite à tenir devant un trouble sexuel

2. Examen clinique:

Examen général:

A la recherche:

- d'une obésité, un syndrome d'apnée du sommeil
- Des signes de maladie générale (diabète, maladie cardiovasculaire, neurologique, cancer...)
- Des signes d'hypogonadisme ou trouble endocrinien (hyperprolactinémie, maladie thyroïdienne ou surrénalienne)
- Des prises médicamenteuses (anti hypertenseurs, anticholinergiques, psychotropes, contraceptifs oraux, chimiothérapie...)

Conduite à tenir devant un trouble sexuel

Examen urologique:

- Malformation, coudure (maladie de la peyronie)
- Hypotrophie testiculaire
- Phimosis
- Perte de pilosité
- Nodules fibreux

Examen gynécologique:

Irritation, mycose, malformation, douleurs chroniques, endométriose...)

Conduite à tenir devant un trouble sexuel

Examen psychiatrique:

Recherche de trouble anxieux ou dépressif, des conduites addictives, alcoolisme, consommation de toxiques ou de produits dopants...

Tout au long de cet examen il convient de garder une attitude empathique et de rester neutre



Conduite à tenir devant un trouble sexuel

3. Bilan paraclinique:

Réalisé en fonction des résultats de l'interrogatoire et de l'examen clinique, comportera:

- NFS, ionogramme, glycémie, bilan lipidique, bilan hépatique, créatinémie, parfois bilan hormonal (TSH, LH, prolactine, testostérone, FSH, œstradiol, PSA...)
- Doppler des membres inférieurs et les artères génitales...

Les troubles des conduites sexuelles

Classification

Dysfonctions sexuelles :

- Trouble du désir sexuel
- Trouble de l'excitation sexuelle
- Trouble de l'orgasme
- Troubles sexuels avec douleur
- Dysfonction sexuelle due à une affection médicale générale

Trouble de l'identité sexuelle

Paraphilies

Exhibitionnisme

Fétichisme sexuel

Frotteurisme

Pédophilie

Masochisme sexuel

Sadisme sexuel

Transvestisme

Fétichiste

Voyeurisme

Paraphilie non spécifiée

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

2. Différents types de DS

1. Troubles du désir sexuel :

- *Chez l'homme*: l'absence du désir sexuel ou anorexie sexuelle doit toujours rechercher des **troubles endocriniens** : adénome hypophysaire, adénome à prolactine. Si les causes organiques sont exclues = **Syndrome dépressif**

Chez la femme :

- Ils sont souvent liés à une éducation rigide et austère ne laissant aucune place au plaisir
- Interdiction de l'individu à avoir des fantasmes
- Troubles conjugaux et routinisation de la vie.
- Inhibition post traumatique (avortement, viol, agression...)

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

2. Troubles de l'excitation :

Chez la femme : « Incapacité persistante ou répétée à atteindre, ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une activité sexuelle adéquate (lubrification, intumescence). »



LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

Chez l'homme : « Incapacité persistante ou répétée à atteindre, ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une **érection adéquate** »

La DE (**Dysfonction érectile**) est la DS la plus étudiée:

- Son caractère très repérable
- Son importance symbolique pour l'homme (être un homme ou non)
- La découverte récente (moins de 30 ans) de traitement médicaux efficaces de plus en plus perfectionnés

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

3. Troubles de l'orgasme

- *Chez la femme*: Absence ou retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale
 - L'anorgasmie :
 - L'orgasme précoce:



LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

4. Troubles sexuels avec douleur

- **Dyspareunie** : « Douleur génitale persistante ou répétée associée aux rapports sexuels, soit chez l'homme, soit chez la femme ».
- **Vaginisme** : « Spasme involontaire, répété ou persistant, de la musculature du tiers externe du vagin perturbant les rapports sexuels ».

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

1. Les causes: sont multiples dans la majorité des cas:

a. Les facteurs psychologiques:

- Conflits conjugaux ou interpersonnels
- Une pathologie mentale: trouble dépressif ou anxieux, addiction, plus rarement psychose
- Un trouble de personnalité
- Une éducation rigide aboutissant à l'inhibition de toute excitation
- Une interdiction de l'individu à avoir des fantasmes
- Une absence de motivation
- Routine dans la vie conjugale
- Expérience sexuelle antérieure traumatisante (viol)

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

b. Les causes médicales:

- Obésité
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Diabète
- Maladie cardio vasculaire (athérome, HTA)
- Maladie neurologique (sclérose en plaque, épilepsie, maladie de Parkinson)
- Maladie endocrinienne
- Cancer
- Hémochromatose
- Maladie urologique ou génitale
- VIH

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

c. Causes médicamenteuses:

- Anti hypertenseurs
- Anticholinergiques
- Diurétiques
- Psychotropes
- Traitements hormonaux
- Contraceptifs oraux
- Chimiothérapie

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

d. Causes chirurgicales:

- Après intervention chirurgicale mutilante (prostate, seins, testicule, utérus...)
- Après radiothérapie pelvienne

LES DYSFONCTIONS SEXUELLES

3. Moyens thérapeutiques

Psychothérapies :

- Individuelles générales
- Individuelles centrées sur la DS (sexothérapie)
- Sexothérapie de couple

Traitements médicamenteux ou chirurgicaux : DE et EP: (Androgènes, Alpha bloquants, Vasodilatateurs actifs, clomipramine, ISS...)

VIAGRA®
(Sildénafil Citrate)



(Vardénafil Citrate)

LES PARAPHILIES

Clinique

- l'exhibitionnisme



- le fétichisme

LES PARAPHILIES

- le frotteurisme



- la pédophilie
- le masochisme et le sadisme



LES PARAPHILIES

- Travestisme



- zoophilie ou bestialité

PARAPHILIES

- le voyeurisme



- Nécrophilie
- Gérontophilie
- Coprophilie

TROUBLE DE L'IDENTITE SEXUELLE

- Identification intense et persistante à l'autre sexe
- Sentiment persistant **d'inconfort par rapport à son sexe** ou sentiment d'inadéquation par rapport à l'identité de rôle correspondante



TROUBLE DE L'IDENTITE SEXUELLE

- L'affection n'est pas concomitante d'une affection responsable d'un phénotype **hermaphrodite**
- L'affection est à l'origine d'une **souffrance cliniquement significative** ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.
- Ces troubles sont indépendants de **l'orientation sexuelle**

