

REVUES GÉNÉRALES

Sexologie

Gynécologue sexologue ou psychiatre sexologue ?

RÉSUMÉ : La sexologie pose des questions inédites à la médecine classique, celles de la santé sexuelle, de la gestion du désir, du plaisir... Se défaire du préjugé que les difficultés sexuelles ont peu d'importance permet le dépistage et l'écoute de la plainte sexuelle, plus ou moins masquée, et facilite la prise en charge précoce. Sans s'impliquer toujours dans la gestion complète des difficultés et troubles sexuels, il faut connaître les principes de l'approche sexologique pour pouvoir confier ses patients à un correspondant, quand cela est nécessaire. Elle est essentielle à la pratique de nombreuses spécialités médicales, en particulier au gynécologue et au psychiatre.

L'interaction souhaitable entre différentes spécialités médicales, mais aussi des points de vue différents, permet de nous enrichir de mesures thérapeutiques efficaces pour le bien-être de nos patients.



→ **M. NAOURI-VISCHEL**

Chargée de cours à l'Université Paris-Descartes, Gynécologue et sexologue, consultation Handicap et Sexualité, Hôpital Pitié-Salpêtrière, PARIS.

Les hommes et les femmes semblent plus libres aujourd'hui pour parler de sexualité, moins de tabous, moins de résignation mais plus d'exigences : réussir sa vie sexuelle devient presque synonyme de "réussir sa vie". La médiatisation croissante autour des questions de sexualité permet plus volontiers d'exposer ses soucis et de chercher une aide aux difficultés intimes.

Mais les couples – les femmes et les hommes – consultent encore peu, temporisent lorsqu'ils rencontrent des difficultés, parce qu'ils considèrent que cela ne justifie pas une consultation, ou n'osent pas le faire par gêne ou par pudeur. Le plus souvent, ils profitent d'une consultation motivée par une autre plainte pour aborder le sujet [1]. Surtout, trop peu de médecins osent interroger spontanément leurs patients sur une éventuelle difficulté sexuelle.

Et pourtant, ce qu'attend toute personne présentant une difficulté sexuelle, c'est que le praticien prenne l'initiative de

parler de ce sujet délicat. Une grande majorité des patients trouvent normal que leur médecin les interroge sur leur sexualité, souhaitent même que leur médecin investigate leur qualité de vie sexuelle, de potentiels troubles existants, les conseille et/ou les oriente si besoin.

[Intimité – sexualité

Cependant, aborder la question de la sexualité, de l'intimité, du plaisir, paraît encore difficile voire incongru pour nombre de professionnels de santé. Ils n'ont pas été formés à cela, les études médicales et psychologiques faisant une impasse totale sur cette dimension pourtant fondamentale de l'humain !

Alors ces professionnels ne vont pas se risquer à poser des questions auxquelles ils ne sauraient répondre. Et puis, lorsqu'on n'y est pas habitué, on peut craindre d'être accusé de perversité ou de voyeurisme si l'on interroge cette dimension de l'intime, et surtout

REVUES GÉNÉRALES

Sexologie

que l'abord de la sexualité induise ou renforce l'érotisation de la relation [2].

On peut ainsi se sentir démuni, gêné face à une plainte sexuelle, voire peu ou pas intéressé, ce qui est malheureusement souvent le cas. Car l'absence de formation aux questions liées à la sexualité au cours du cursus médical – mais aussi de toutes les formations psychologiques et paramédicales – n'est sans doute pas étrangère au sentiment d'impuissance lorsqu'une plainte émerge, de préférence en fin de consultation ou, plus souvent encore, sur le pas de la porte.

La souffrance sexuelle affecte fortement la qualité de vie et l'estime de soi. Et il paraît indispensable aujourd'hui d'intégrer dans l'accompagnement médical, la dimension de la vie affective et sexuelle des femmes et des hommes dans une approche d'amélioration de la qualité de vie et de la qualité des soins, ainsi que le recommande l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Traditionnellement, deux spécialités médicales ont particulièrement accompagné les troubles sexuels : les psychiatres et les gynécologues.

[Le gynécologue

Le gynécologue, en tant que médecin spécialiste de la santé de la femme, est souvent confronté aux difficultés sexuelles des femmes et du couple dans sa pratique quotidienne. C'est le premier interlocuteur, celui qui reçoit en tout premier lieu leurs plaintes, leurs questionnements.

S'il lui est relativement simple d'interroger les patientes sur leurs activités sexuelles en consultation de gynécologie-obstétrique, ce spécialiste de l'appareil génital se retrouve en difficulté devant les questionnements sur l'intime [3]. Les autres aspects de la santé sexuelle sont moins souvent voire pas du tout ques-

tionnés, qu'ils concernent l'orientation sexuelle, la satisfaction, le plaisir ou même une dysfonction sexuelle [4].

Manque de formation, manque d'intérêt, embarras, consultations trop longues, absence de cotations ? Autant de motifs invoqués [5].

Sans s'impliquer dans la gestion complète du problème, on peut ouvrir le dialogue à ce sujet, repérer la plainte derrière les symptômes. Il est parfois suffisant d'apporter des explications simples sur l'anatomie, la physiologie des réponses sexuelles féminines et masculines, ou des modifications survenant avec l'âge et les circonstances de la vie. Ce premier niveau d'information est une véritable intervention en sexologie, qui peut avoir des vertus équilibrantes sinon thérapeutiques. Un simple entretien d'information, abordant directement la fonction sexuelle, peut aider une femme, un homme à dépasser une difficulté circonstancielle. Et surtout, par exemple, à dépister des violences sexuelles ou des antécédents d'abus sexuel.

S'il est fort regrettable que le médecin gynécologue n'aborde pas plus souvent cette problématique, c'est certainement en lien avec la carence de formation en sexologie des gynécologues-obstétriciens et même médicaux. Manque qui incite de plus en plus de gynécologues à s'inscrire au Diplôme interuniversitaire de Sexologie (DIU), délivré dans dix universités en France* [6], à suivre des formations, à assister aux sessions de congrès portant sur la sexologie.

[Le psychiatre

Les psychiatres sont certainement les médecins spécialistes les mieux à même de prendre en charge les troubles sexuels

en raison de leur connaissance de la psychopathologie et de leur pratique psychothérapique. Le champ des troubles sexuels reste encore traditionnellement du domaine de la psychiatrie : de nombreux couples, femmes et hommes, sont adressés aux psychiatres pour des difficultés sexuelles, en dehors de troubles psychiques ou liés à l'humeur car les "psy" sont réputés connaître la sexualité alors qu'ils n'ont pas plus de formation en la matière que les autres spécialistes médicaux [7].

De façon paradoxale, on note depuis quelques décennies une moindre implication des psychiatres dans le champ de la sexualité et des troubles sexuels, certainement en raison de l'arrivée de nouveaux spécialistes que seraient les uro-andrologues pour les troubles masculins, voire féminins, aujourd'hui. Ce désengagement est vraisemblablement en lien avec les avancées des thérapeutiques médicamenteuses, par exemple les IPDE5 pour le trouble érectile, clivant leur champ d'action entre biologie et psychisme, alors que la sexualité est évidemment très multifactorielle.

Il semble aujourd'hui important que la dimension sexologique du regard médical puisse être partagée par toutes les spécialités, car la sexualité n'est ni une médecine d'organe ni une médecine de système, mais une approche globale de l'individu dans son interaction avec lui-même et ses partenaires de vie.

[L'accompagnement en sexologie

Entendre la demande et confier ses patients à un correspondant formé à la sexologie – dans un contexte incluant les aspects biologiques, psychologiques, sociologiques et sexologiques de la sexualité – paraît pour nombre de professionnels de santé le recours le plus évident. Cela vaut toujours mieux qu'une banalisation, l'évitement pur et

* DIU de Sexologie, formation nationale qualifiante sur 3 ans, délivrée conjointement par dix universités en France.

Renseignements sur : www.aius.fr/enseignement

simple des questions sur la sexualité, ou une fin de non-recevoir. S'impliquer directement dans la prise en charge de ses patients pourrait être par la suite la solution la meilleure.

La sexologie clinique est une transdiscipline, avec de nombreuses dimensions qui la composent et s'influencent mutuellement : physiologiques, psychologiques et sociales. Accolé à la profession officielle qualifiante, le terme de **sexologue** vient signifier la compétence particulière de ceux qui l'ont suivie : médecin sexologue, gynécologue sexologue, psychiatre sexologue ou psychologue sexologue. Les sexologues sont ainsi les professionnels de santé formés à la complexité de la sexualité, c'est-à-dire compétents pour comprendre, informer, éduquer et intervenir dans le champ de la sexualité humaine.

En France, la sexologie est plus médicalisée que d'autres pays européens : 2/3 des sexologues sont médecins [8]. Un tiers de ces médecins sont des spécialistes, principalement des psychiatres et des gynécologues. La conséquence de cette médicalisation de la sexologie est une certaine banalisation du recours au sexologue, même si la démarche n'est pas évidente.

Les motifs de consultation sont variés et évoluent dans le temps. On peut rappeler que les dimensions de la sexualité concernent la réaction sexuelle, l'identité sexuelle, l'intimité émotionnelle, l'image du corps, l'estime de soi, la fertilité. L'évaluation, individuelle et/ou en couple, de la problématique sexologique permet d'analyser la symptomatologie, l'histoire de la sexualité du patient, le contexte personnel et environnemental, comprendre la dysfonction, connaître les ressources et les acquis sur lesquels s'appuyer pour trouver des solutions. L'entretien dynamique et interactif requiert une écoute active, de l'empathie, et permet la délivrance d'informations claires. Les principaux

axes de travail en sexothérapie sont émotionnels, cognitifs, comportementaux et relationnels.

De nombreuses consultations permettent la délivrance d'informations et de travailler sur les idées fausses, qui sont légion dans le domaine : *"Suis-je normal(e) dans mes désirs, dans mon corps, dans ma relation de couple?"* Il est parfois suffisant d'expliquer la physiologie de l'acte sexuel, de l'excitation, du plaisir, des modifications de la sexualité avec l'âge et les circonstances de la vie : grossesse, *post-partum*, etc. Certaines difficultés sexuelles ont leur origine dans des tensions du couple ou encore provoquer un déséquilibre de ce couple, on pourra alors privilégier l'approche sexologique en couple par un accompagnement ou une thérapie du couple.

L'entretien sexologique en gynécologie

Le gynécologue sexologue est bien placé pour entendre et soulager les femmes qui osent se plaindre de troubles sexuels. Il est formé à ouvrir le dialogue sur la sexualité avec les patientes et accueillir leurs demandes. En posant quelques questions simples, le médecin permet à la patiente, souvent gênée, de se sentir plus à l'aise pour parler ou demander à bénéficier de conseils ou de traitements adéquats. On peut prendre le temps de parler de ce qui est toujours important. Parfois, on incite la patiente à évoquer le problème. Et l'on peut poser des questions simples comme : *"Avez-vous des problèmes de sécheresse ou d'irritation pendant les rapports? Que représente ce symptôme pour vous? Est-ce un réel problème pour vous, et pour votre partenaire?"*

L'examen clinique, indispensable, permet de révéler des indices diagnostiques qui ne l'ont pas été lors des entretiens, d'évaluer le tonus du plancher pelvien,

une atrophie vulvo-vaginale, une infection... Il permet d'aider la patiente dans la connaissance de son anatomie et la délivrance d'informations relayée par des schémas.

>>> Le symptôme sexologique [9] peut être la raison unique de la consultation lorsqu'une femme se plaint d'une perte de désir, d'une anorgasmie, d'une pénétration douloureuse ou impossible. Les douleurs sexuelles, dominées par les dyspareunies et le vaginisme, sont une plainte fréquente et généralement sous-évaluée. Une prise en charge intégrant les aspects organiques et sexologiques doit alors être proposée. Les attentes en termes de guérison sont très fortes, en raison de la souffrance individuelle et conjugale qui est souvent aiguë.

>>> Deuxième difficulté sexuelle et demande récente : le droit à l'orgasme qui devient l'unité de mesure de réussite personnelle de la femme moderne. 41 % des femmes présenteraient des difficultés à atteindre l'orgasme. Or, la satisfaction sexuelle nécessite un apprentissage et une connaissance de son corps ainsi qu'une capacité à l'abandon et au lâcher-prise. La prévalence du désir sexuel hypoactif se situe entre 24 à 43 %. Et on ne peut que souligner la complexité de la clinique du désir. Les troubles du désir sont souvent peu avoués et associés aux troubles de l'orgasme. Les facteurs à l'origine de cette problématique peuvent être biologiques, environnementaux ou psychologiques.

>>> Mais les difficultés sexuelles sont exprimées plus ou moins distinctement : il est souvent plus simple d'évoquer une sécheresse vaginale, des bouffées de chaleur qu'une baisse du désir, la rareté des orgasmes ou la disparition des fantasmes.

>>> Parfois, la souffrance sexuelle va s'exprimer par d'autres troubles, difficilement expliqués, volontiers étiquetés "psychosomatiques", comme des dou-

REVUES GÉNÉRALES

Sexologie

POINTS FORTS

- ➞ Relation amoureuse et satisfaction sexuelle sont des facteurs déterminants de la qualité de vie.
- ➞ Dès que l'occasion se présente, le médecin peut faciliter le discours sur la sexualité en initiant lui-même le sujet.
- ➞ Être gynécologue sexologue, psychiatre sexologue, andrologue sexologue permet d'accompagner des problématiques sexuelles pour (re)trouver le plaisir et pas seulement guérir la souffrance.
- ➞ Chaque sexologue personnalise ses interventions thérapeutiques selon la symptomatologie de ses patients, mais aussi en fonction de sa spécialité initiale et de ses formations complémentaires.
- ➞ L'idéal serait que tout soignant puisse prendre en charge, suite à une formation adaptée, les cas les plus simples, remplir les rôles d'information et de conseil auprès des patients.

leurs, des infections à répétition, traduisant une souffrance intime, souvent non consciente. Il faut repérer la plainte derrière ces symptômes, et mettre en place une prise en charge spécifique. Le plus compliqué est de ne répondre systématiquement et uniquement par une prescription d'antalgiques ou d'ovules.

Contraception – grossesse – ménopause

La consultation de contraception est une excellente opportunité pour aborder les questions liées à l'intimité et repérer les difficultés sexuelles exprimées plus ou moins distinctement, car les contraceptifs oraux sont fréquemment accusés par les patientes d'entraîner une baisse du désir sexuel.

Lors des consultations autour de la ménopause, si les symptômes classiques sont exprimés spontanément par les patientes, les symptômes atypiques tels que les troubles sexuels, relationnels et neuropsychiques sont peu ou pas exprimés par les patientes concernées. Et ces demandes plus complexes doivent être prises en compte dans le cadre d'une

prise en charge globale, associant traitement hormonal de la ménopause et sexothérapie. On peut mesurer l'impact de la prise en charge en infertilité sur la sexualité du couple lors des procréations médicalement assistées.

Parler de sexualité pendant la grossesse permet d'anticiper au mieux les difficultés du *post-partum*. Expliquer le rôle de la rééducation du périnée dans la réappropriation du vagin. Et, enfin, cela autorisera la jeune accouchée à parler plus facilement de ses difficultés dans cette période. La prise en charge se fera par association de moyens biomédicaux et d'approches thérapeutiques variées.

L'entretien sexologique en psychiatrie

Le rôle du psychiatre sexologue est de prendre en compte l'individu dans sa globalité à la confluence de son histoire personnelle, familiale, sociale. Il lui est cependant nécessaire de se former à la complexité de la clinique sexuelle, car la spécialisation en psychiatrie ne forme pas à l'approche de la sexualité et des troubles sexuels [7].

Les psychiatres doivent évaluer les facteurs de personnalité, les éléments d'organisation névrotique. Les dysfonctions sexuelles pouvant être un signe avant-coureur de troubles psychiatriques comme un épisode dépressif, un trouble thymique, la conséquence de troubles de la personnalité. L'entretien permettra de repérer une dimension obsessionnelle, une phobie sociale, une éventuelle symptomatologie *borderline* afin d'évaluer la nécessité d'une éventuelle prise en charge psychothérapique. Là encore, Les symptômes sexuels sont souvent sous-déclarés par les patients et sous-investigués par les médecins.

Le trouble sexuel peut ainsi initier un épisode dépressif ou le majorer. On doit également évaluer les éventuels effets iatrogènes des psychotropes, pouvant conduire à une suspension du traitement si les conséquences sur la sexualité ne sont pas abordées et explicitées en consultation [10].

L'entretien préliminaire doit permettre de préciser le contexte de survenue du trouble sexuel, les événements déclenchants, les conflits relationnels, les conflits intérieurs, et évaluer les particularités de la personnalité, notamment les modes de défense. Certains points clés sont explorés : la qualité du sommeil, une problématique anxieuse, une addiction sous-jacente. En fonction de tous ces paramètres, le psychiatre sexologue proposera la meilleure stratégie en fonction de la plainte et du mode de résolution.

La prise en charge pourra se faire sur le plan psychothérapique, médicamenteux et sexothérapique. La sexothérapie intégrant différentes techniques spécifiques : approche cognitivo-comportementale, thérapies systémiques, psychodynamiques, sexocorporelles [11]. Des thérapies brèves type hypnose, relaxation, EMDR (*Eye movement desensitization and reprocessing*) peuvent aussi être utilisées. Le psychiatre sexologue abordera

le symptôme sexuel en fonction de sa formation dans l'une ou plusieurs de ces méthodes psychothérapeutiques.

[Conclusion

La sexologie réunit tous les professionnels de santé qui s'intéressent et s'occupent de la santé sexuelle des femmes et des hommes. La prise en charge globale pluridisciplinaire, en réseau, tend à intégrer approches théoriques et instruments cliniques variés tels que médicaments, conseils sexuels, psycho et sexothérapie. Les thérapeutes se distinguent les uns des autres par leur formation initiale, leur formation psychothérapeutique et leur formation en approche sexuelle complémentaire.

Différence et complémentarité. La collaboration pluridisciplinaire qui a débuté avec William H. Masters et Virginia E. Johnson est indispensable pour aborder la complexité de la sexualité humaine.

Chaque praticien en sexologie connaît ainsi ses propres limites, et sait ce que son confrère peut apporter aux patients. Ce qui compte avant tout, c'est certainement l'identité professionnelle, la spécialité initiale et surtout la personnalité du sexologue.

Bibliographie

1. JAMI-CECCOMORI P. Plaidoyer pour un enseignement de la sexualité humaine dans le cursus des études de médecine. Mémoire 2011.
2. GAMI A. L'érotisation de la relation médecin-patient : difficultés dans la prise en charge de la sexualité. Nantes-Communication aux 4^e Assises de Sexologie et de Santé Sexuelle 2011.
3. GICQUEL A. Le gynécologue face à la plainte sexuelle (enquête auprès de 275 gynécologues). Mémoire 2014.
4. GODET S. Prise en charge médicale des dysfonctions sexuelles : quelle place pour une spécialité de médecine en santé sexuelle ? *Sexologies*, 2013;22:56-64.
5. SOBECKI JN *et al.* What We Don't Talk about When We Don't Talk about Sex: Results of a National Survey of U.S. Obstetrician/Gynecologists. *Journal of Sexual Medicine*, 2012; 9:1285-1294.
6. COLLIER F. Où va la sexologie ? *Presse Méd*, 2014;43:1125-1126.
7. BRENOT P. Qu'est-ce que la sexologie ? Petite bibliothèque Payot, 2012.
8. GAMI A, CHEVRET-MÉASSON M, BONIERBALE M. Les professionnels de la sexologie en France : quelques évolutions. Premiers résultats de l'enquête nationale. *Sexologies*, 2009;18:265-269.
9. COLLIER F, COUR F. En pratique, comment faire devant une femme exprimant une plainte sexuelle ? *Progrès en Urologie*, 2013;23:612-620.
10. DINTRANS JR. Maladies psychiatriques et sexualité. *Manuel de Sexologie*, Elsevier Masson.
11. HEDON F, COUR F. Ce qu'il faut savoir de la pratique sexologique pour l'exercice quotidien. *Progrès en Urologie*, 2013;23: 822-831.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.