VAGINISME

PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT PAR LA SAGE-FEMME

Lenaig Serazin-Orsini, sage-femme sexologue

Définition évidente du vaginisme ?

- DSM V : «douleur génito-pelvienne / trouble de pénétration» (GPPPD)

- Contraction réflexe des muscles périnéaux lors d'une tentative de pénétration vaginale
- Notion de douleur vaginale pendant les tentatives de pénétration vaginale
- Notion de peur ou d'anxiété d'avoir des douleurs vulvovaginales lors d'une pénétration

Difficultés persistantes ou récurrentes sur une période d'au moins 6 mois , entrainant une détresse significative

Définition évidente du vaginisme ?

- CIM 10 : "syndromes comportementaux associés à des troubles physiologiques et des facteurs physiques"

F52.5-Vaginisme non organique

- Spasme des muscles du plancher pelvien qui entourent le vagin, provoquant une occlusion de l'ouverture vaginale.
- L'entrée au pénis est impossible ou pénible.
- Le vaginisme psychogène est inclus dans ce diagnostic

Définition évidente du vaginisme ?

- Contraction musculaire ?
- Douleur ?
- Pathologie psychosomatique?

Définition évidente du vaginisme ?

- Vaginisme : pénétration impossible + souffrance
- Dyspareunie : pénétration douloureuse
- Vulvodynie : douleur vestibulaire

Difficulties in the Differential Diagnosis of Vaginismus, Dyspareunia and Mixed Sexual Pain Disorder
J. J. D. M. van Lankveld, A. M. A. Brewaeys, M. M. Ter Kuile & P. Th. M. Weijenborg
Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology Vol. 16 , Iss. 4,1995

Vaginismus and dyspareunia: Is there a difference in clinical presentation?
M. E. De Kruiff, M. M. Ter Kuile, P. T. M. Weijenborg & J. J. D. M. van Larikveld
Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology Vol. 21 , Iss. 3,2000

Définition évidente du vaginisme ?

- Vaginisme primaire / secondaire
- Vaginisme sélectif
- Vaginisme généralisé, partiel

Prévalence vaginisme

- 5 à 17%

Arch Sex Behav. 1990 Aug;19(4):389-408.

Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature.
Spector IP1, Carey MP.
Managing Pregnancy and Delivery in Women with Sexual Pain Disordersjsm_2811 1726..1735 Talli Y. Rosenbaum, MSc and Anna Padoa, MD† DOI: 10.1111/j.1743-6109.2012.02811.x*
J Sex Med 2012;9:1726–1735

Prévalence vaginisme

- Etude sur 260 sages-femmes interrogés dans les Bouches du Rhône en 2009, 88% déjà confrontés à des femmes atteintes de vaginisme

Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites : d'après l'expérience professionnelle de 260 sages-femmes des Bouches du Rhône / Adeline Grulier ; sous la direction de Mme Puppo

Mémoire de sage-femme : Médecine : Aix Marseille 2 : 2010.

Hypothèses étiologiques

Réaction somatique conditionnée par :

- Une méconnaissance anatomique et physiologique du corps de la femme
- Des évènements traumatisants liés à la pénétration : abus sexuels, dyspareunie, prostitution
- Des conflits intrapsychiques liés au conformisme religieux, éducationnel, homosexualité latente

Toutes les femmes face à ces évènements développent-elles un vaginisme ?

MEMENTO

- Vaginisme = réaction comportementale physique et mentale d'évitement (retrait / défense) de la pénétration liée à une situation anxiogène, source de souffrance.

La rencontre sage-femme / femme vaginique

- Grossesse
- Entretien prénatal
- Préparation à la naissance et à la parentalité
- Le suivi du travail et l'accouchement
- Suites de couches et visite post-natale
- Rééducation périnéale
- Suivi gynécologique de prévention et de contraception

Femme vaginique : portrait

- Libido, désir, fantasmes présents
  orgasme possible

- Femme anxieuse
  Watts G, and Nettle D. The role of anxiety in vaginismus: A case-control study. J Sex Med 2010;7:143–148. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01365.x

- Peur de l'effraction, peur de perdre

- Hypervigilance, catastrophisme
  J Sex Med. 2012 Feb;9(2):558-67. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02535.x. Epub 2011 Oct 24. Vaginismus: heightened harm avoidance and pain catastrophizing cognitions.
  Borg C1, Peters ML, Schultz WW, de Jong PJ.

Femme vaginique : portrait

- Histoire familiale : éducation stricte, père autoritaire voire menaçant, érotisation de leur relation, relation conflictuelle fratrie/parents, pas ou peu d'attrait de la mère pour la sexualité, sexualité peu abordée
  La « bonne » fille, obéissante, besoin d'approbation

- Evitement du conflit

  Psychother Psychosom. 1989;52(4):197-204. Origins of psychogenic vaginismus. Silverstein JL
  etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment elke d. reissing , yitzchak m. binik , samir khalif , deborah cohen & rhonda amseljournal of sex & marital therapy volume 29, 2003 - issue 1

- Niveau d'estime personnelle plus bas que leur partenaire

Le partenaire de la femme vaginique : le complice idéal ?

- Souvent très compréhensif, doux, attentionné / opposé du père?
- Evitement du conflit, fuite face à l'agressivité
- Peu ou pas d'expérience sexuelle, désintérêt pour la sexualité
- Dysfonction érectile
- Ejaculation prématurée

Sexual history of male partners of women with the diagnosis vaginismus

Verena Klein, Thula Koops, Carmen Lange & Peer Briken

Journal

Sexual and Relationship Therapy, Volume 30, 2015 - Issue 3, Pages 376-384 | *http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2015.1025183*

The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample.

Dogan S, Dogan M.

Int J Impot Res. 2008 Mar-Apr;20(2):218-21. Epub 2007 Sep 20.

PMID: 17882229

Psychother Psychosom. 1989;52(4):197-204. Origins of psychogenic vaginismus. Silverstein JL

Plaintes face au vaginisme

- Vécu comme un handicap physique
- Difficultés sexuelles : atteinte de la santé sexuelle, désir de procréation compliqué, peur d'une conjugopathie
- Difficultés psychologiques : face à une souffrance chronique, épuisement, dépression, réminiscence d'abus sexuel, stratégies d'évitement

Possibles attentes de la femme vaginique

- Veut faire un bébé
- Ne veut pas que son partenaire la quitte, veut lui montrer qu'il peut lui procurer du plaisir
- Veut se sentir femme, ne veut plus avoir mal
- Veut une vie sexuelle épanouie (désir sexuel présent)

Motifs de consultation d'une sage-femme par une femme vaginique

Selon 260 sages-femmes des Bouches du Rhône interrogés en 2009 :

- 54% pour désir d'enfant
- 43% pour non consommation de l'union
- 3% perturbation de la séquence érotique

Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites : d'après l'expérience professionnelle de 260 sages-femmes des Bouches du Rhône / Adeline Grulier ; sous la direction de Mme Puppo
Mémoire de sage-femme : Médecine : Aix Marseille 2 : 2010.

Motifs de consultation des femmes auprès de sages-femmes sexologues

Motifs de consultations	Effectifs sur 60 femmes
Troubles du désir	20 (33,3 %)
Dyspareunies	17 (28,3%)
Vaginisme - **Primaire** - **secondaire**	**11 (18,3 %)** **9 (15 %)** **2 (3,3 %)**
Troubles du plaisir	7 (11,7 %)
Désir d'enfant	7 (11,7 %)
Conjugopathie	5 (8,3 %)
Rééducation périnéale	5 (8,3 %)

- Répartition des motifs de consultation d'une sage-femme sexologue (du 1/09/14 au 31 08 2015), N=60

Marine Brambilla. La place des sages-femmes en sexologie : étude descriptive auprès des sages-femmes sexologues de la région Rhône-Alpes. Gynécologie et obstétrique. 2016.

Circonstances de la consultation auprès d'une sage-femme sexologue

- 85% des femmes ont consulté une sage-femme sexologue **après orientation par un autre professionnel**

Professionnels	Effectifs de femmes orientées
Gynécologue-obstétricien	**23 (45,1%)**
Médecin traitant	11 (21,6 %)
Sage-femme	10 (19,6 %)
Psychologue	4 (7,8 %)
Psychiatre	2 (3,9 %)
Urologue	1 (2 %)
	51 / 60 femmes

- 7,8 % des femmes orientées vers la sage-femme sexologue l'ont été par un professionnel formé en sexologie

Marine Brambilla. La place des sages-femmes en sexologie : étude descriptive auprès des sages-femmes sexologues de la région Rhône-Alpes. Gynécologie et obstétrique. 2016.

Le diagnostic

- Examen gynécologique impossible
- Femme en souffrance (durée, échelle de douleur, retentissement)
- Femme anxieuse, anticipation négative
- Evaluation du symptôme et de son sens

L'histoire de la femme ++

Impact sur la pratique professionnelle

- Difficultés que les sages-femmes rencontrent lors de leur prise en charge des femmes vaginiques :

➢/ à la réalisation du toucher vaginal 49%
➢/ à l'examen au speculum 32%
➢/ à la réalisation d'une échographie endo vaginale 7%
➢/ au sondage urinaire 6%
➢Autres difficultés 4%
➢2% pas de difficulté

Pour une meilleure prise en charge des femmes souffrant de vaginisme lors de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites : d'après l'expérience professionnelle de 260 sages-femmes des Bouches du Rhône / Adeline Grulier ; sous la direction de Mme Puppo
Mémoire de sage-femme : Médecine : Aix Marseille 2 : 2010.

Suivi gynécologique de prévention
Impact sur la pratique professionnelle

- Défaut de dépistage :

- Visualisation du col impossible
- frottis impossible ou peu concluant
- Prélèvement vaginal difficile
- TV impossible

- Difficultés dans le parcours d'AMP

Suivi gynécologique de prévention
PEC par la sage-femme

- Temps
- Anamnèse++
- Explication de l'examen et de son but, alternatives éventuelles
- Participation de la patiente
- Examen à un doigt
- Spéculum de vierge ou pas de spéculum
- Médication ?

Suivi de grossesse
Impact sur la pratique professionnelle

- Difficultés face à l'impossibilité :

- De réaliser une échographie endo vaginale
- De réaliser un TV
- De constater une modification cervicale
- D'évaluer le bassin
- D'évaluer le score de Bishop
- De réaliser les examens paracliniques nécessaires

Suivi de la grossesse
PEC par la sage-femme

- Privilégier le suivi par une seule sage-femme
- Entretien prénatal précoce ++
- PNP (préparation à la naissance et à la parentalité) en petit groupe ou individuel +
- Répondre aux questionnements sur le déroulé du suivi et sur les conséquences de la grossesse et de l'accouchement sur leur trouble
- Encourager à verbaliser ses anxiétés face aux professionnels et à établir des modalités consensuelles

  Wendt E, Fridlund B, Lidell E. Trust and confirmation in a gynecologic examination situation: A critical incident technique analysis. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1208–15
- Lien entre les différents acteurs autour de l'accouchement

Suivi du travail
Impact sur la pratique professionnelle

- Difficultés face à l'impossibilité :

- De réaliser un TV
- D'évaluer le score de Bishop
- De diagnostiquer le début du travail
- De poser un dispositif de déclenchement intra vaginal
- De surveiller l'évolution du travail et donc de prévenir les dystocies
- De réaliser des actes techniques selon les circonstances (rupture artificielle de la poche des eaux, pose tocographie interne, sondage urinaire, pH au scalp…)

Suivi du travail
PEC par la sage-femme

- Ecoute, temps
- Privilégier le suivi par un(e) seul(e) sage-femme
- Favoriser la participation de la femme, notamment pour les gestes techniques potentiellement invasifs
- Expliquer les nécessités de prise en charge et proposer des alternatives
- Pas de TV systématique
- Se centrer sur d'autres signes cliniques : hauteur de la présentation, contractions utérines, douleur
- Accompagner la femme à identifier ses perceptions, leur donner un sens
- APD précoce ?
- Echange sur ses projections de l'accouchement

L’accouchement
Impact sur la pratique professionnelle

- Difficultés face :

- Aux questionnements d’un accouchement par voie basse, d’une césarienne de convenance
- A l’angoisse d’anticipation de la femme et situation de panique possible, agitation maternelle, difficulté de coopération
- A la prise en charge des situations dystociques
- À l’intégration du compagnon comme personne ressource aidante

Impact du vaginisme sur l'accouchement

Etude comparative entre 1988 et 2007: 192 954 accouchements, 118 concernant des patientes vaginiques.

- 37,3% de femmes vaginiques vs 27,4% de femmes non vaginiques femmes ont été déclenchées (OR 1.6; 95% CI 1.1-2.3; p = 0.02)
- 9,3% vs 2,8% ont eu une voie basse instrumentale (OR 3.6, 95% CI 1.9-6.7; p < 0.001),
- 39% vs 14,5% ont accouché par césarienne (OR 3.8; 95% CI 2.6-5.5; p < 0.001)

Vaginismus as an independent risk factor for cesarean delivery

Tomer Goldsmith, Amalia Levy, Eyal Sheiner, Tomer Goldsmith, Amalia Levy & Eyal Sheiner The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine Vol. 22 , Iss. 10,2009

L'accouchement
PEC par la sage-femme

- Privilégier l'accouchement par la même sage-femme ayant suivi le travail
- Etablir un climat rassurant et sécurisant : place du partenaire, limitation des personnes présentes, intimité respectée
- Reformuler les étapes de l'accouchement
- Echanges avec la femme, lui proposer des options de choix quant aux modalités de l'accouchement en fonction de la situation (position d'accouchement, mode de poussée, vision de la poussée avec un miroir, respect de sa temporalité…)
- Favoriser l'implication active de la femme
- Accompagner la femme à identifier ses perceptions, leur donner un sens
- Délivrance dirigée

Post-partum
Impact sur la pratique professionnelle

- Difficultés face :

- Au suivi cicatriciel éventuel du périnée
- À la réalisation de la visite post-natale
- À la limitation des techniques de rééducation périnéale

PEC par la sage-femme
Suivi en post partum

- Temps et écoute
- Idéal lien préalable
- Favoriser l'expression sur le vécu de l'accouchement
- Information sur ressources possibles (suivi ultérieur, personnes ressources)
- Education périnéale avant rééducation

Au final
Les axes de la PEC des femmes vaginiques par les sages-femmes

- Information sur l'anatomie et la physiologie
- Aide à la conscientisation du corps
- Favoriser le lâcher prise et réduire la peur

PEC par la sage-femme
Informer sur l'anatomie et la physiologie

- Quand ?

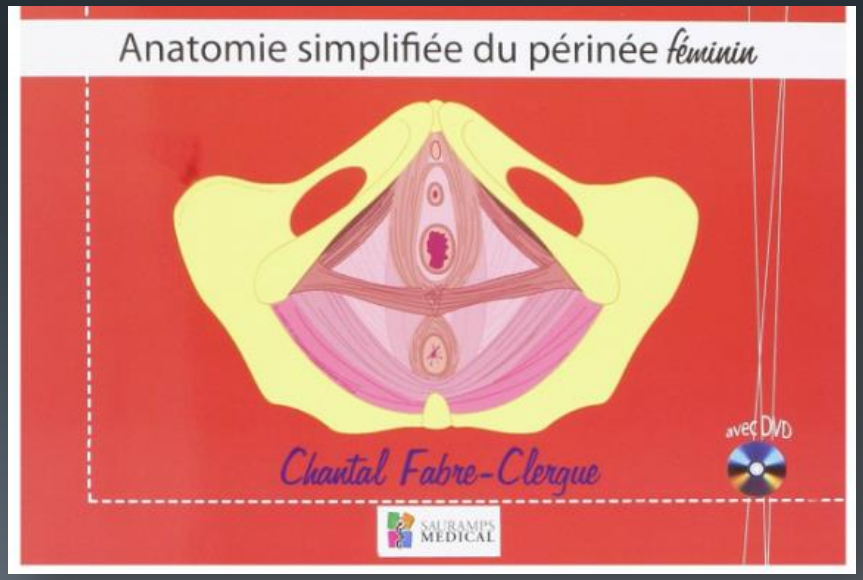
- Gynécologie de prévention, PNP, suites de couches, visite post natale, rééducation périnéale

- Comment ?

- Éliminer les fausses croyances
- Inviter le partenaire à se joindre à l'information
- Support images, modèles anatomiques
- Fascicules d'information (sur l'anatomie sur la pathologie)

Supports pour informer sur l'anatomie

calais-germain.com



les baleines bleues.com

Pour informer sur la pathologie

- http://www.lesclesdevenus.org/

les Clés de Vénus

L'ASSOCIATION VAGINISME

Pour informer sur le périnée et sa rééducation

- http://www.peryonis.com/

- http://www.sifud-pp.org

- DIU Statique pelvienne et urodynamique (Nîmes-Besançon) , DIU de Pelvi-Périnéologie de la Femme Année Universitaire (Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, Nancy, Strasbourg et Poitiers), DIU de rééducation périnéale (Paris, Lille)…

- http://medecinemanuelle.fr/10-formation-specifique-algies-lombo-pelvi-perineales-et-therapeutique-manuelle

PEC par la sage-femme
Informer sur l'anatomie et la physiologie

- « Ignorance surprenante » de l'anatomie des organes sexuels féminins

Abraham, G., Porto R. (1978). Psychanalyse et thérapies sexologiques. Paris

surprenante car certaines patientes auraient à priori les connaissances théoriques suffisantes

- Organes génitaux honteux, notion de dégout : vulve moite, humide, odorante

Borg C, de Jong PJ, and Schultz WW. Vaginismus and dyspareunia: Automatic vs. deliberate disgust responsivity. J Sex Med 2010;7:2149–2157
Automatic and Deliberate Affective Associations with Sexual Stimuli in Women with Lifelong Vaginismus Before and After Therapist-Aided Exposure Treatment Melles, Reinhilde J. et al. The Journal of Sexual Medicine , Volume 11 , Issue 3 , 786 - 799

« Les femmes et leur sexe Ne plus avoir mal, renouer avec son désir, se sentir libre » p59 ,60 Heidi Beroud-poyet, Laura Beltran Payot santé

PEC par la sage-femme
Informer sur l'anatomie et la physiologie

- Vagin perçu comme « trop petit », ou non perçu
- Pénis perçu comme trop gros, beaucoup trop gros (en lien avec l'importance émotionnelle que le pénis a pour elles)
- Pénis : source d'effraction

« Pour une nouvelle compréhension du vaginisme » C. Isabelle Nouvelles avenues en sexologie clinique 1989 Presse de l'université du Québec, p63-98

Le couple

La femme

Le partenaire

PEC par la sage-femme
Conscientisation du corps

- Quand ?
- PNP, rééducation périnéale

- Comment ?
- Sophrologie : Développer un schéma corporel comme réalité vécue, principe d'action positive, principe de réalité objective
- Yoga prénatal / postnatal : La respiration, la posture juste, intégration du périnée dans le corps
- Eutonie : « tonicité harmonieusement équilibrée et en adaptation constante, en rapport juste avec la situation ou l'action à vivre ».
- Rééducation Connaissance et Maitrise du Périnée
- …

Quelques liens

- https://www.institutnaissanceetformations.fr/
- http://www.degasquet.com
- http://www.calais-germain.com/
- http://institut-eutonie.com/
- http://sophrologie-relationnelle.fr
- …

PEC par la sage-femme
Conscientisation du corps

Amener à développer :

- le sentiment d'appartenir à son sexe biologique
- l'imaginaire érotique
- une intensité émotionnelle sexuelle

La sexothérapie. (De Boeck Supérieur, 2007) dans Carrefour des psychothérapies sous la direction de Mansour El Feki, page 61 à 97 Chapitre 2. Approche sexocorporelle. La compétence érotique à la portée de tous Jean-Yves Desjardins

PEC par la sage-femme
Favoriser le lâcher prise et réduire la peur

- Quand ?
- PNP++, rééducation périnéale

- Comment ?
- Prise de conscience des capacités et développement d'habiletés corporelles et mentales
- Sophrologie : prise de conscience des capacités sensitives, des tensions, des sources d'anxiété
- Hypnose
- …

PEC par la sage-femme
Favoriser le lâcher prise et réduire la peur

- Peur de la douleur
- Peur de la souffrance physique masquant des peurs plus profondes
- Expression de l'agressivité, de la colère

Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett ED, Blanchet C, Dodin S, Njoya MM. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD007559. DOI: 10.1002/14651858.CD007559.pub2

Rosenbaum T. Addressing anxiety in-vivo in physiotherapy treatment of women with severe vaginismus: A clinical approach. J Sex Marital Ther 2011;37:89–93

Définition du succès de la prise en charge

- Pénétration possible ?
- Rapport sexuel satisfaisant ?
- Plaisir vaginal ?

Travail en réseau +++

- Avec gynécologue
- Avec sexologue
- Avec psychologue, psychiatre
- Avec équipe périnatale
- Avec médecin généraliste
- Avec kinésithérapeute, ostéopathe
- Avec sophrologue
- …. Avec tout professionnel compétent qui puisse concourir à une prise en charge optimale de la femme
- Et n’oublions pas le partenaire !