

LA FEMME VAGINIQUE: QUAND L'ADRESSER AU SEXOLOGUE

Dr Robert PORTO
(Marseille)

Historiquement

- 1ere description: *Charles Hughier 1834*
- 1^{er} emploi du terme « Vaginisme »: *James Marion Sims 1862 (étroitesse du vagin= Tt chirurgical 39 cas sur 39 guéris par section)*
- *Félix Roubaud 1876 : (étiologie et p.e.c psychocorporelle). Scanzoni 1870 : 100 cas sur 100 guéris sans bistouri)*
- *Kröger & Freed 1950 : « Contracture reflexe involontaire et invincible de la musculature périnéale empêchant toute pénétration »*
- *Masters & Johnson() «Tous les cas peuvent être guéris par Sexothérapie».*
- Le DSM 5 classe le vaginisme dans «Douleurs pelvi-génitales et troubles de la pénétration» ou figure la dyspareunie.
- Or le vaginisme s'en distingue car il repose sur une *appréhension de la douleur plus que sur la douleur elle même (Reissing 1999)*
- *Association très fréquente à des troubles anxieux et phobiques:(Cherner 2013, Reissing 2013, Farman 2014)*

Epidémiologie du Vaginisme

France	Portugal	Italie	Grande Bretagne USA	Turquie (mariées de force)
6% <i>(Colson 2006)</i>	6% <i>(Peixoto2015)</i>	9% <i>(Simonelli2010)</i>	12 à 17% <i>(Catalan1990 Simons 2001)</i>	58% <i>(Yasan2008)</i>

Motifs de Consultation

Vaginisme primaire:

- Pénétration impossible (*peur de l'abandon plus*
- Mariage non consommé (*que désir de coït ?*)
- Désir d'enfant (*satisfaits d'une sexualité non pénétrante ?*)
- Parfois le TV médical est possible, mais pas la sexualité.

Vaginisme secondaire (plus rare) :

- soit lésions locales
- soit un traumatisme déclenchant chronologique, soit une DE ou EP du mari ou un rejet du conjoint

LA VAGINIQUE: QUAND FAUT-IL L'ADRESSER A UN SEXOLOGUE ?

« Toujours »? Cas complexes ?

- Dimension symbolique
 - Implication psychologique
 - Impact conjugal et social
- } le V. ne se réduit pas à un blocage local
- Sauf affection locale (à traiter sans oublier les dommages collatéraux)
 - le vaginisme résulte d'une problématique en amont:
 - personnalité,
 - traumatisme,
 - modèles négatifs,
 - méconnaissance anatomo-physiologique: Sexe « oublié »

La réponse dépend :

- du type de vaginisme,
- des facteurs étiologiques
- de la spécificité du sexologue: travail en réseau ou polyvalent

1^{er} Cas de Vaginisme primaire

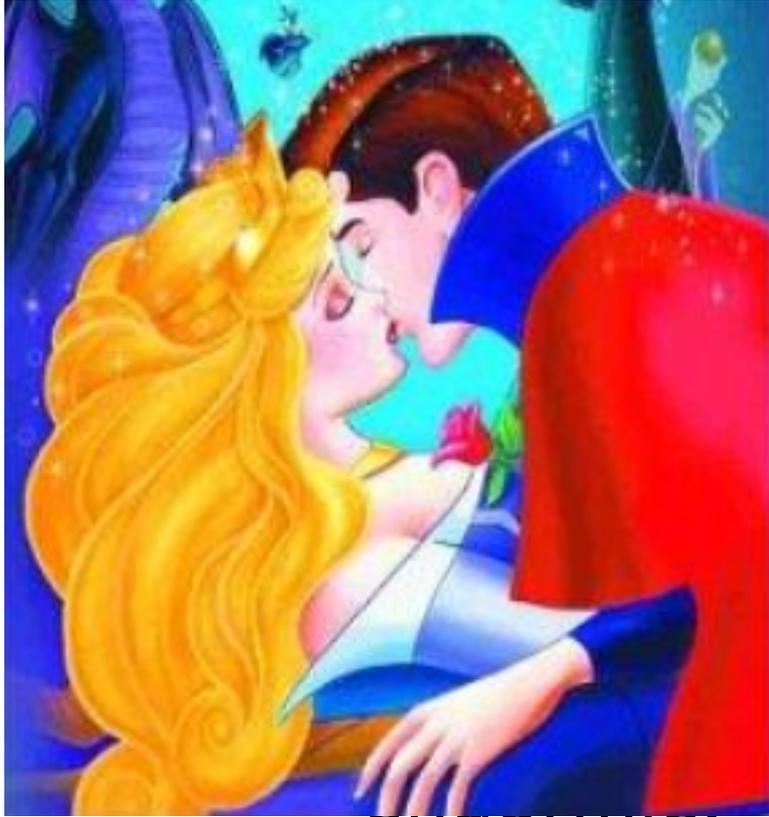
- Il y a 30 ans une jeune femme m'est adressée pour mariage non consommé par un gynécologue qui lui avait pratiqué une hymenectomie et une dilatation vaginale sous AG, sans résultat.
- C'était un cas relativement simple car sans problématique sévère en amont. Une approche sexothérapique l'a aidée à vaincre sa peur (due à des cognitions erronées) et à s'appropriier visuellement et tactilement son sexe.
- Quand elle est devenue réceptive à une pénétration..... son mari  défaille !
- *Une approche mécanique isolée qui n'implique pas le partenaire est insuffisante!*
(de plus un compagnon n'est pas choisi au hasard.)

Facteurs de vulnérabilité

- Profils de personnalité: *Balint & Friedman (1962)*
(«La Belle au bois dormant» «Brunehilde» «La Reine des Abeilles»)
- Faible estime de soi,
- Trouble du schéma corporel,
- Forte anxiété (*van Lankveld 2010*),
- Score de dégoût élevé (*van Overveld 2013*),
- Dégoût spécifique de la pénétration *Heightened harm avoidance* (*Borg 2014*)
- Aversion sexuelle (*DSM*),
- Discours phobogène par ascendant (*Colson 2015*)
- Distorsions cognitives *Pain catastrophizing cognition* (*Cherner 2013*)
- Personnalité pluri-phobique *(Kaplan 1974, Ohkawa 2001)*
- Cultures prônant et survalorisant la virginité.
- Choix défensif d'un partenaire inhibé, peu offensif.

Profils de personnalité: *Balint & Friedman (1962)*

«La Belle au bois dormant»



Mihèle Guedj Saal

Hyper romantique,
immature, vivant une
relation fraternelle dans
son château imaginaire,
par le côté
prend qu'un
manteau viennois
sexualité

Image empruntée à

Profils de personnalité: *Balint & Friedman (1962)*

«Brunehilde»:

me phallique

: les hommes

Pratique la guerre des sexes

Jouit



Image empruntée à Michèle Guedj Saal

Profils de personnalité: *Balint & Friedman (1962)*

«La Reine des Abeilles»



...tique de la maternité qui

...elle le mâle n'est qu'un

...uel »

u

mais

Facteurs de vulnérabilité

- Profils de personnalité: *Balint & Friedman (1962)*
(«La Belle au bois dormant» «Brunehilde» «La Reine des Abeilles»)
- Faible estime de soi,
- Trouble du schéma corporel,
- Forte anxiété (*van Lankveld 2010*),
- Score de dégoût élevé (*van Overveld 2013*),
- Dégoût spécifique de la pénétration *Heightened harm avoidance* (*Borg 2014*)
- Aversion sexuelle (*DSM*),
- Discours phobogène par ascendant (*Colson 2015*)
- Distorsions cognitives *Pain catastrophizing cognition* (*Cherner 2013*)
- Personnalité pluri-phobique *(Kaplan 1974, Ohkawa 2001)*
- Cultures prônant et survalorisant la virginité.
- Choix défensif d'un partenaire inhibé, peu offensif.

Approche thérapeutique

Sexothérapie cognitivo-comportementale

- **Education psycho sexuelle**, Réduction de l'anxiété
- Modification du comportement sexuel,
- **Exercices progressifs d'exploration génitale** Intégration du vagin au schéma corporel
- **Entretiens psycho dynamiques** axés sur la résolution des peurs relatives au sexe. (*mise en parole*)
- **Résultats** de cette prise en charge: entre 80% (*Engman2010*) et 90% (*Jeng 2006*) (*Jindal 2010*) de «bons résultats».
- La chirurgie (*hymenectomie, dilatation sous AG*) n'a pas d'indication.
- **Traiter le vaginisme implique donc:**
 - des compétences en sexothérapie
 - et en psychologie médicale
 - et de travailler en réseau.

Idées clés pour la prise en charge

- **Distorsion cognitive plus que manque d'informations:** *«Ignorance
surprenante»(Abraham & Porto1978)* *«sexe exclu de la
représentation»(Chiland1999)*
- **Exercices d'exploration génitale:** préférer le contact digital
- **Consignes: Eviter trop de pression***«Quand j'éprouve je suis ouvert, quand
j'endure je serre les dents» (Fabrice Midal)* *- métaphore de la
« bouche d'en bas »*
- **Désir d'enfant plus que de coït:**
- **Bons résultats ?:**
- **Conceptualiser avec la patiente:**
- **« Collaborative schème » :**

Idées clés pour la prise en charge



Entretiens psychodynamiques

Idées clés pour la prise en charge

Pas de protocole standard :

- Il convient d'Aborder la prise en charge d'une femme souffrant de vaginisme en étant naïf de toute méthode standard (*provisoirement Amnésique*)
- Car devant chaque cas il faut **adapter**, réinventer la stratégie thérapeutique à la lumière de son histoire tout en étant **averti** de toutes les **modalités** thérapeutiques **existantes.** (*totalemment Omnivore*)

2^{ème} Cas de Vaginisme primaire (I)

- Jeune femme de 25 ans, ingénieure; ayant consulté à l'âge de 18 Ans pour vaginisme 1aire
- Elle a fréquenté 7 garçons. Elle a fui dans 3 cas dès la simple perspective de RS, et dans 4 cas lors des tentatives.
- Il n'y a jamais eu de douleur, c'est **la crainte de souffrir** qui entraîne le recul.*(mais de quelle souffrance s'agit il ?)*
- N'a jamais pu réaliser les exercices conseillés car **elle trouve «dégoûtant»** de regarder ou pénétrer son sexe; (pourtant elle met des tampons périodiques!)
- Elle refuse toute aide intrusive de professionnels.

2^{ème} Cas de Vaginisme primaire: (II)

- La thérapie a comporté une prise en charge psychodynamique, la prescription de visualiser son sexe et de pénétrer digitalement son vagin, et des séances d'hypnose

Elle a permis:

- de verbaliser **certaines blessures**:
 - traumatisme à 7 ans: le suicide du père
 - traumatisme à 10 ans: scène d'un RS de sa mère
- L'émergence de **rêves éclairants**
- **Des progrès dans l'auto exploration: possible à 2 doigts et sans aucun dégoût.**

2^{ème} Cas de Vaginisme primaire: (III)

- La thérapie a mis également en évidence **la faille narcissique** qui sous tend le processus pathologique de cette patiente, sans en être le seul facteur.
- *« j'ai peur qu'en n'ayant plus d'obstacle sexuel on ne veuille pas de moi pour d'autres raisons »*
- ici le vaginisme fournit une sorte **d' alibi à l'échec relationnel anticipé** :
- Cette **peur d'être abandonnée** est sous tendue par la perte du père qui l'a «abandonnée» en se suicidant, d'où sa **phobie de ce qui recèle un risque d'abandon.**

2^{ème} Cas de Vaginisme primaire: (IV)

- Son dernier rêve:
- *« dans un groupe un garçon s'intéresse à moi (moi aussi); je vois son pénis en érection mais c' est une saucisse alimentaire! Je me sens ridicule, nulle, et me dis que je n'intéresse que **des hommes à qui je ne donne pas envie de me posséder** »*
- Cela montre que, aussi bien les progrès de son rapport à l'intime que la possibilité d'une relation sécure, passent par **une amélioration de l'estime de soi.**

CONCLUSIONS

- Cela doit vous faire toucher du doigt:
 - la **complexité** que peut receler ce symptôme
 - la nécessaire aptitude de faire bénéficier ces patientes de **plusieurs angles de lecture**

D'où l'obligation pour les professionnels consultés

- soit de travailler en réseau
- soit de les adresser à un sexologue polyvalent.

Quand il n'assume pas intégralement la prise en charge il est important que le professionnel à qui la femme vaginique s'est confiée, **reste l'interlocuteur** privilégié et coordonne les soins tout en étant co-therapeute dans le cadre de sa qualification.

Prise en charge

- Mais utiliser un intermédiaire ne me paraît pas idéal car cela laisse persister la phobie de toucher une partie de son propre corps.

Prise en charge

- Le Vaginisme se traite par TCC associant une évaluation et une PEC psycho dynamique, le counseling, l'éducation, la réduction de l'anxiété, les exercices pour mieux contrôler les muscles du plancher pelvien.(désapprendre le réflexe de la peur-contraction et apprendre à maintenir ces muscles détendus.
- La mise en mot du traumatisme et son élaboration rendent possible la réunification de la dissociation engendrée;
- L'éducation psychosexuelle est importante car il est essentiel que la femme connaisse son anatomie sexuelle. Les femmes qui souffrent du vaginisme sont souvent élevées dans des maisons, des écoles ou des institutions morales ou religieuses et, après une enfance de messages anti-sexuels, il peut être très difficile de faire face à une interaction sexuelle et d'accepter le plaisir sexuel, même dans une relation amoureuse.
- Grâce à un counseling d'un thérapeute sexuel expérimenté, la victime peut se libérer des compréhensions morales négatives qui contribuent à son état

Quand ?

TOUJOURS

ALWAYS

SEMPRE

?

