



Maux de femme, la part des hommes

Dr Marie Hélène Colson
*Directeur d'enseignement DIU de Sexologie
Faculté de Médecine de Marseille*





les difficultés sexuelles féminines sont très fréquentes

- 40 à 50% des femmes souffrent de difficultés sexuelles dans le monde (McCabe et al, ICSM, J Sex Med 2016)
- les hommes ont ils une part de responsabilité dans les dysfonctions sexuelles des femmes ?



la rencontre et le choc amoureux

- cicatrise les vieilles blessures
- dynamise
- donne envie de se dépasser
- fait espérer un avenir meilleur
- donne des ailes sexuelles ????





- **la fréquence des relations sexuelles**

- passion amoureuse et lune de miel
- **ACSF, 2008**
 - 15 RS / mois les 2 premières années
 - 8 RS / mois 15 ans après

- **le désir des femmes a tendance à diminuer avec la durée de la relation (Hayes & Dennerstein et al, 2008)**



que nous dit la littérature ?

**les caractéristiques de la
sexualité féminine**



une sexualité sous le primat des émotions et de l'équilibre affectif

- **excitation et orgasme davantage influencés par le contexte émotionnel et subjectif que par la stimulation directe génitale (E. Laan, 1994)**
- **l'excitation (Kaplan, 1994)**
 - Processus principal réflexe non conscient
 - Sous-tendu par une expérience affective et émotionnelle
 - Renforcement lié au cycle et au statut hormonal (Gizewski, 2006).
- **le devenir de l'excitation produite par la stimulation sexuelle**
 - évaluation et régulation de l'expression de l'excitation (Aires corticales associatives postérieures (gyrus cingulaire postérieur) et préfrontales.
 - une forte modulation cognitive
 - préfrontale (Tiihonen et al 1994 / Reading 1997 / Janski, 2002/ Giorgiadis, 2006)
 - consciente (Jeannerod, 1996, Reading 1997, Janski, 2002)



les problématiques d'attachement sont au 1^o plan des dysfonctions sexuelles

- **relation significative entre types d'attachement dysfonctionnels et symptomatologie sexuelle** (Brassard A, Dupuy E, Bergeron S, Shaver PR J Sex Res. 2013, n= 556 femmes de 18-30 ans)
- **attachements insécures et crainte de l'intimité**
 - corrélation importante entre **DSF** et **attachements insécures** et **peur de l'intimité** (échelles validées et gr. contrôle, Ciocca et al, 2015)
 - styles d'attachement **évitants et anxieux** plus fréquents chez les femmes avec FSD (Burri et al, 2014)
 - plus grande incidence de styles d'attachement **insécure (évitant)** chez les femmes qui souffrent de **vulvodynies, vulvovestibulites, syndrômes génito-urinaires...** (Granot et al., 2011)



Désirer l'autre, jouir, c'est s'abandonner, partager

■ souhaiter inviter l'autre en soi

- davantage de phobies et de **représentations négatives de la sexualité** chez les femmes vaginiques (Melles et al, 2014)
- représentations négatives de la masculinité (Colson et al, 2008)

■ identité, confiance en soi et assertivité

- manque d'**assertivité** et de self, dysfonctions de communication et timidités pathologiques sont significativement corrélés à une indifférence à la sexualité chez les femmes (Heaven et al, 2003)
- Le manque de **confiance en soi**, les sentiments de culpabilité divers, peuvent conduire à des syndromes anxieux et phobiques responsables d'évitements de la relation à l'autre et de la relation sexuelle (Kaplan, 1988/Granot et al 2011).

■ image du corps, image de soi positive (Satinsky et al, 2012/ Wallwiener et al, 2016)

- DS après cancer

Désirer l'autre, jouir, c'est s'abandonner, partager

■ se détacher pour mieux s'attacher

- Corrélation significative entre capacité orgasmique déficiente et mauvaise qualité de l'attachement dans la relation parentale (**distance et évitement**) (n=323 femmes 24-39 ans) **Cohen & Belsky (Attach Hum Dev. 2008)**
- troubles du désir et impossibilité de transformation affective (mise à distance des parents pour se rapprocher des pairs) (**Buhrmester, 1992**).

■ ne pas craindre l'engagement

- corrélation significative entre pbs d'orgasme et problématiques d'engagement dans le mariage (perte de l'indépendance de choix et perturbations émotionnelles, **Feldmann, 1979**)

dysfonctions sexuelles féminines

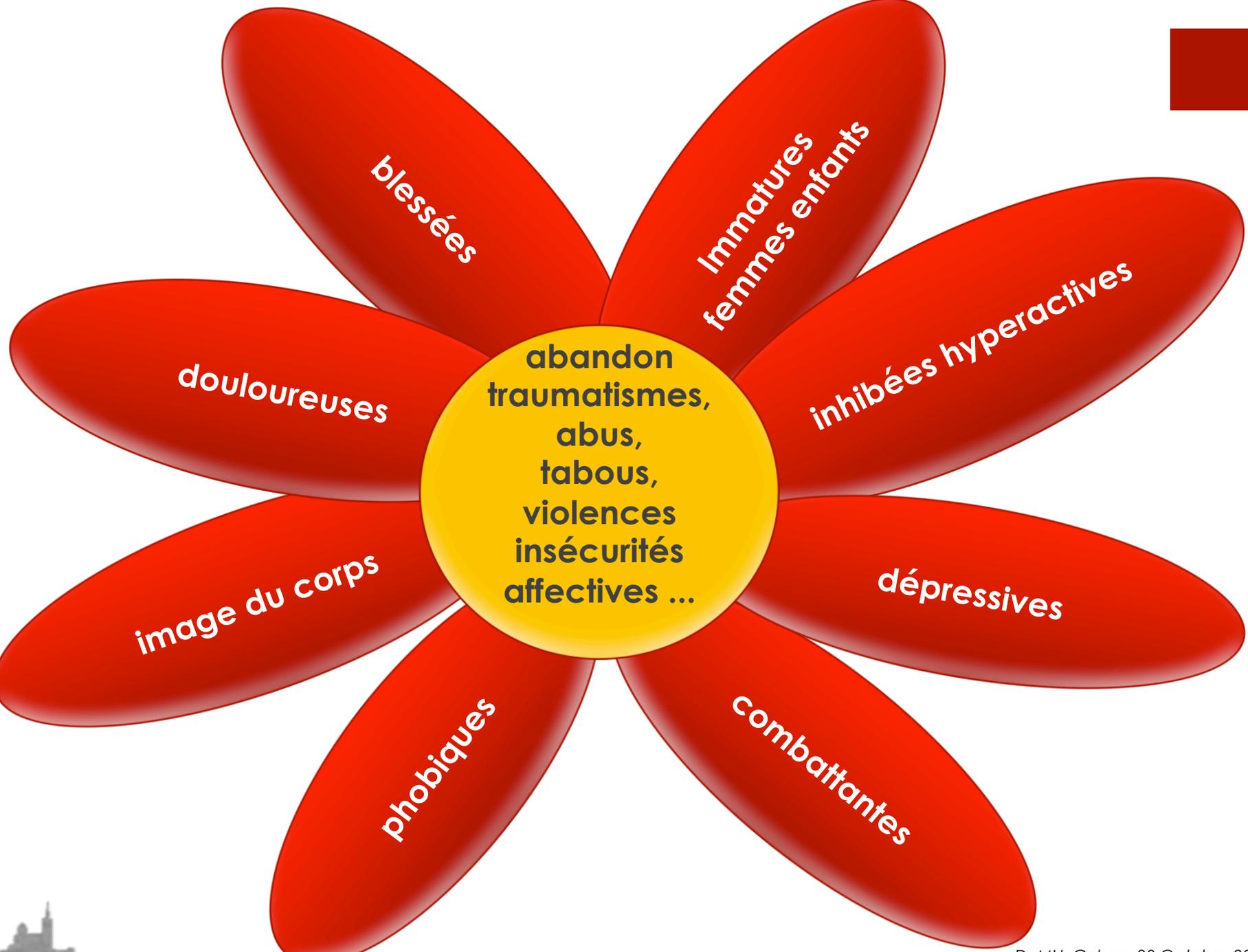
Que nous apprend la clinique ?



dysfonctions primaires



- pas ma tasse de thé
- c'est surtout pour lui
- jamais trop portée
- douleur
- fatigue
- peurs
- ...



abandon
traumatismes,
abus,
tabous,
violences
insécurités
affectives ...

blessées

Immatures
femmes enfants

inhibées hyperactives

dépressives

combattantes

phobiques

image du corps

douloureuses



y a t'il une responsabilité masculine derrière les DSF primaires ?



- incestes paternels
- violences faites aux enfants
- pères désinvestis
- pères absents
- abandon, insécurité, hyperprotection...

clinique des dysfonctions sexuelles secondaires

quand les patientes nous parlent de leurs compagnons et
maris

- **Martine, 55 ans**
 - dyspareunies depuis l'infidélité de son mari et la MST qu'il lui a transmise
- **Barbara, 35 ans**
 - compagnon très investi dans les jeux vidéo et le porno virtuel
- **Zohra, 40 ans**
 - son mari ne travaille pas, et c'est elle qui assume tout dans la maison
- **Aline, 39 ans**
 - disputes incessantes et plus de désir
- **Nathalie, 40 ans**
 - plus de désir, parle à la 3^e consultation des problèmes d'alcool et d'hygiène de son compagnon
- **Paula, 69 ans**
 - vaginisme post radiothérapie, mari qui continue à vouloir avoir des pénétrations comme avant et s'énerve quand elle refuse





au cours de votre vie de couple, vous est-il déjà arrivé d'être confronté à ...

Kellerhals, Widmer, Lévy, 2002, n=1534 couples suisses

Sérieux manque de communication / difficultés à exprimer ses sentiments, ses émotions	62%
Problèmes dans les RS	45%
Difficultés à se faire au caractère de l'autre, à sa personnalité, à ses rythmes	36%
Forte déception sentimentale	27%
Infidélité du conjoint	11%
Contraintes sexuelles entre vous	6%
Violences physiques	5%

pour aimer, pour s'abandonner, pour jouir et avoir du désir ...

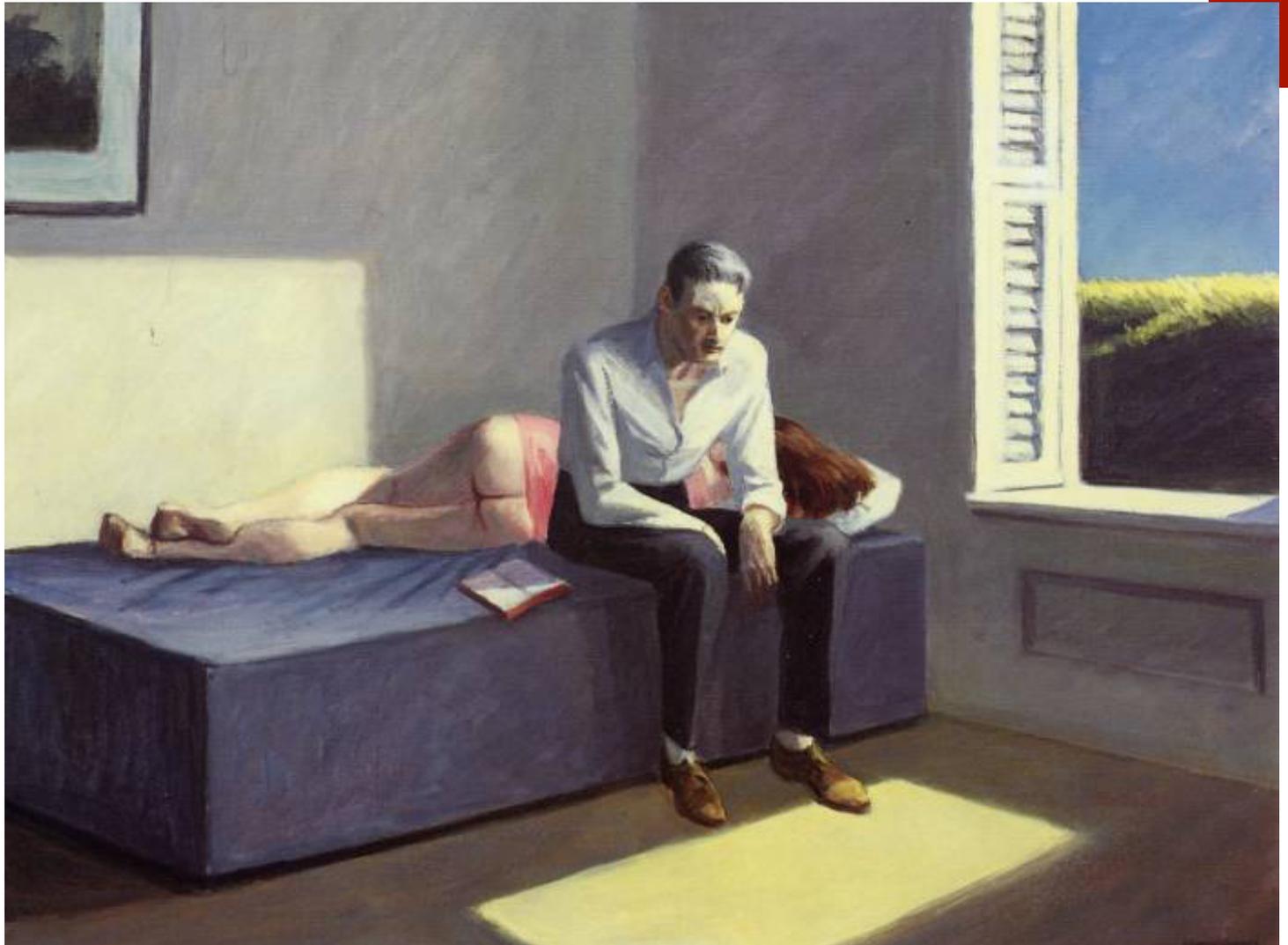
- **Martine, 55 ans**
 - dyspareunies depuis l'infidélité de son mari et la MST qu'il lui a transmise
- **Barbara, 35 ans**
 - compagnon très investi dans les jeux vidéo et le porno virtuel
- **Zohra, 40 ans**
 - son mari ne travaille pas, et c'est elle qui assume tout dans la maison
- **Aline, 39 ans**
 - disputes incessantes et plus de désir
- **Nathalie, 40 ans**
 - plus de désir, parle à la 3^e consultation des problèmes d'alcool et d'hygiène de son compagnon
- **Paula, 45 ans**
 - vaginisme post radiothérapie, mari qui continue à vouloir avoir des pénétrations comme avant et s'énerve quand elle refuse

confiance
responsabilité
soutien
bienveillance
égards
séduction
compréhension
respect

...



face à la dysfonction sexuelle féminine...



l'attitude du partenaire conditionne le devenir de la sexualité féminine en construction

- les interactions entre partenaires influent sur le devenir des symptômes sexuels (Johnson & Zuccarini, 2010, Colson et al, 2005)

préoccupés
anxieux

- **réactions immatures** (peur d'être trompé, de ne plus être aimé...)
- attend que l'autre règle le problème
- Moindre tolérance aux refus sexuels du (de la) partenaire et insistance Maternage compulsif et réponses insistantes et envahissantes (Brassart et al, 2007/ Mulhall et al, 2008/ Davis et al, 2004/ Impett et al, 2008/ Schachner, Shaver et al, 2004/Feeney & Collins, 2001)

détaché évitants

- **peu de capacité à percevoir les besoins du partenaire**
- s'isole et se renferme
- demandes voilées ou indirectes
- Offre et reçoit moins de soutien

désorganisés
craintifs

- Grands besoins de soutien, mais difficilement exprimés.
- **peu habiles à soutenir leur partenaire**, ne se croyant pas assez compétents pour le faire.

séures

- Perçoit les besoins du partenaire et tente de l'aider
- Résolution des difficultés sexuelles plus facile (Guerrero, Farinelli, & McEwan, 2009; Hazan & Shaver, 1987).

quelles solutions ?





- 20% de femmes qui ont des relations extraconjugales atteignent plus facilement l'orgasme avec leur amant (Kinsey, 1953)

si c'était aussi simple ...

- **On change plus facilement de partenaire que de style d'attachement** (Asendorpf et Banse, 2000)
 - Dans toutes les relations personnelles : des patrons d'interaction stables et spécifiques au couple
- **Les patterns d'attachement**
 - très stables (Van Ijzendoorn, Juffer et Dayvesteyn, 1995/ , Bowlby 1969)
 - trans-générationnels (Zeanah, 1996)

En fonction des expériences accumulées dans le schéma relationnel, le partenaire est représenté comme **disponible et sensible** ou, au contraire, comme **peu fiable et froid** (Bowlby, 1969) cette représentation va fortement influencer l'évaluation de la relation.



le choc amoureux, et puis après...

- **la lune de miel ne dure qu'un temps**
 - la sexualité peut être intense dans cette période et donner le change un certain temps
- **Trois dimensions interviennent dans le maintien du sentiment amoureux (Sternberg, 1986)**
 - La Passion (qui donne l'élan et la motivation)
 - L'Engagement (acte volontaire, conscient)
 - L'intimité (ciment émotionnel et affectif)

continuer à aimer à désirer, après le choc amoureux

- **l'intimité émotionnelle et le désir sexuel des femmes**
 - facteur déclenchant (R. Basson et al, 2000/ Whiterow MP. et al, J Sex Marit Ther 2016 / Whiterow et al, J Sex Med 2017)
 - indispensable au maintien des relations sexuelles (Yoo H. et al, J Sex Marital Therapy 2014)
- **3 éléments constitutifs** (schéma relationnel du couple, Baldwin, 1992)
 - image de soi dans la relation
 - image du partenaire dans la relation
 - image de l'interaction dans le couple
- **3 dimensions d'interactions dans le couple** (Modèle de Hazan et Shaver , 1987)
 - Style d'attachement
 - Sexualité (Mikulincer, 2006).
 - soutien, altruisme, caregiving (Kunce and Shaver, 1994/ Braun et al, 2012/ Peloquin et al, 2014)

du chemin clinique à la prise en charge

**en passant par la littérature
internationale**





quelques recommandations de prise en charge

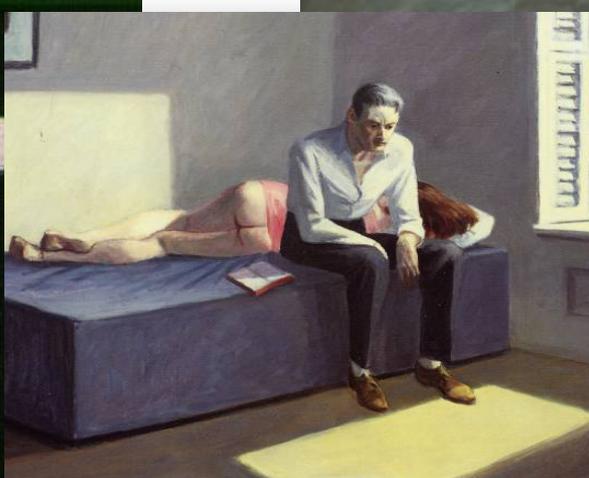
- toujours s'enquérir de la part masculine d'une dysfonction sexuelle féminine
- vérifier que les comportements masculins n'entravent pas le chemin de guérison
- beaucoup de dysfonctions sexuelles féminines primaires ne se régleront qu'en thérapies individuelles
 - image du corps
 - assertivité, identité (E. Dupuy & Y. Brassard)
 - vulnérabilités individuelles (blessures, abus, violences, troubles de l'attachement...)
 - représentations de la masculinité, de la sexualité



quelques recommandations de prise en charge

- **beaucoup de DSF ne se régleront qu'en couple**
 - maladresses, inexpériences, manque d'habiletés, séduction,...
 - troubles de l'attachement
 - conflits de territoires et peur de l'engagement
 - faux conflits de pouvoir reposant sur des peurs et des sentiments d'insécurité
 - positions défensives mutuelles
- **(re) construire une image sécure de l'autre et du lien** (Emotionally Focused Couple Therapy : Johnson, 2004)
 - confiance, soutien
 - reconnaissance et validation de l'autre dans sa différence
 - respect de l'identité de l'autre, de la sienne
 - stabilité de l'attachement
 - soutien
 - bienveillance, empathie







Liens d'intérêt

Dr Marie Hélène Colson

- **Recherches cliniques, Travaux scientifiques**

- Ipsen Pharma, Lilly, Menarini

- **Advisory Boards**

- Boston, Bouchara-Recordati, Génévrier, Lilly SA, Menarini

- **Missions d'expertise, invité en congrès, communications sponsorisées, conférences de presse, animation de formations post-universitaires**

- Allergan, Astellas, Astra-Zeneca, Bayer santé familiale, Biopharm, Ferring, Génévrier, Ipsen, Majorelle, Lilly SA, Menarini, Novartis, Pfizer santé de la famille.

- **pas d'intérêts directs**

