



Ligue Belge de la
Sclérose en Plaques
Communauté Française ASBL

Groupe Info-Rencontre

La sclérose en plaques et son impact sur la vie affective et la sexualité

Journée du samedi 16-06-2012

Santé sexuelle et sclérose en plaques

Information médicale du Professeur DE RIDDER, urologue

SEXualité et SEPualité, impact psycho-social des troubles sexuels

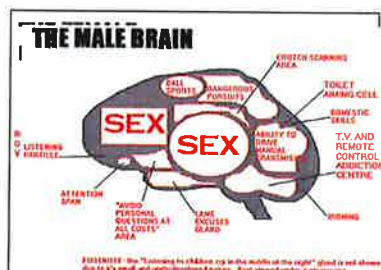
Exposé de Mme DELADRIERE, psychologue



Mythes et réalité



Quelles sont les attentes?

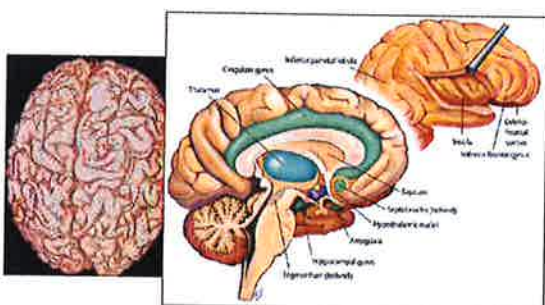


QUESTIONS A VOUS

■ Pour les femmes des rapports sexuels sans pénétration ne sont pas satisfaisants?



Neurophysiologie et anatomie de la sexualité



■ Les études par résonance magnétique montrent que le cortex pré-frontal, le gyrus cingulaire antérieur, l'insula, l'hypothalamus et l'amygdale s'activent

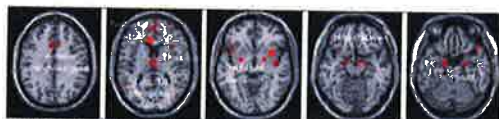
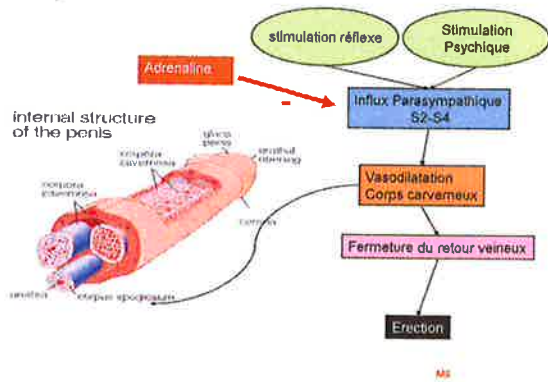
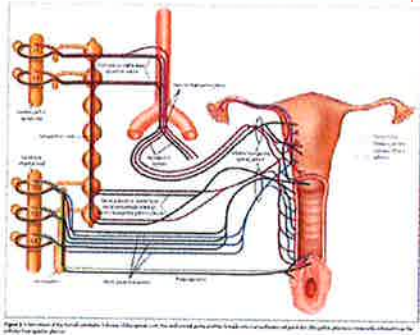


Figure 2. MRI images of regions of the brain activated during sexual arousal. A schematic of regions of the brain activated during sexual arousal is shown. Regions of the brain that show sexually related activation are indicated by red color. The brain is shown in sagittal view. The regions of activation are the prefrontal cortex, the anterior cingulate gyrus, the insula, the hypothalamus, and the amygdala.

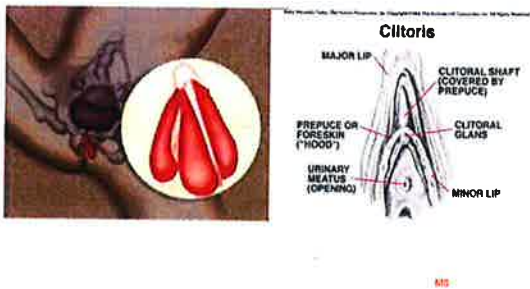




Systeme nerveux autonome : ♀



Structure du clitoris



Dysfonction sexuelle chez SEP: l'homme



- 50-75% plaintes d'impuissance s'aggravant avec l'évolution de la maladie
- 50% problèmes d'éjaculation
- 50% problèmes d'orgasme
- 40% perte de libido
- Facteurs favorisants: fatigue, dépression, spasticité, peur d'incontinence



Dysfonction sexuelle chez SEP: la femme



- L'incidence de la dysfonction sexuelle augmente avec l'évolution de la maladie
- 62% diminution de la sensibilité au niv des organes génitaux externes
- 33% anorgasmie
- 36% manque de lubrification vaginale
- 27% perte de libido
- 12% augmentation de la spasticité lors de l'activité sexuelle



Dysfonction sexuelle et SEP

■ Primaire

- au niveau du système nerveux central qui perturbent directement les fonctions sexuelles.

■ Secondaire

- changements liés à la SEP ou traitements qui ont un effect indirect

■ Tertiaire

- Facteurs psychologiques, sociaux ou culturels

MS



| Medications that cause disorders of desire | Medications that cause disorders of arousal |
|---|--|
| Psychotropic medications Antipsychotics Batfurfurtes Benzodiazepines Selective serotonin reuptake inhibitors Lithium Tricyclic antidepressants Cardiovascular and antihypertensive medications Antiβpé medications Beta blockers Clonidine (Cetapres) Digoxin Spironolactone (Aldactone) Hormonal preparations Danazol (Danocrine) GnRH agonists (e.g., Lupron, Synarel) Oral contraceptives Other Histamine H ₂ receptor blockers and promotility agents Indomethacin (Indocin) Ketococonazole (Nizoral) Phenytoin sodium (Dilantin) | Anticholinergics Antihistamines Antihypertensives Psychotropic medications Benzodiazepines Selective serotonin reuptake inhibitors Monoamine oxidase inhibitor Tricyclic antidepressants Medications that cause orgasmic dysfunction Meflydopie (Aldomet) Amphetamines and related amphetamine drugs Antipsychotics Benzodiazepines Selective serotonin reuptake inhib Narcotics Trazadone (Desyrel) Tricyclic antidepressants |

Troubles sexuels tertiaires



- Changement de l'image de soi
- Dépression et antidepresseurs
- Peur, peur de tomber
- Changement de la place sociale
- Attentes envers le/la partenaire, attentes du/de la partenaire envers le malade
- Influences sociales

MS ✨

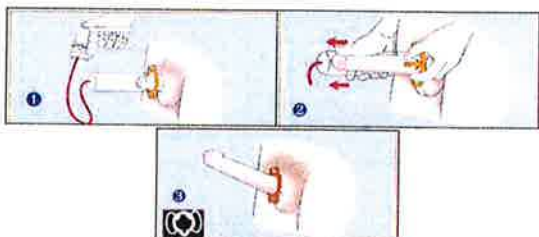
Problèmes sexuels?



MS

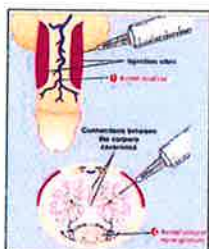
Chez l'homme

■ Traitement des troubles de l'érection



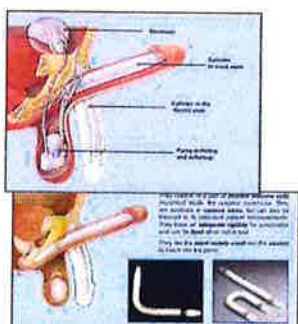
Chez l'homme

- Injections intracaverneuses
- Inhibiteurs de la PGE2
- Papavérine
- Phentolamine



Chez l'homme

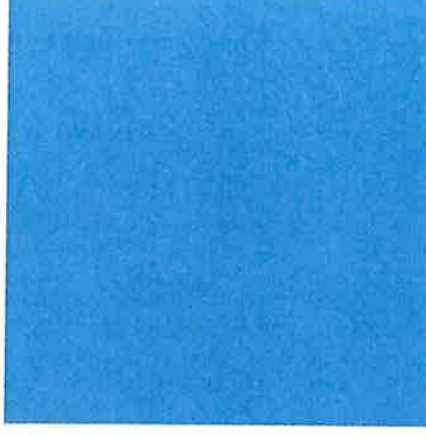
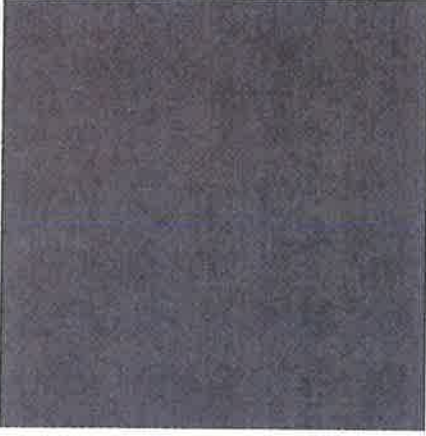
■ Prothèse pénienne?





SEXualité et SEPsualité

Impact psycho-social des troubles
sexuels

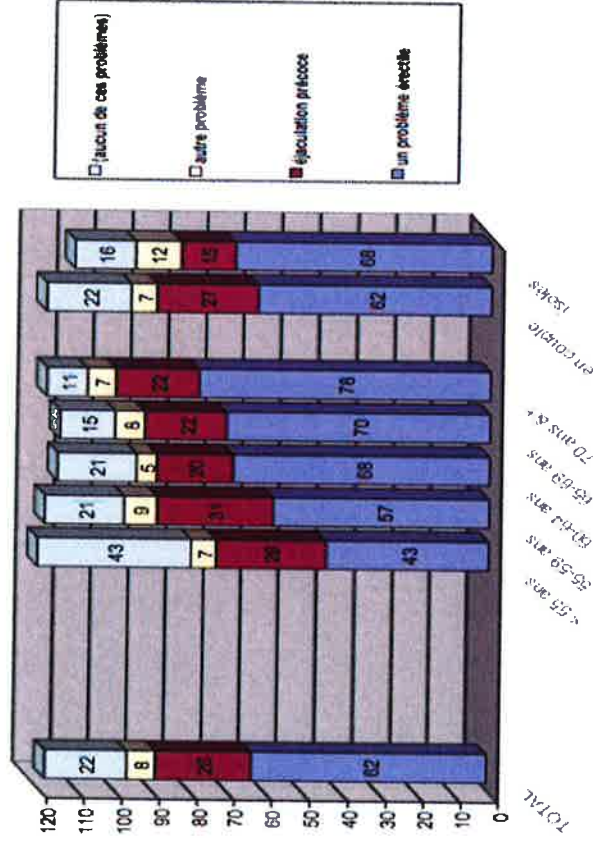


© Fotogri

Coralie Deladrière
Psychologue/sexologue SEP

+ Troubles sexuels fréquents dans la population générale

(AUX HOMMES :)
Lors de vos rapports sexuels, avez-vous déjà ressenti des problèmes : ...



- La plainte principale sexologique (62 % des hommes déclarant avoir déjà rencontré une difficulté d'ordre sexuel) rapportée par les hommes reste LE TROUBLE ÉRECTILE quel qu'il soit.
- Viennent ensuite les DIFFICULTÉS LIÉES À L'ÉJACULATION PRÉCOCÉ (26 % des plaintes rapportées).
- En outre, on remarque UNE NETTE AUGMENTATION DES TROUBLES DE L'ÉRECTION AVEC L'ÂGE : si cette affection représente 49 % des difficultés sexuelles décrites par les hommes de moins de 55 ans, elle passe à 78 % des plaintes chez les hommes de plus de 70 ans.



Etude de test Achat 2006

- 1500 belges de 18 à 74 ans
- Si la grande majorité des Belges se disent satisfaits de leur relation actuelle, beaucoup font néanmoins état de **difficultés sexuelles au cours des 12 derniers mois.**
- **Plus de 1/4 des personnes sont touchées par une difficulté sexuelle au point d'éviter les rapports.**
- 14% consulte, les autres remettent à plus tard ou n'y accorde pas d'importance ou qu'il n'existe pas selon eux de traitement efficace, ou encore qu'ils seraient gênés d'expliquer leurs problèmes sexuels à un professionnel.
--> Autrement dit, **beaucoup ne considèrent pas les problèmes sexuels comme aussi importants et naturels que d'autres questions de santé.**
 - Du côté des hommes, ce sont les problèmes d'érection qui sont les plus fréquents.
 - Du côté des femmes, un manque d'envie d'avoir des rapports intimes.

L'information de la population en matière de sexualité n'est pas encore suffisante.

MIEUX faire passer le message auprès de la population en général que les difficultés sexuelles sont des problèmes de santé au même titre que les autres, qu'il existe souvent un traitement et qu'il n'y a pas de honte à consulter un professionnel.

Une amélioration de la qualité de vie sexuelle contribue clairement à l'amélioration de la qualité de vie en général.

+ Et si on en parlait...

Les tout premiers a avoir parlé de problèmes sexuels dans la sep:

Ivers et Goldstein en 1963



+ Premier symptôme: perte du désir



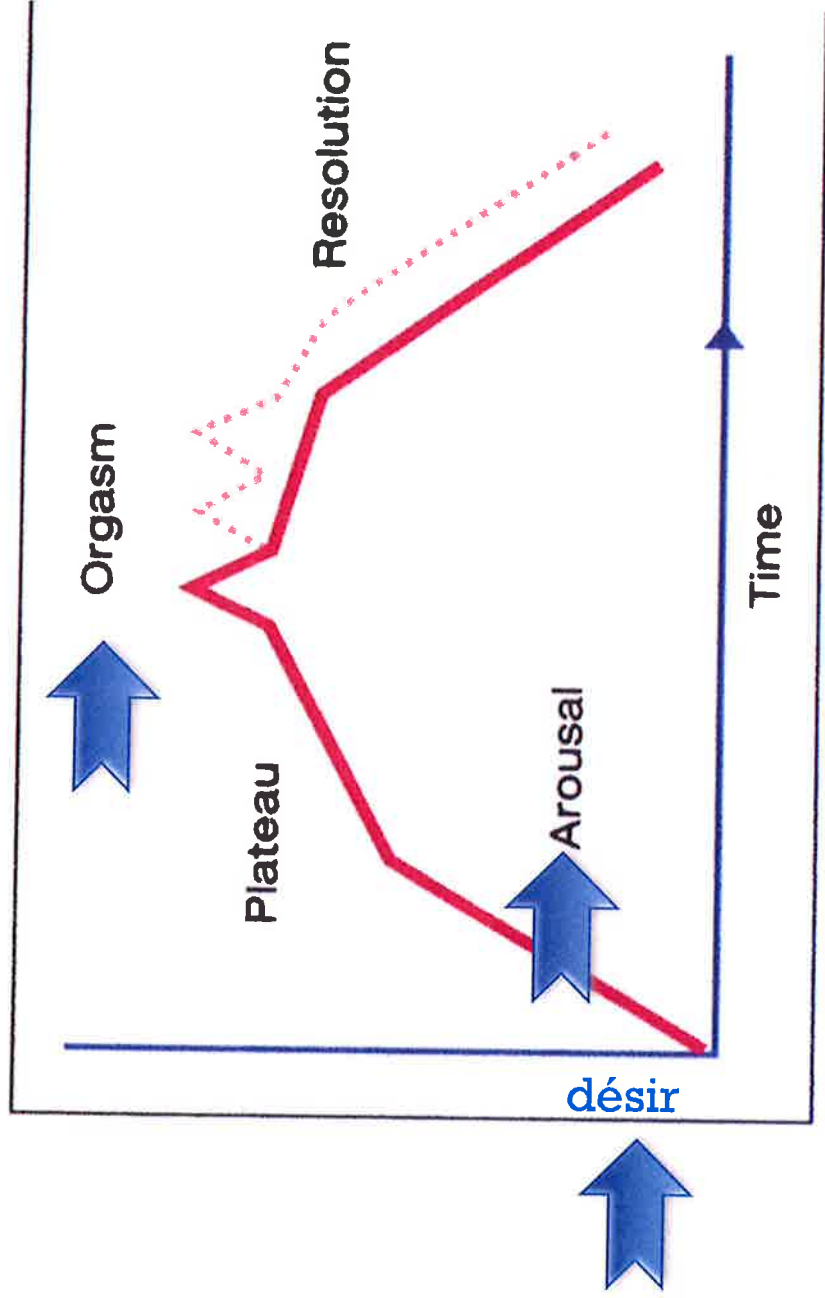
Les troubles sexuels touchent autant les femmes que les hommes

- Choc de l'annonce de la maladie
- Changement dus à la maladie
- Changement et adaptation de vie
- Préoccupations multiples
- Peur de l'avenir

→ **Tout cela prend beaucoup de place et envahit le quotidien
jusque sous la couette**

+ Phase

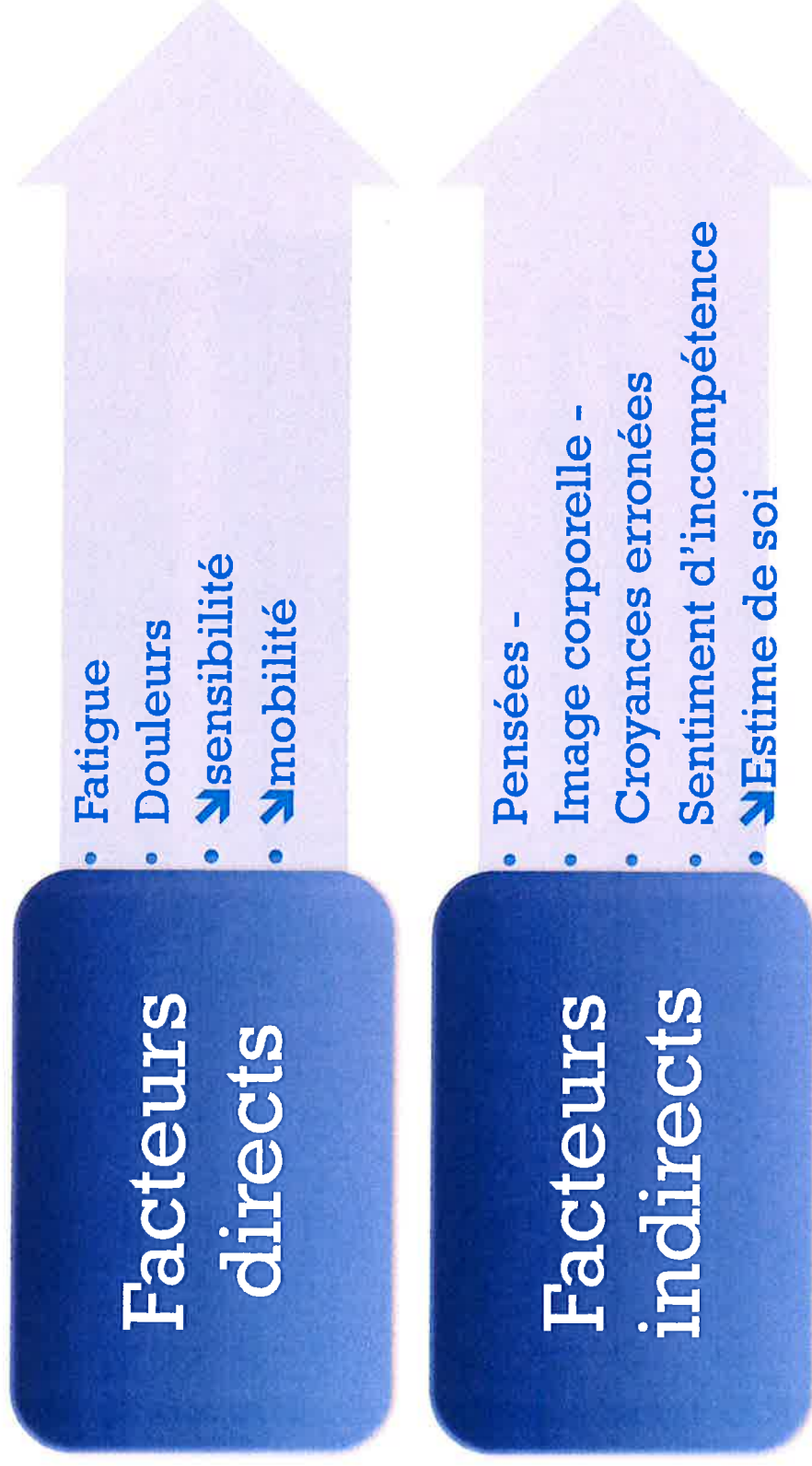
Masters and Johnson's sexual response model



+ L'excitation (lubrification et érection)

- **Causes directes:**
 - La qualité de la lubrification et de l'érection peut varier selon la gravité et la localisation des lésions.
 - Le manque de sensation des organes génitaux diminue la perception agréable des caresses.
- **Causes indirectes:** l'excitation est influencée par des facteurs psychologiques (image du corps, estime de soi, peur de l'échec, ...)

+ Combinaison des 2:

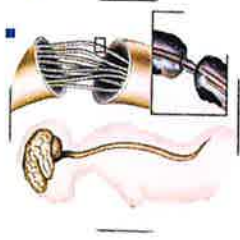


+ Troubles sexuels primaires



Résultent d'atteintes neurologiques qui entravent directement la réponse sexuelle.

- *diminution ou absence de libido.*
- *sensations amoindries ou désagréables au niveau des organes génitaux (paresthésies).*
- *difficultés à atteindre l'orgasme.*
- *dysfonctions érectiles.*
- *diminution de la force ou de la fréquence de l'éjaculation, voire l'absence.*
- *diminution de la lubrification vaginale.*
- *perte de tonicité des muscles du vagin et/ou une diminution de l'engorgement du clitoris.*



+ Troubles sexuels tertiaires

↑ Imputables à des facteurs culturels et psychosociaux liés au handicap qui peuvent perturber la vie sexuelle et affective.

- *handicap et vie sexuelle comblée.*
- *changements dans l'estime de soi (image du corps)*
- *démoralisation*
- *dépression ou sautes d'humeur*
- *Relation :changements dans la relation de couple (le mari=soignant), par rapport au travail, aux rôles respectifs au sein du ménage*
- *STRESS dû à l'adaptation à la maladie*



+

Quels symptômes?

+ Chez la femme

entre 40 et 60% touchées (surtout progressive et dépressive)

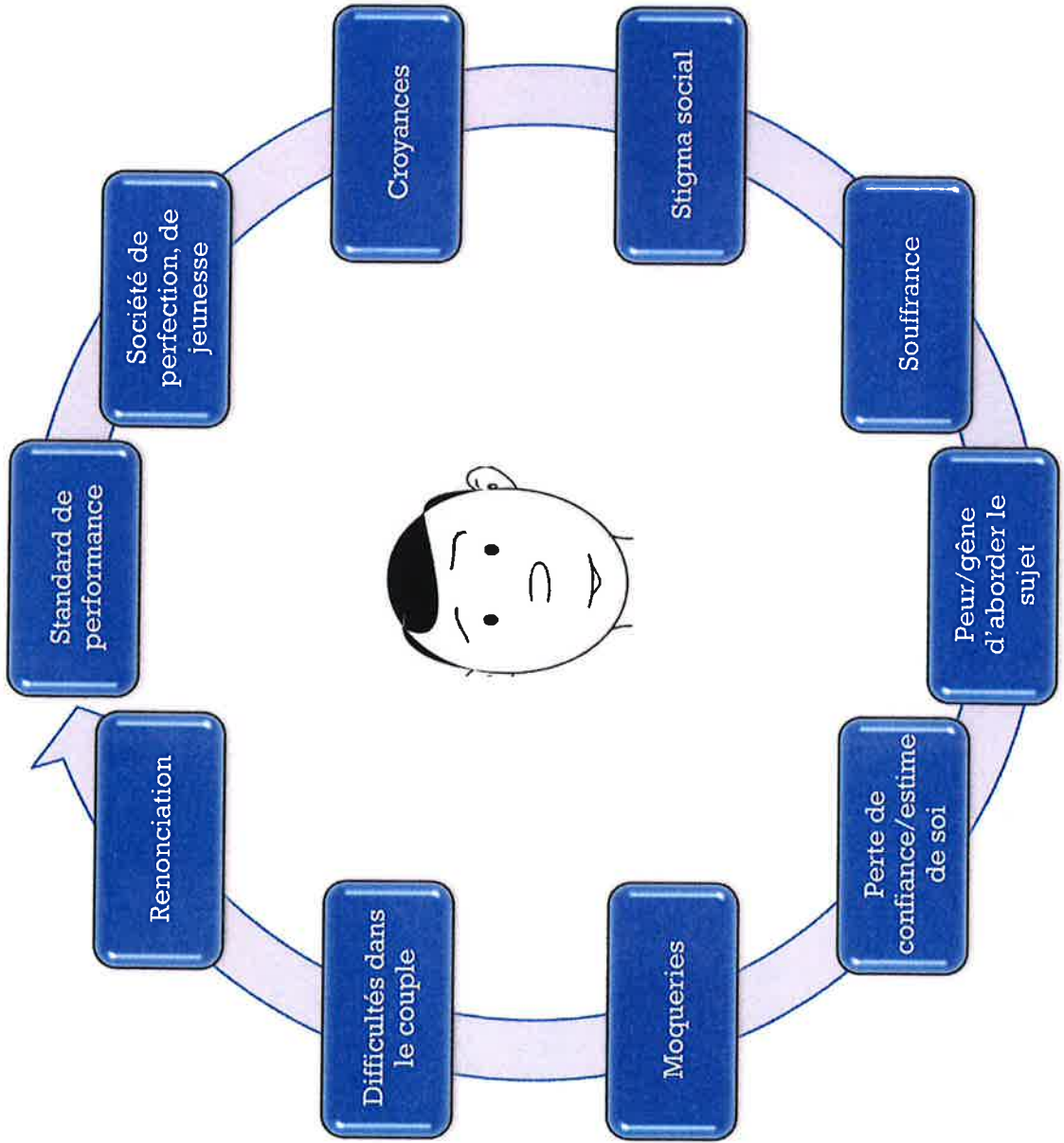
Répercussion importante sur les rapports de couple

- **perte partielle ou totale de la libido (désir sexuel)**
- **Et/ou de l'orgasme.**
- **Diminution de la lubrification vaginale (lien avec l'EDSS).**
- **Perte de libido < +Fatigue physique, incapacités**
- **Inconfort (perte urinaire pendant les RS ->un espacement des rapports voire un abandon!)**
- **Pertes de sensation, paresthésies, dysesthésies (sensibilité en diminution)**
- **Douleurs et dyspareunie**

+

Impact psycho-social

+ Le vécu – le ressenti





+ Retentissement psychologique, familial et social des troubles sexuels considérable.

La survenue des troubles sexuels sont associés à des troubles émotionnels et psychologiques.

Ce qui peut aggraver le handicap et constitue une perte en termes de qualité de vie.

(chez la F. : Norvedt M et al, 2001).

Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie comprend des items sur la sexualité.

+ La sexualité:



- L'OMS évoque la sexualité comme un **besoin** essentiel et un **aspect de la personnalité humaine** qui ne peuvent être séparés des autres aspects de la vie. Elle influence nos pensées, nos sentiments, nos actions et nos interactions, et par conséquent, notre santé mentale et physique.
- Tout comme la santé est un droit fondamental de l'être humain, la santé sexuelle doit, au même titre, être un droit fondamental de l'être humain

+ Prise en charge

Trouble
physiologique
- fonctionnel

- Défaut de lubrification.
- Douleurs
- Déficit d'érection.
- Perte de libido.

Psychologique

- Image du corps
- Pensées
dysfonctionnelles,
croyances
- Peur de l'échec



- Pour les femmes, les gels intravaginaux (à base d'eau) peuvent contraindre la sécheresse vaginale (en pharmacie et GS - ex: sensilube).
- L'utilisation de vibromasseurs peut améliorer les troubles orgasmiques (perte sensitive périnéale)
- Paresthésies et dysesthésies peuvent être améliorées par des des inhibiteurs de recapture de la sérotonine ou certains anti-épileptiques à faible dose, des anesthésiques locaux également ou des œstrogènes.
- La libido peut être améliorée par une association de testostérone et d'œstrogène.

+ En plus des médicaments

L'Humour

- Communiquer et rester complice
- Créer une néosexualité

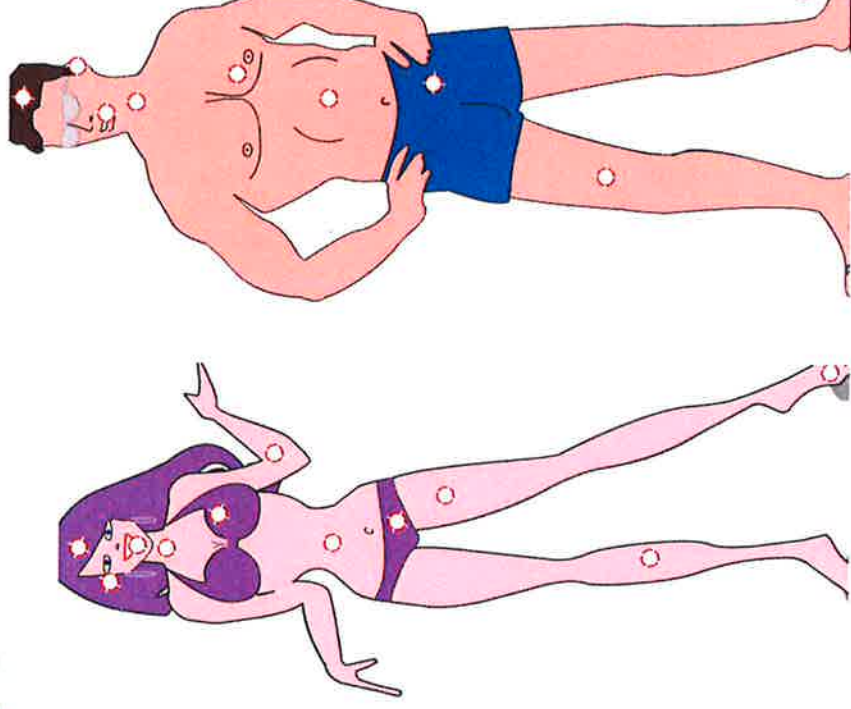
+ Des solutions (suite)

- Remettre de la sensualité au quotidien
 - Petites attentions
 - Passer du temps ensemble (discuter, prendre un bain, voyager,)
 - Lectures (bd, nouvelles, romans, ...)
 - Documents éducatifs à lire ensemble
 - Films
 - Rétablir l'intimité via des massages ou du temps passé ensemble au lit.
 - Prendre des " rendez-vous " réguliers, s'accorder un peu de temps chaque semaine.
 - Cartographie des zones érogènes + planches d'anatomie des organes sexuels à examiner à deux.

+ Zones érogènes

**(Re)découvrir le corps de
l'autre sans pression ni
besoin de performance.**

Tout en confiance!



CONCLUSIONS

- Le fonctionnement sexuel normal participe non seulement à la santé générale de la personne, **contribue à l'estime de soi**, mais il procure également du bien être!

Comment peut on vous aider?

En agissant sur :

- La compréhension du fonctionnement sexuel et des changements qui peuvent survenir dans la SEP.
- La connaissance et l'apprentissage de moyens détournés pour maintenir une activité intime satisfaisante.
- L'information ou la prescription de médicaments adaptés ou de consultations dédiées.
- En prenant en considération le vécu de chacun



- Informations patient et partenaire.
 - La SEP n'empêche pas le rapport sexuel, ni la grossesse.
- Amener l'idée d'une aide médicamenteuse (IPDE 5, lubrifiant) sildénafil (viagra), tadalafil (cialis) et vardénafil (levitra), pompe, injections, si nécessaire.
- Amener à discuter des changements avec le partenaire.
- Aider à apprivoiser les changements et composer avec eux.
- Proposer des alternatives à l'acte sexuel (relance jeu amoureux).

Merçi pour votre attention!

**Coralie Deladrière
Psychologue/sexologue SEP**