

Pierre Loeb, Sibil Tschudin

«J'ai des problèmes sexuels»

Compte-rendu de l'atelier 27 de la SFD Conference 2011



Traiter un pareil sujet en 45 minutes est un acte de bravoure. Sibil Tschudin, médecin dirigeant de la clinique gynécologique de l'Hôpital universitaire de Bâle, et Pierre Loeb, médecin de famille à Bâle, ont présenté l'abord de la sexualité en consultation médicale et l'éventail thérapeutique à disposition en cas de problèmes sexuels.

En premier lieu, le médecin de famille¹ doit être capable de se consacrer à ce sujet tout aussi naturellement qu'à un autre problème médical. A cet effet, le médecin de famille se doit d'avoir réfléchi à sa propre sexualité, que ce soit sur la base de son expérience personnelle ou dans le cadre d'un travail Balint. Plus il a d'assurance dans ce domaine, plus il sera ouvert à discuter avec son patient¹ de questions touchant à sa sexualité. La relation entre patient et médecin devient plus facile et gagne en confiance si le patient a la possibilité de parler de sexualité avec son médecin de famille.

¹ Homme ou femme

Attitude du médecin

- > être et mettre à l'aise!
- condition préalable: **avoir réfléchi sur soi-même**
- **porter un intérêt véritable** au bien-être sexuel et aux concepts du patient
- poser des questions **directes et claires**
- utiliser un **vocabulaire** compréhensible: langage médical, éventuellement adapté aux circonstances
- laisser le patient décider des sujets dont il veut parler et de leur chronologie
- adapter son concept de questionnement selon l'individu et le moment où intervient la question

On peut aborder la plupart des problèmes en consultation générale. Pour certaines questions, le médecin de famille doit procéder à un triage et être en mesure d'adresser le patient à un collègue pouvant proposer une psychothérapie ou une sexothérapie, pour l'individu ou pour le couple (fig. 1).

Il est à noter que les troubles sexuels ne représentent pas toujours une souffrance subjective, et qu'il n'est pas toujours nécessaire de prévoir un traitement à cet effet. Le DSM IV définit le diagnostic de trouble sexuel selon la formule suivante: «*Disturbances in sexual desire and in the psychophysiological changes that characterise the sexual response cycle and cause marked distress and interpersonal difficulty*».

On peut se référer à certains questionnaires pour avoir un guide dans l'estimation de la souffrance subjective induite par des problèmes d'ordre sexuel.

L'idéal de performance communément propagé par les médias, le cinéma et l'industrie pharmaceutique ne doit pas nous faire perdre de vue la réalité des individus. La condition de base pour qu'un couple (âgé) puisse vivre une sexualité épanouie réside dans l'ouverture de la communication et le partage d'un plaisir réciproque sur la base de l'expérience sexuelle de chacun.

D'avantage que les autres maladies, les troubles de la sexualité sont dépendants des phases de la vie et une partie d'entre elles sont liées à l'âge. Si les difficultés dans la vie sexuelle proviennent de conflits de couple, il vaut mieux les traiter en psychothérapie ou en thérapie de couple; par contre, les troubles de la sexualité proprement dits demandent plutôt des thérapies sexuelles spécialisées: il s'agit, par ordre de fréquence décroissant, du manque de libido, des troubles du plaisir, de la dyspareunie, du vaginisme, de l'aversion sexuelle, des troubles de l'excitation sexuelle. Les techniques communément utilisées en sexothérapie sont par exemple: l'*approche sexocorporelle* (exercices d'exploration aut centrés, vibromasseur, dilateurs vaginaux Amielle), le *sensate focus* (exercices de rétablissement de l'érotisme de base dans le couple), les *interventions thérapeutiques cognitivo-comportementales* (modifications des valeurs, travail sur les fantasmes) et les *sexothérapies systémiques* (vouloir plutôt que de pouvoir / désirer plutôt que fonctionner, la différence plutôt que les points communs, selon U. Clement).

Là encore, il convient que le médecin consulté choisisse consciencieusement le sexothérapeute et s'assure du sérieux du traitement. Un cours de formation pour l'obtention du titre de *University Professional in Sexual Medicine/Sexual Therapy* (UP SM/ST) a lieu présentement à Bâle sous la direction des professeurs Bitzer et Clement (voir <http://www.sexualtherapie-basel.ch>). Un site web de collègues pratiquant la sexothérapie est en construction.

Consultation de santé sexuelle ou sexothérapie

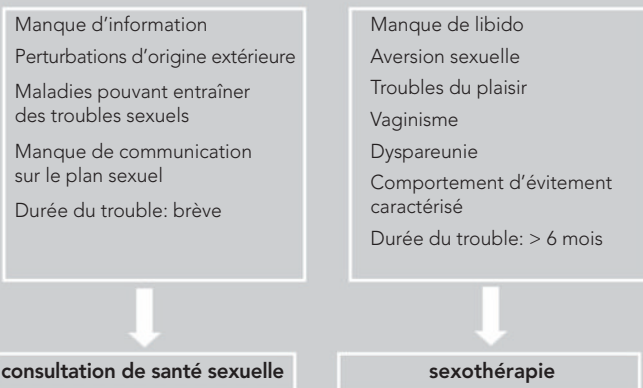


Figure 1

Au cours de la discussion, quelques sujets délicats ont été soulevés: le rôle de l'assistance sexuelle aux personnes handicapées dans les centres pour handicapés mentaux, les désirs sexuels de veuves ou l'échec thérapeutique lors de dysfonction érectile en dépit de la prise de médicaments récemment mis sur le marché. Cet atelier était cependant trop court pour les approfondir.

Références recommandées

- Sexuallist. Neuhausen: Rosenfluh; 2008.
- Bitzer J. Die sexuelle Dysfunktion der Frau – Ursachen und aktuelle Therapieoptionen. Bremen: UNI-MED Verlag; 2008.
- Zilbergeld B. Die neue Sexualität der Männer. Tübingen: Dgvt-Verlag; 1994.
- Clement U. Systemische Sexualtherapie. Stuttgart: Klett-Cotta; 2004.
- Hauch M, Hrsg. Paartherapie bei sexuellen Störungen. Stuttgart: Thieme; 2006.
- Beier KM et al. Sexualmedizin. München/Jena: Urban & Fischer; 2001.
- Buddeberg C. Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater. Stuttgart: Enke; 1996.

Ouvrages spécialisés

- Clement, U. Guter Sex trotz Liebe. Berlin: Ullstein; 2006.
- Clement, U. Wenn Liebe fremd geht. Berlin: Ullstein; 2010.
- Barbach L. Mehr Lust. Reinbek: Rowohlt; 2002.
- Barbach L. For yourself. Berlin: Ullstein; 1998.

Correspondance:

Dr Pierre Loeb
 Médecine générale FMH / Médecine psychosomatique ASMPP
 Winkelriedplatz 4
 4008 Basel
 loeb@hin.ch

Questionnaires:

FSFI	Female Sexual Function Index
PFB	Partnerschaftsfragebogen (en allemand)
IIEF	International Index of Erectile Function