

TROUBLES DU DESIR, CLINIQUE ET PRISE EN CHARGE

On parle de trouble du désir, de baisse de libido, ou encore d'inhibition du désir sexuel. C'est un des motifs principaux de consultation chez un sexothérapeute, en individuel comme en couple.

Définition :

Diminution voire absence d'envie d'avoir des activités sexuelles ou des pensées d'ordre sexuel. Peut aller du simple manque d'intérêt à l'aversion la plus totale. Source de souffrance ++

Le trouble du désir est :

- primaire s'il existe depuis le début de la vie sexuelle.
- secondaire s'il est apparu à la suite d'une période de vie sexuelle satisfaisante ou en conséquence d'une autre dysfonction sexuelle (une anorgasmie par exemple peut à terme contribuer à la baisse du désir sexuel).
- global s'il concerne tous les aspects de la sexualité.
- sélectif s'il est présent en fonction du contexte, du partenaire, etc.
- peut amener à une insatisfaction sexuelle globale, ou exister à côté d'un fonctionnement sexuel adéquat (seule la « mise en route » est difficile).

Causes :

Elles sont très nombreuses ; il est donc primordial de prendre le temps de les évaluer en consultation, au besoin sur plusieurs séances.

Causes biologiques et physiologiques :

- Causes médicales : diabète, hypo/hyperthyroïdie, hyperprolactinémie, EDM, stress ...
- Causes iatrogènes : prise de certaines pilules contraceptives, de psychotropes ou d'antihypertenseurs.
- Causes chirurgicales : cancers de la sphère féminine et ses traitements, chirurgie sur le système hormonal, hystérectomie.
- Causes hormonales : ménopause, pilule contraceptive.

Causes psychosexologiques :

Au niveau du couple : conflit qui se répercutent dans l'intimité, routine, hyperinvestissement familial ou du travail, dysfonction sexuelle chez le / la partenaire ...

Au niveau individuel :

- Trouble du lâcher prise.
- Mauvaise image de soi et du corps, complexes.
- Vie fantasmatique et un imaginaire érotique pauvres
- Méconnaissance de son corps de femme, de celui du partenaire, peu d'expérience sexuelle.
- Education très stricte.
- Représentations familiales de la sexualité, tabous et interdits familiaux.
- Trauma sexuel récent / ancien.

Les facteurs individuels peuvent accompagner les facteurs de couples.

Causes psychosociales :

- Hypersexualité d'aujourd'hui et injonction à jouir → pression ++.
- Hypersexualisation → tout semble permis, et la suppression de l'interdit peut aboutir à une baisse du désir, car celui-ci naît du manque ...

Prise en charge :

Prise en charge médicale :

- Analyses de sang nécessaires pour vérifier l'absence d'hypertension, de diabète, de trouble hormonal ...
- Si ménopause, suivi gynécologique (et naturopathique) nécessaire(s) pour trouver le traitement qui convient le mieux à la patiente.

Prise en charge psychosexologique :

Individuellement :

- Travail autour du lâcher prise
- Travail autour de l'environnement (sources de stress, etc.)
- Travail autour du corps : exploration de ses zones érogènes
- Travail autour des croyances et représentations sur la sexualité.
- Travail autour des traumas
- Travail autour de l'imaginaire érotique et du fantasme ... (liste non exhaustive)

En couple :

- Travailler la dynamique de couple
- Travailler autour de la routine, de la séduction, de la gestion familiale
- Exploration corporelle à deux, diversification des pratiques sexuelles
- Travail sur les fantasmes ... (liste non exhaustive)