



Ligue Belge de la  
Sclérose en Plaques  
Communauté Française ASBL

5168

# 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

n°64 Parc Industriel Sud - rue des Linottes 6 - 5100 NANINNE  
Tél. 081/40 15 55 - Fax: 081/40 06 02  
Email: ligue.sep@ms-sep.be





---

---

---

---

---

---

---

Mythes et réalité



---

---

---

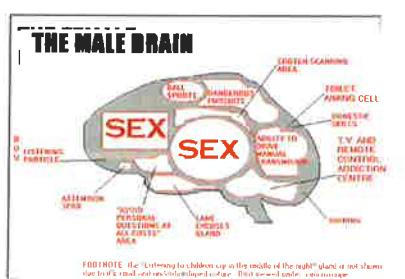
---

---

---

---

Quelles sont les attentes?



---

---

---

---

---

---

---

**QUESTIONS A VOUS**

■ La sexualité c'est pour les jeunes?



---

---

---

---

---

---

**QUESTIONS A VOUS**

■ Le meilleur moment pour avoir du sex est le soir?



---

---

---

---

---

---

**QUESTIONS A VOUS**

■ Pour les hommes, pouvoir pénétrer est important?



---

---

---

---

---

---

## QUESTIONS A VOUS

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

OUI

NON



---

---

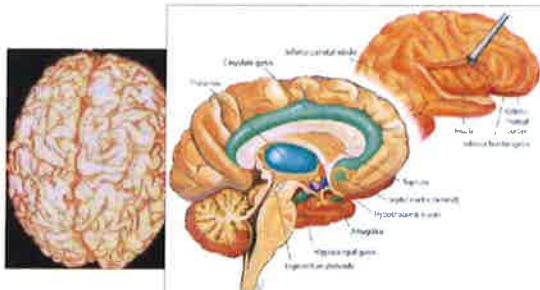
---

---

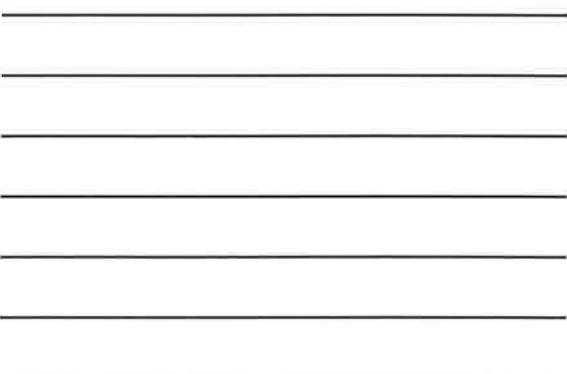
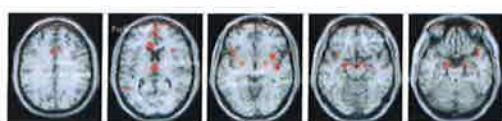
---

---

## 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



**Neurologie et réponse sexuelle**



- Libido et plaisir
    - Tronc cérébral, mesencéphale, cortex
  - Contrôle du comportement sexuel
    - Innervation somatique et autonome
  - Mouvement volontaire
    - cortex moteur<sup>1</sup>
  - Sensibilité
    - Cortex sensoriel
  - Perception
    - Lobes pariétaux
  - Cognition
    - Lobes frontaux et temporaux  
kwabben

---

---

---

---

---

---

**Neurologie et réponse sexuelle**



- Attention: système réticulaire
  - Affect: système limbique
  - Modèle épinière
    - Sacré S2-S4
  - L1-L3
    - Segment thoracique



---

---

---

---

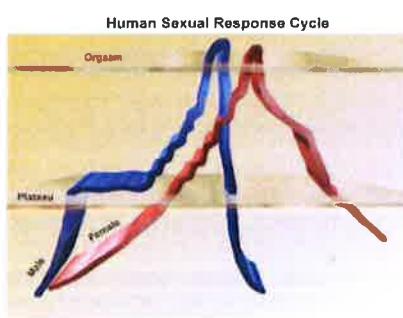
---

---

---

---

---



---

---

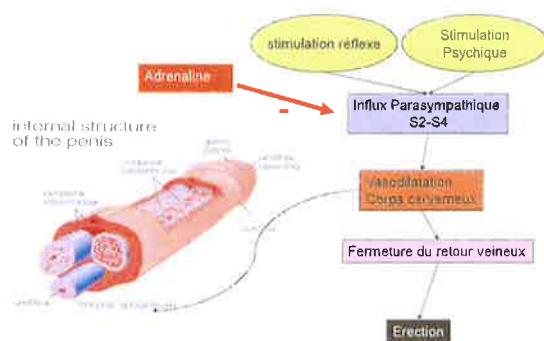
---

---

---

---

---




---



---



---



---



---



---

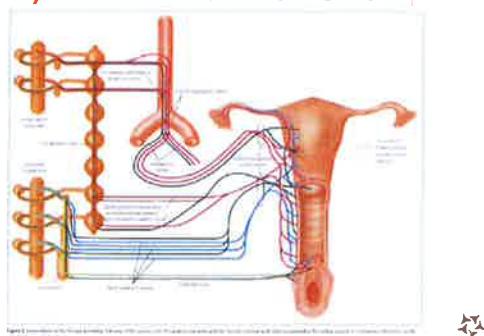


---



---

### Système nerveux autonome :




---



---



---



---



---



---

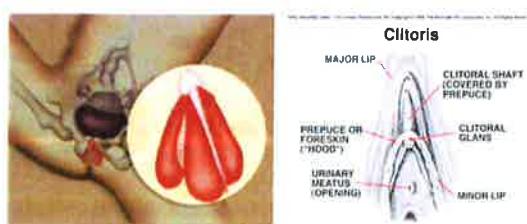


---



---

### Structure du clitoris




---



---



---



---



---



---



---



---

## Dysfonction sexuelle

- DEFINITION :  
"incapacité à jouir pleinement d'un contact sexuel"
  - Evolution spontanée au sein toute la société
  - Même sans maladie chronique
  - Causes :
    - ORGANIQUE
    - PSYCHOGENE
    - VASCULAIRE
    - NEUROGENE



## **Sexual dysfunction in Multiple Sclerosis**

- Hennessey, Robertson, Swingler and Compston (1999)
    - 82% men and 52% women deterioration of sex. function
    - most common symptoms :
      - erectile dysfunction in men
      - fatigue in woman
  - Zorzon et all.(1999)
    - Multiple Sclerosis, n : 108 : 73,1%
    - chronic disease controls, n : 97 : 39,2%
    - in healthy controls, n : 110 : 12,7%



## Correlation DS en SEPP avec l' EDSS

Age Group	Male (%)	Female (%)
0-3.0	76,3%	70,0%
3.5-5.5	13,2%	21,5%
6.0-6.5	7,9%	5,7%
7.0-8.0	2,6%	2,8%



### 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 niveau 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.

#### ■ Secundaire

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

#### ■ Tertiaire

- Facteurs psychologiques, sociaux ou culturels

---



---



---



---



---



---



---



---



### Troubles sexuels primaires

- Perte ou absence de libido
- Changement de sensibilité génitale
- Changement en fréquence ou en intensité des orgasmes
- Dysfonction érectile
- Sécheresse vaginale

---



---



---



---



---



---



---



---



### Troubles sexuels secondaires

- Incontinence urinaire/ intestinale
- Fatigue
- Paresthésies
- Spasticité
- Troubles cognitifs
- Tremblement
- Douleur

---



---



---



---



---



---



---



---



### Rôle des médicaments dans SEP

TABLE 7-6 Commonly Used Multiple Sclerosis Symptomatic Therapies That Can Affect Sexual Function	
Drug	Adverse Effects
Anticholinergics	Erectile dysfunction
Baclofen	Erectile dysfunction, ejaculatory dysfunction
Carbamazepine	Decreased desire, erectile dysfunction
Selective serotonin reuptake inhibitors	Decreased desire, ejaculatory and orgasmic dysfunction
Tricyclic antidepressants	Decreased desire, erectile dysfunction, orgasmic dysfunction

---



---



---



---



---



---



---



---



Medications that cause disorders of desire	Medications that cause disorders of arousal
Psychotic medications	Anticholinergics
Antipsychotics	Antihistamines
Benzodiazepines	Antidepressants
Sedative-hypnotic drugs	Psychoactive medications
Lithium	Benzodiazepines
Triyclic antidepressants	Selective serotonin reuptake inhibitors
Cardiovascular and antihypertensive medications	Monoamine oxidase inhibitors
Antidiabetic medications	Triyclic antidepressants
Beta blockers	
Clonidine (Catapres, Droxidopa)	
Hormonal preparations	
Danazol (Dianone)	
GnRH agonists (e.g., Lupron, Syarel)	
Oral contraceptives	
Other	
Histamine H <sub>2</sub> receptor blockers and prokinetic agents	Methylxanthines (Aldomet)
Indomethacin (Indocin)	Ampheleimines and related amines
Ketoconazole (Nizoral)	Antipsychotics
Phenytoin sodium (Dilantin)	Benzodiazepines
	Sedative-hypnotic drugs

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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




---

---

---

---

---

---

---

---



### Problèmes sexuels?




---

---

---

---

---

---

---

---

### Problèmes sexuels

- Diminution de la sensibilité des zones érogènes
- Fatigue
- Facteurs psychologiques
- Spasmes, contractures
- Incontinence
- Médicaments

---



---



---



---



---



---



---

MG 

### Problèmes sexuels chez l'homme

- Diminution de la sensibilité
- Erection de moindre qualité
- Psychologiquement "émasculé"
- Moins ejaculations et de plaisir/ orgasme

---



---



---



---



---



---



---

MG 

### Problèmes sexuels chez la femme

- Diminution de la sensibilité
- Phase d'excitation perturbée
  - Sécheresse vaginale
  - peur
- Calins, caresses, préliminaires sont + importants que la pénétration

---



---



---



---



---



---



---

MG 

MS ISQ-19

Étapes	Objectifs	Etat	Temps pour l'objectif	La responsabilité
1. Planification et préparation	1. Définir les objectifs et les critères de succès.	Terminé	1 à 2 semaines	Le chef de projet et l'équipe de planification.
2. Gestion des risques	2. Identifier et évaluer les risques potentiels.	En cours	1 à 2 semaines	Le chef de projet et l'équipe de gestion des risques.
3. Développement	3. Concevoir et développer la solution.	En cours	4 à 6 mois	L'équipe technique et l'équipe de développement.
4. Test et validation	4. Effectuer des tests et valider la solution.	En cours	1 à 2 mois	L'équipe technique et l'équipe de test.
5. Documentation	5. Documenter la solution et les procédures.	En cours	1 à 2 semaines	L'équipe technique et l'équipe de documentation.
6. Formation	6. Former les utilisateurs et les administrateurs.	En cours	1 à 2 semaines	L'équipe technique et l'équipe de formation.
7. Mise en production	7. Mettre la solution en production et la déployer.	En cours	1 à 2 semaines	L'équipe technique et l'équipe de production.
8. Maintenance et support	8. Assurer la maintenance et le support de la solution.	Ongoing	1 à 2 ans	L'équipe technique et l'équipe de support.
9. Évaluation et retour	9. Évaluer la performance et faire des retours.	Ongoing	1 à 2 mois	L'équipe technique et l'équipe d'évaluation.
10. Conclusion	10. Terminer le processus et faire une rétrospective.	Terminé	1 à 2 semaines	Le chef de projet et l'équipe de conclusion.

### **Chez la femme**

■ TRUCS

- Stimuler l'envie – éviter la routine
    - Stimuler la communication
    - Vibromasseur
    - **Planning, gérer la fatigue**
  - Se distraire
    - Relaxation + training du plancher pelvien
    - Musique de fond
  - Stimulation non coitale
    - Massage sensuel
    - **Massage des zones non sexuelles**
    - Stimulation orale



## Chez la femme

## ■ Movens

- Dyspareunie
    - Superficielle
      - Lidocaïne localement
      - Bain chauds
      - Exercice de relaxation du plancher pelvien
    - Vaginale
      - Lubrifiant (Kygel = sensible)
    - Profonde
      - Changer de position
      - Éviter la pénétration profonde
      - Antidouleur avant pénétration



Chez l'homme

#### ■ Eliminer les autres causes

- Problèmes vasculaires
  - Hormones
  - Prostate



Chez l'homme

#### ■ Traitement des troubles de l'érection

#### - Psychologique

- Discussion
  - Estime de soi
  - Insécurité
  - Peur de la chy

#### - Style de vie

- Tabac
  - Alcool
  - Médicaments



■ Viagra

- Efficace après 1 h, pdt 1-2 heures
  - Provoque un stress concernant les rel sex
  - Manque de spontanéité

Levitra

- Efficace après 1 h, pdt 6 heures
  - Différents dosages

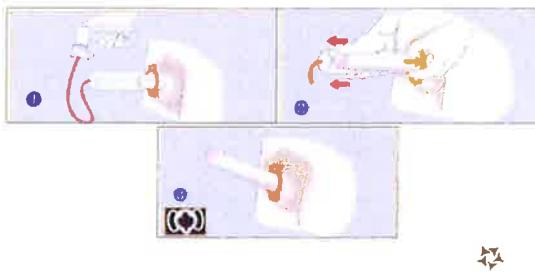
■ Cialis

- Efficace après 1 h, pdt 36 h
  - Moins artificiel



Chez l'homme

#### ■ Traitement des troubles de l'érection



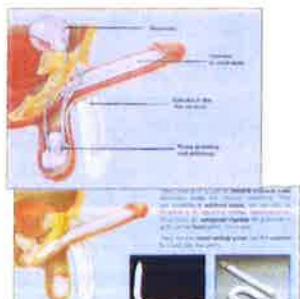
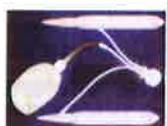
Chez l'homme

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



Chez l'homme

- ## ■ Prothèse pénienne?



### Chez l'homme

#### ■ Traitement des troubles de l'éjaculation /absence d'orgasme

- **Précoce**
  - Stress
  - Relation
  - Xylocaine
  - Préservatifs
  - Circconcision
  - Paroxétine or fluoxétine (SSRI) seroxat
  - Psychothérapie

---



---



---



---



---



---



---



---



### Chez l'homme

#### ■ Traitement des troubles de l'éjaculation / absence d'orgasme

- **tardifs**
  - Le patient a-t-il des orgasmes?
  - Ejaculation rétrograde
  - Electrostimulation




---



---



---



---



---



---



---



---



### Conclusion

#### ■ La sexualité est + importante que le sexe !

#### ■ Vision globale nécessaire

- Tant médicale
- Que psychologique,




---



---



---



---



---



---

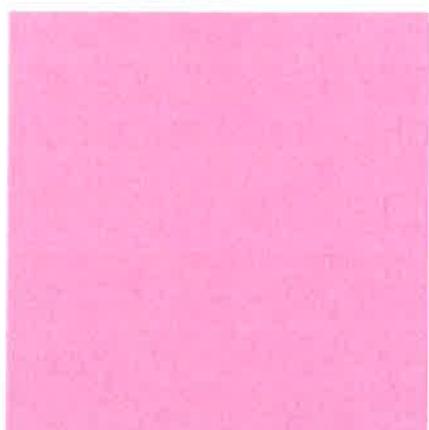


---



---





*Coralie Deladrière  
Psychologue/sexologue SEP*

# SEXualité et SEPsualité

Impact psycho-social des troubles  
sexuels





## Etude Zenith 2005

Sur 2677 personnes

- 57 % de femmes
- 43% d'hommes

- 89 % des personnes disent « **une vie sexuelle réussie a un profond impact sur leur bien-être personnel** » (+ d'hommes 92 % que de femmes 87 %).

- L'envie de faire l'amour diminue pourtant avec le temps (pour 47%)

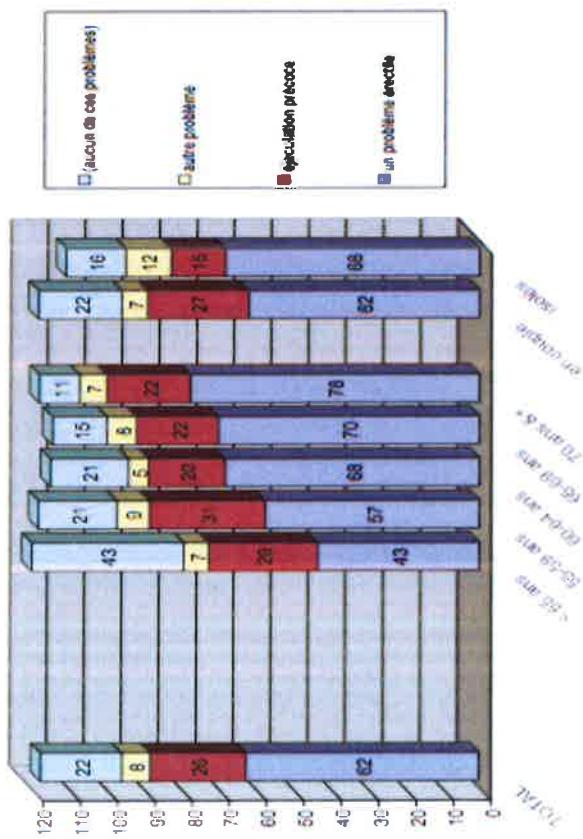
MAIS les personnes sont très heureuses malgré l'absence de sexe

- 12% jamais de sexe
- 22% 1x/mois



# 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 PRÉCOCE (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 35 ans, elle passe à 78 % des plaintes chez les hommes de plus de 70 ans.

+

# Réactions des hommes confrontés à un trouble érectile

Sur 100 % des hommes ayant présenté un trouble érectile

- seuls 31 % avaient reçu, au moins 1x, une aide médicamenteuse
- les 69 % restant n'ont jamais essayé aucun des médicaments potentiellement prescrits en cas de troubles de l'érection

■ Au sein du groupe ayant déjà reçu un traitement médicamenteux, et malgré un indice de **satisfaction important puisque 79 % des hommes concernés disent avoir été aidés par la médication**, on remarque que la compliance au traitement reste très mauvaise

■ 27% prendraient le médicament à chaque rapport sexuel, 54 le prendraient «occasionnellement» et 18 pas du tout

■ 82 % de ceux qui ont testé une médication en ont parlé au moins une fois avec leur partenaire, la majorité des femmes interrogées attribuent ces troubles en premier lieu à des problèmes physiologiques ou à la fatigue plutôt qu'à un manque d'amour ■ 53 % déclarent qu'elles seraient heureuses que leur partenaire accepte un traitement médicamenteux

- 17 % se sentirraient offensées par cette éventualité
- les autres se montrent perplexes ou réticentes.



## 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 accordent pas d'importance ou qu'ils n'existe pas selon eux de traitement efficace, ou encore qu'ils seraient générés 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.

## + Symptômes longtemps négligés

- Caractère privé et personnel inhibent les gens à en parler
- La demande de soins reste difficile à formuler ( crainte, pudeur).
- Médecins mal à l'aise avec le sujet (briser le silence).
- Peur des médecins de déclencher un problème qui n'existe pas (peur de l'échec).
- Peur et/ou pudeur des patients, à exprimer leur craintes concernant la fécondité et la sexualité.
- Grand délai entre premier problème et première consultation.



Pourcentage de personnes touchées sous estimée.

## + Et si on en parlait...

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

Ivers et Goldstein en 1963

# + Un symptôme fréquent, un sujet encore peu abordé

- Population jeune



30 à 70% des patients

- Vie sexuelle active
- Impact psychosocial important
- Début de la vie en couple, des projets de vie à deux.
- Symptôme souvent associé à un trouble vésico-sphinctérien.

+

## 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

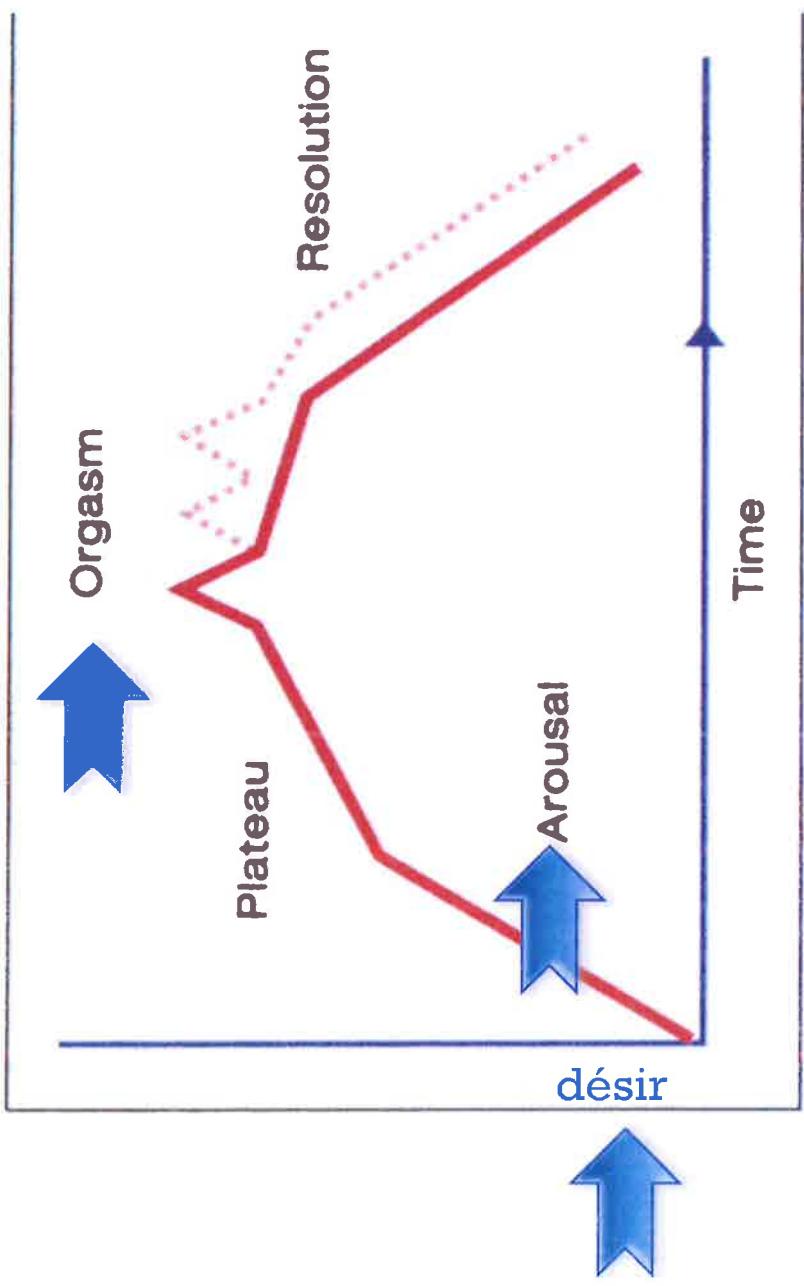
→ **Tout cela prend beaucoup de place et envahit le quotidien jusqu' sous la couette**

Changements possibles à  
différents niveaux



+ Phase

### Masters and Johnson's sexual response model



## + Les changements au niveau du désir, de l'envie

- La baisse de libido (perte du désir) est le trouble sexuel le plus répandu dans la population générale.

- **Causes directes** : troubles physiques
  - lésions cérébrales
  - douleur
  - changements hormonaux
  - effets secondaires des médicaments

- **Causes Indirectes**: pour les patients SEP, les causes sont surtout indirectes comme la la fatigue, les préoccupations qu'engendrent les changements dus à la maladie, la peur du lendemain, la dépression parfois.

- Le désir chez le conjoint peut aussi être affecté.



## 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, ...)

# + L'orgasme

## ■ Causes directes:

Suite à un diagnostic de SEP, on peut observer : une difficulté à atteindre l'orgasme, un orgasme retardé ou précoce, des sensations moins intenses, une absence d'éjaculation,...

■ **Causes indirectes:** l'orgasme est lui aussi influencé par des facteurs psychologiques. Le RS nécessite une déconnexion de la réalité (petit nuage) qui n'est pas toujours facile à atteindre lorsque les préoccupations concernant la maladie prennent toute la place des pensées.

## + Combinaison des 2:

### Facteurs directs

- Fatigue
- Douleurs
- ↗ sensibilité
- ↗ mobilité

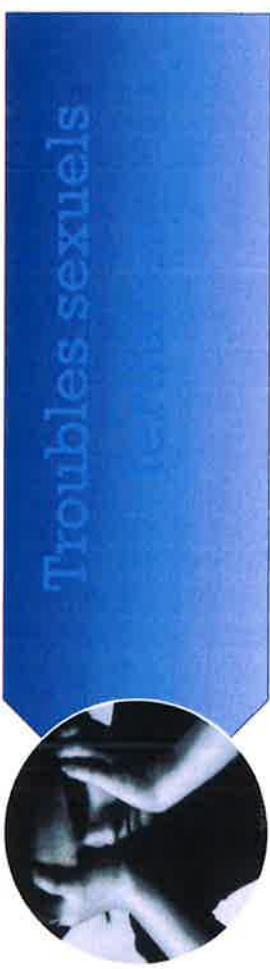
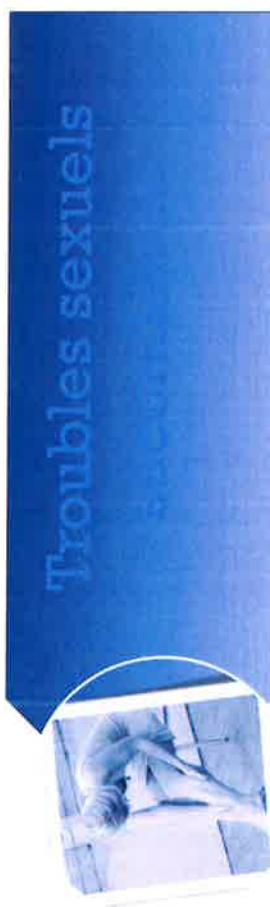
### Facteurs indirects

- Pensées -
- Image corporelle -
- Croyances erronées
- Sentiment d'incompétence
- ↗ Estime de soi



## Troubles sexuels

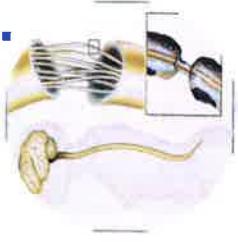
La SEP affecte la sexualité et l'intimité de diverses façons que l'on peut classer selon trois catégories:



## + Troubles sexuels primaires

↑ Résultent d'atteintes neurologiques qui entrent directement la réponse sexuelle.

- diminution ou absence de libido.
- sensations amoindries ou désagrées au niveau des organes génitaux (paresthesies).
- 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 secondaires

Attribuables à des symptômes dans lesquels les voies nerveuses associées aux organes génitaux n'interviennent pas directement.

- troubles vésicaux ou intestinaux->anxiété, inconfort
- Fatigue
- douleurs
- spasticité (certaines positions impossibles)
- faiblesse musculaire
- tremblements des mains ou du corps
- baisse de l'attention ou de la concentration
- Paresthésies sensorielles (autres que les organes génitaux).



## + Troubles sexuels tertiaires

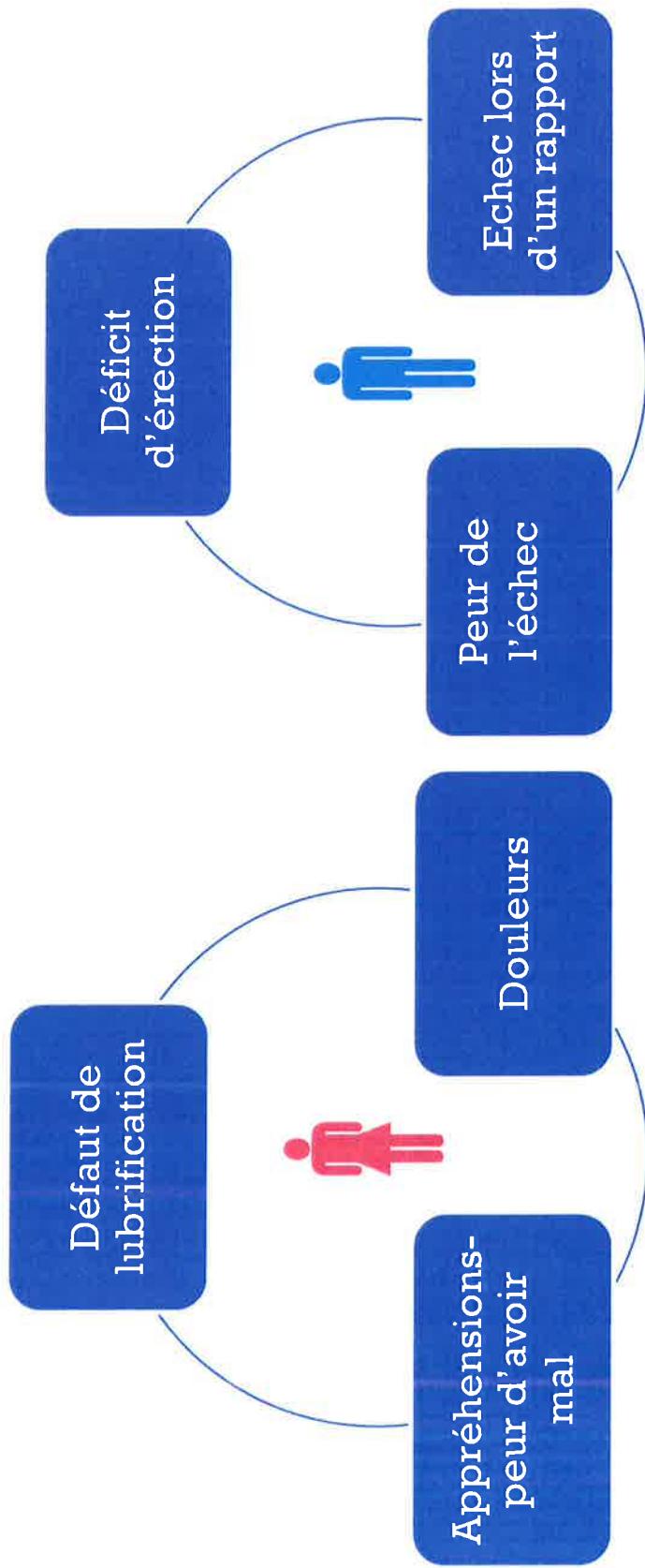
↑ Imputables à des facteurs culturels et psychosociaux liés au handicap qui peuvent perturber la vie sexuelle et affective.

- 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



# Troubles physiologiques mais aussi psychologiques

+



Quels symptômes?



### Les symptômes:

Changements les plus fréquemment mentionnés sont la perte partielle ou totale de la libido (désir sexuel), ainsi que la diminution de la lubrification vaginale.

Diminution de la capacité à obtenir et à maintenir une érection et la difficulté d'atteindre l'orgasme.

## + 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 espace ment des rapports  
voire un abandon!)
- Pertes de sensation, paresthésies, dysesthésies (sensibilité en diminution)
- Douleurs et dyspareunie

# + Chez l'homme

Symptôme le plus important 40 à 60% des patients:

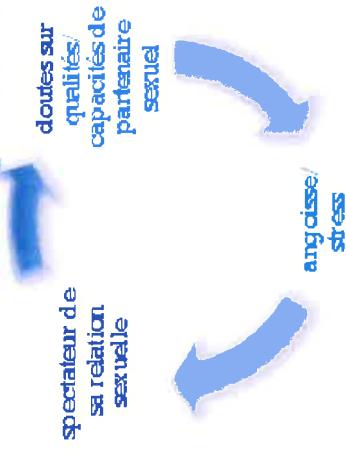
- **Diminution de la capacité à obtenir ou à maintenir une érection**
- **Difficulté à atteindre l'orgasme.**
- **Absence d'orgasme**
- **Troubles de l'éjaculation : éjaculation sans force, anéjaculation, éjaculation retardée, difficile ou prématurée.**
- **Perte de libido <Fatigue**
- **Inconfort (perte urinaire)**
- **Douleurs**
- **Pertes de sensations, sensibilité diminuée, paresthésies**
- **Troubles sensitifs périnéaux**

## Impact psycho-social



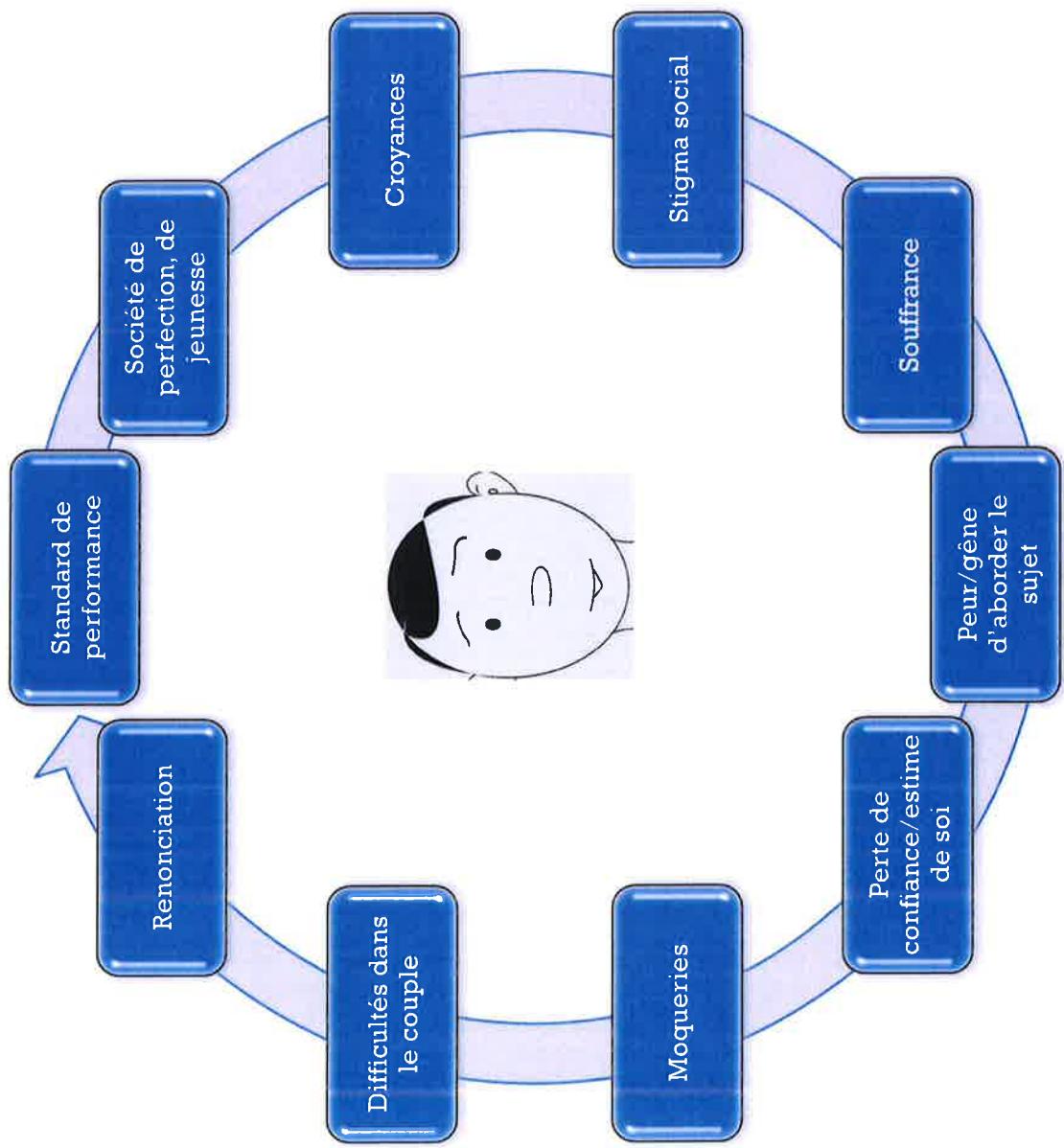
# + Influence de la société

- Une société de performance et de perfection: Aussi sous la couette!



- Nos pensées négatives vont à l'encontre de notre excitation
  - Nécessité que les rapports soient spontanés et passionnés.  
→ s'il faut les planifier, renonce à leurs relations sexuelles.
  - Image négative du corps parce que imparfait par rapport au référent de la mode, rondeur (cfr pub, mannequins) + encore image du handicap associé à la sclérose en plaques. ! Illusion de perfection  
→ complexes

## + Le vécu – le ressenti



# Troubles sexuels

- Source de dépréciation personnelle et de **perte de confiance en soi**
- **Changements dans l'image du corps, angoisse de ne plus être attrant.**
- **Peur de la rupture**, source d'apprehension et angoisses ce qui aggrave encore les problèmes sexuels
- **Source de conflit dans le couple**
  - Stéréotypes de rôle : "soutien de famille", hommes forts, protecteurs
  - Changement de rôles
  - Homme/femme - Homme/soignante et inversément
- **Jeux amoureux incommodé** par des désagréments (pertes urinaires, spasmes, douleurs), peur de sa survenue
- **Peur de l'échec** lors des rapports sexuels.
- **Moins de rapports sexuels**



## **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 qualité de vie

- Depuis une vingtaine d'années, l'amélioration de la qualité de vie des patients est devenue une préoccupation constante des médecins, mais aussi des patients eux-mêmes.
- L'objectif est **d'informer** et de **sensibiliser** le malade, mais aussi tout le personnel médical soignant, à l'intérêt d'une prise en charge de ces troubles.



## + 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

## Médicaments et autres solutions



## + 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

# Les médicaments

N'améliore pas la libido!

- Le sildénafil (+ autres IPDE-5) pour les problèmes d'érection (impuissance d'origine neurogène des hommes) efficace pour 78 à 90 % d'entre eux.
- Les injections intracaverneuses de prostaglandines
- Vacuum ou pompe à vide peut fonctionner même si le traitement par voie orale ou intracaverneuse n'a pas fonctionné.



- Pour les femmes, les gels intravaginaux (à base d'eau) peuvent contrer la sécheresse vaginale (en pharmacie et GS - ex: sensilube).
- L'utilisation de vibromasseurs peut améliorer les troubles orgasmiques (perle 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.

# + Effets secondaires des médicaments

- Antidépresseurs et sexualité
- Alphabloquants: éjaculation rétrograde.
- Relaxants musculaires

## + En plus des médicaments

L'Humour

- Communiquer et rester complice
- Créer une néosexualité

# + Des solutions

- Communication, entretenir l'harmonie du couple
- Reprendre du contrôle par l'information (recadrer idées fausses)
- Apprivoiser les changement et composer avec eux (avant le souper, ne pas boire avant ou prendre un médicament en plus)
- Alternatives, jeux amoureux, nouvelles positions (de côté pour éviter les fuites, les spasmes, douleurs et faiblesses)
- Travailler son image de soi et son estime de soi en thérapie/pratique du sport (BESEP)/technique de yoga, relaxation.

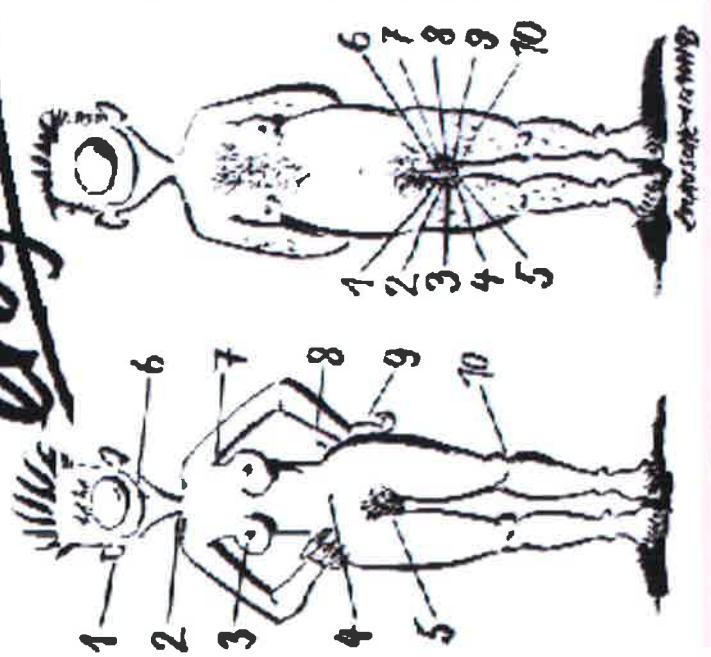
Differents sites disponibles sur le net. « La machine à plaisir », *kama sutra*, *doctissimo* et ...

## + 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.

# + Découvrir les zones érogènes

zones érogènes

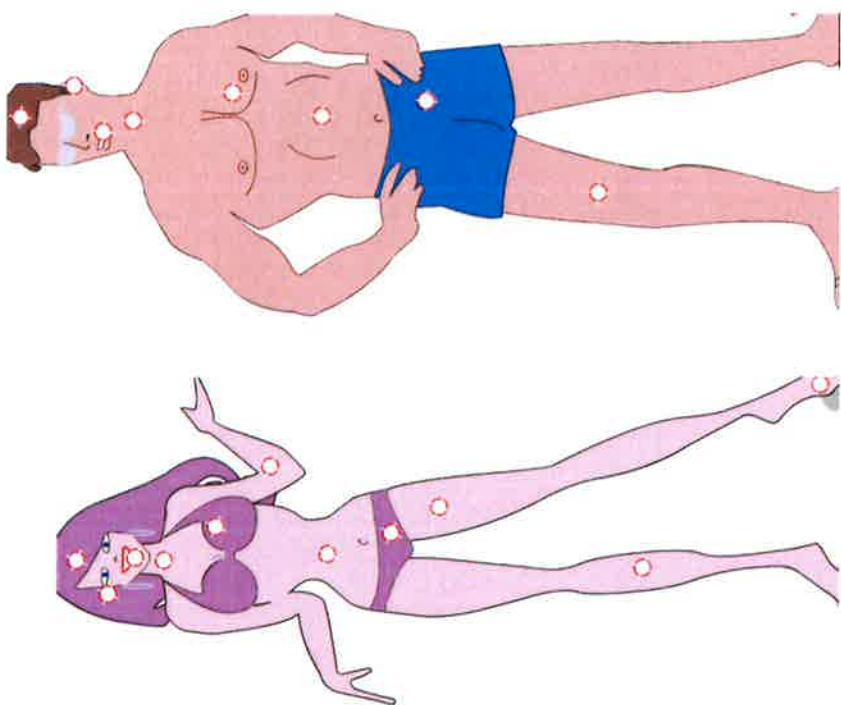


+

## Zones érogènes

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

Tout en confiance!



## **+ Des solutions (suite)**

- Consultation chez un urologue.
- Consultation chez un sexologue.
- Consultation chez un psychologue.

# 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

# + Oser en parler

- Avec son médecin
- Avec les soignants

Pouvoir discuter librement et ouvertement. Pouvoir parler de tout.





- 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).

Ne faites pas une croix sur votre  
sexualité

Il existe des solutions, parlez-en!