

Maladie de Parkinson et Sexualité

RICHARD CLAUTIAUX

PSYCHOLOGUE ET SEXOLOGUE

CLINIQUE MATHILDE ET CHU DE ROUEN

2019

PLAN

Introduction générale sur la sexualité

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Sexualité et maladie de Parkinson

Conclusion



Introduction générale sur la sexualité

Principes généraux

La sexualité est une part fondamentale de la Qualité De Vie (QDV)

Le fonctionnement sexuel est complexe et requiert un fonctionnement du système nerveux autonome, de la sensibilité et de la motricité du corps.

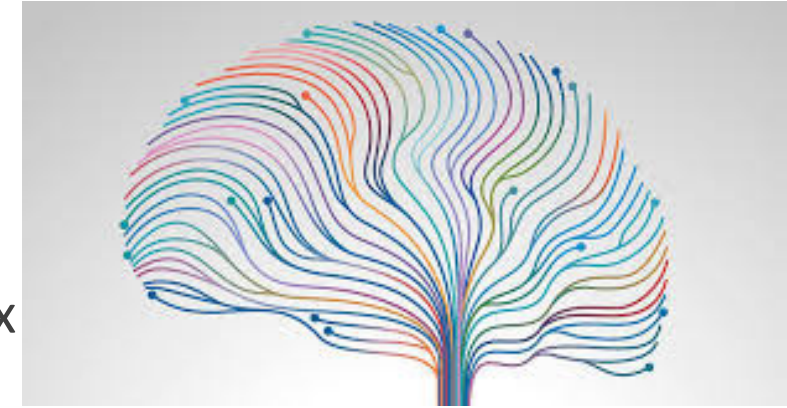
Il dépend également de l'intégrité du système neurologique, vasculaire et endocrinien.

Il dépend également d'un système émotionnel correctement régulé et en lien avec les systèmes décrits ci-dessus.

Introduction générale sur la sexualité

Un phénomène complexe qui implique :

- Les sentiments et la relation à l'autre
- Des facteurs personnels (psychologiques, familiaux)
- Des facteurs éducatifs, environnementaux, culturels, religieux
- Des facteurs biologiques (en évolution constante)



Concerne toutes les personnes, quelles que soient leur âge, sexe, orientation.

Une source de bien-être, qui, mal employée, fait beaucoup de mal, tant sur le plan physique que psychologique

Pas naturelle = c'est un apprentissage!

Les troubles sexuels sont fréquents dans la population générale (Laumann, 2009)

Introduction générale sur la sexualité

Actuellement, il est beaucoup question de « consentement »

- Du fait des dérives du pouvoir / culture centrée sur le masculin
- Du fait du manque d'éducation à la relation et à la sexualité
- Du fait de son aspect instinctif et parfois / souvent pulsionnel

◦ Cela génère des difficultés dans les rapports humains :

- Frustration
- Insultes
- Agressions

Rien n'excuse le non-respect du
consentement

**SANS OUI
C'EST NON!**

Introduction générale sur la sexualité

La sexualité est toujours à considérer dans le sens :

« Vie Affective et Sexuelle »

Les auteurs ont décrit plusieurs phases dans la relation de couple:

- la lune de miel : temps de la passion / jouissance sexuelle du couple
- la phase de maturation créatrice (collusion, non transparence)
- la phase de réalisme (routine poison = transfert amour vers tendresse)
- la phase de résolution (dépasser le carrefour pathogénique, renouveler la créativité pour affronter les affres du temps)

Introduction générale sur la sexualité

Le couple c'est 4 paramètres :

- Le choix du conjoint (CNC)
- Le mode d'intimité du couple (Type de relation)
- Le couple en tant qu'objet et fonction (1+1=3, créativité permanente)
- La communication (gestuelle : ritualisée, expressive, régulatrice)

Le lien conjugal s'établit à travers 3 liens : Amoureux, complice et communication

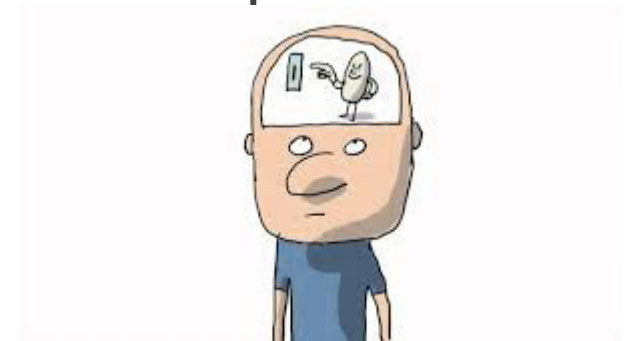
Introduction générale sur la sexualité

Sexualité et Handicap : ce n'est pas parce que l'on est malade que l'on doit arrêter la sexualité

Tout dépend de la façon dont on se perçoit :

Différence entre :

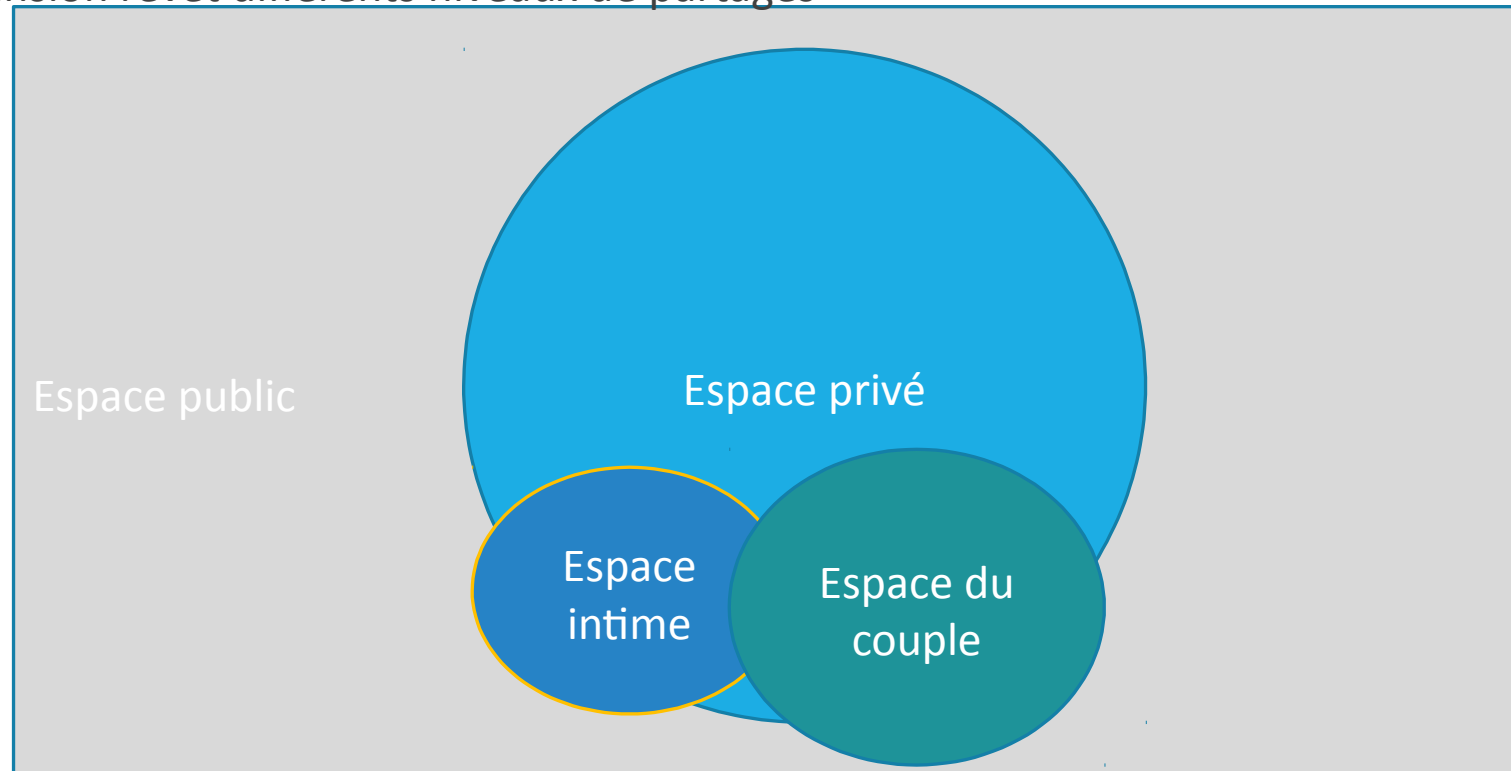
- Être handicapé = on est de tout son être coincé dans une définition qui nous conditionne dans toutes nos dimensions
- Être porteur d'un handicap = permet une forme d'isolement du handicap et qui ne nous définit pas dans notre globalité. Nous permet de rester « humains » et donc de se maintenir dans une fonction érotique.



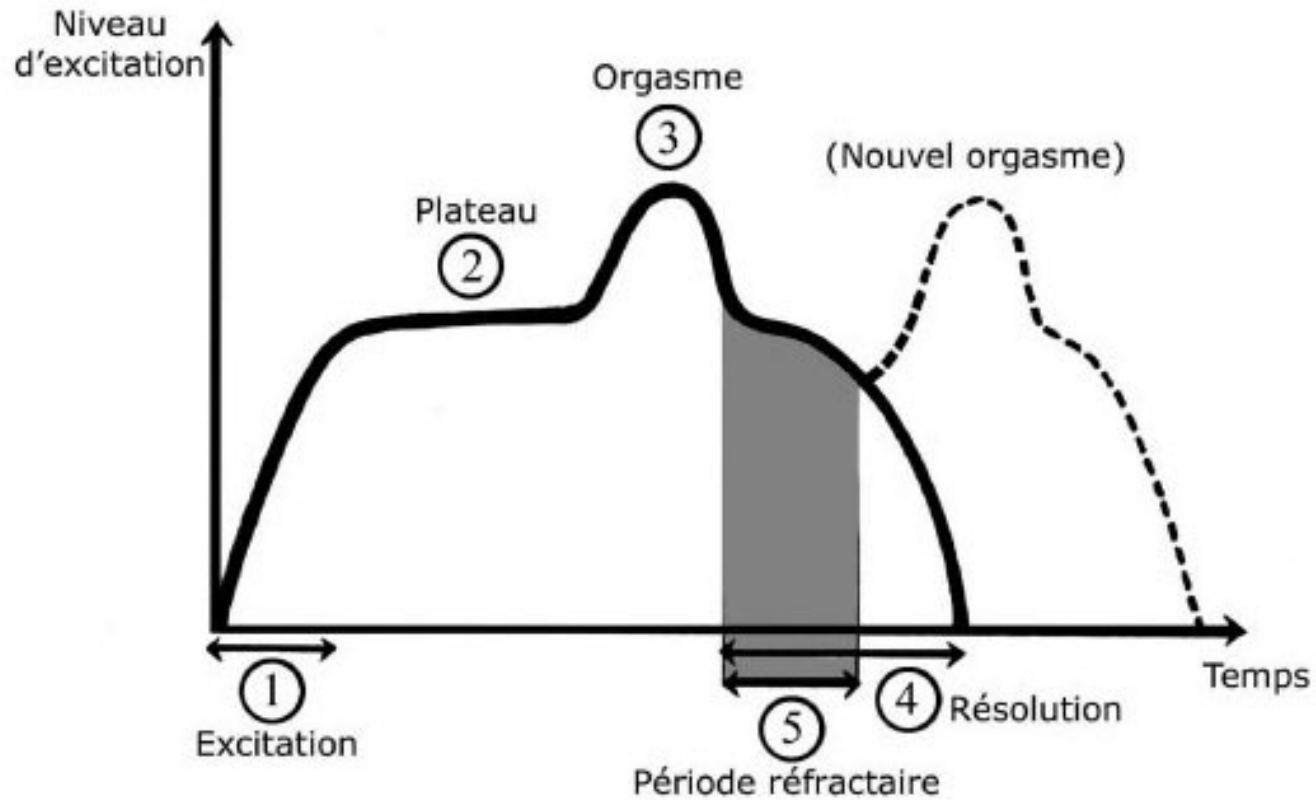
Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

L'intimité renvoie également à la notion de « Jardin secret »

- Cette dimension revêt différents niveaux de partages



Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel



Courbe de Masters et Johnson 1965

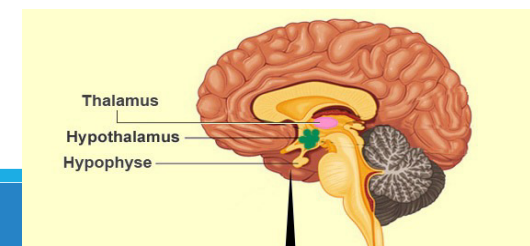
Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Le cerveau et les noyaux gris centraux ne sont pas en reste dans l'importance qu'ils ont dans la sexualité :

- Les centres spinaux contiennent plusieurs zones qui contrôlent des « arc réflexes » : équilibre entre SN Somatique et Végétatif
- Responsables de l'érection mécanique = érection réflexes chez les Paraplégiques (Plexus sacré, Para Sympathique, SNC)
- Egalement de l'éjaculation (Plexus thoraco-Lombaire, SNC)

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

- Les centres « supra-spinaux » : SNC
 - Thalamus (reçoit et distribue les afférences sensorielles stimulatrices vers le Néo-cortex et l'Hypothalamus)
 - Hypothalamus (responsable de l'érection émotionnelle, psychogène)
 - Le Lobe Limbique (surtout l'hippocampe et le circuit de Papez), est impliqué dans les aspects imaginaires (mémoire et fantasmes, humeurs et pulsions).



Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Le cerveau en lui-même a le rôle de « régulateur » :

- En fonction des pulsions, émotions
- Du raisonnement cognitif (la relation)
- De la culture, des tabous sociaux

On peut considérer qu'il existe deux niveaux de sexualité :

- Un niveau physique, réflexe (Animal → Sous-cortical)
- Un niveau intellectualisé (Cérébral)

Sans oublier l'influence du niveau hormonal (et phéromonal). →

Action de l'hypophyse

Mais qui est moindre avec l'évolution du cerveau

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

L'inconscient tient une place prépondérante dans le rapport à l'autre.

Cet Inconscient est conditionné par :

- Les apprentissages et l'éducation
- La culture et la morale (intégrés et en mouvement)
- La relation à l'Autre (et aux parents)
- Les limites (le SurMoi)
- Le principe de plaisir (Inconscient pur)

WHAT'S ON A MAN'S MIND



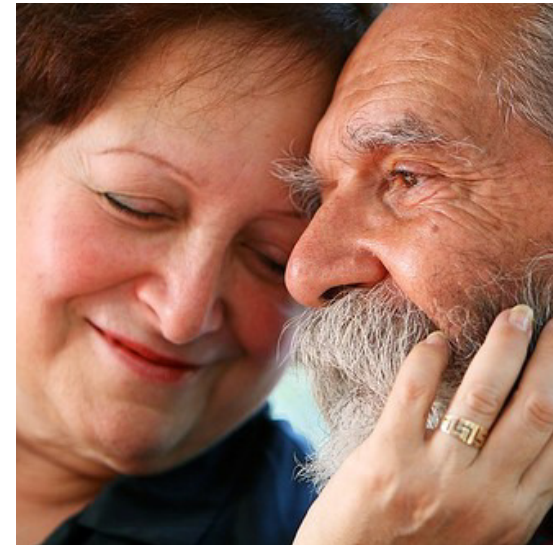
Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

L'amour n'a pas d'âge, et il n'y a pas d'âge pour aimer, pour désirer.

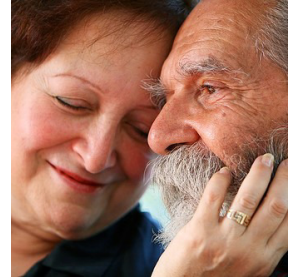
Toutefois, l'âge ne favorise pas toujours l'acte d'amour...

les capacités physiques

Sont-elles un frein à l'acte d'amour?



Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel



Quelques chiffres : étude de P. Bondil (2008)

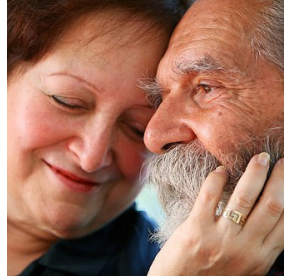
- Sexualité active au-delà de 50 ans : femmes = 70%
- Sexualité active au-delà de 50 ans : hommes = + de 80%
(Pour des personnes en couple)
- Permet un gain de longévité de 10 ans !!

Plus de difficultés sexuelles, certes...

Mais :

- Plus de satisfaction sexuelle globale (plus satisfaits que les jeunes, moins de contraintes de temps, de fatigue...)
- Plus de plaisir, car moins de pression sur la pénétration.

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel



Entre 30 et 71 % des hommes entre 70 et 79 ans sont sexuellement actifs et environ 20 % des femmes

45,5 % ont des RS (Rapports Sexuels) hebdomadaires

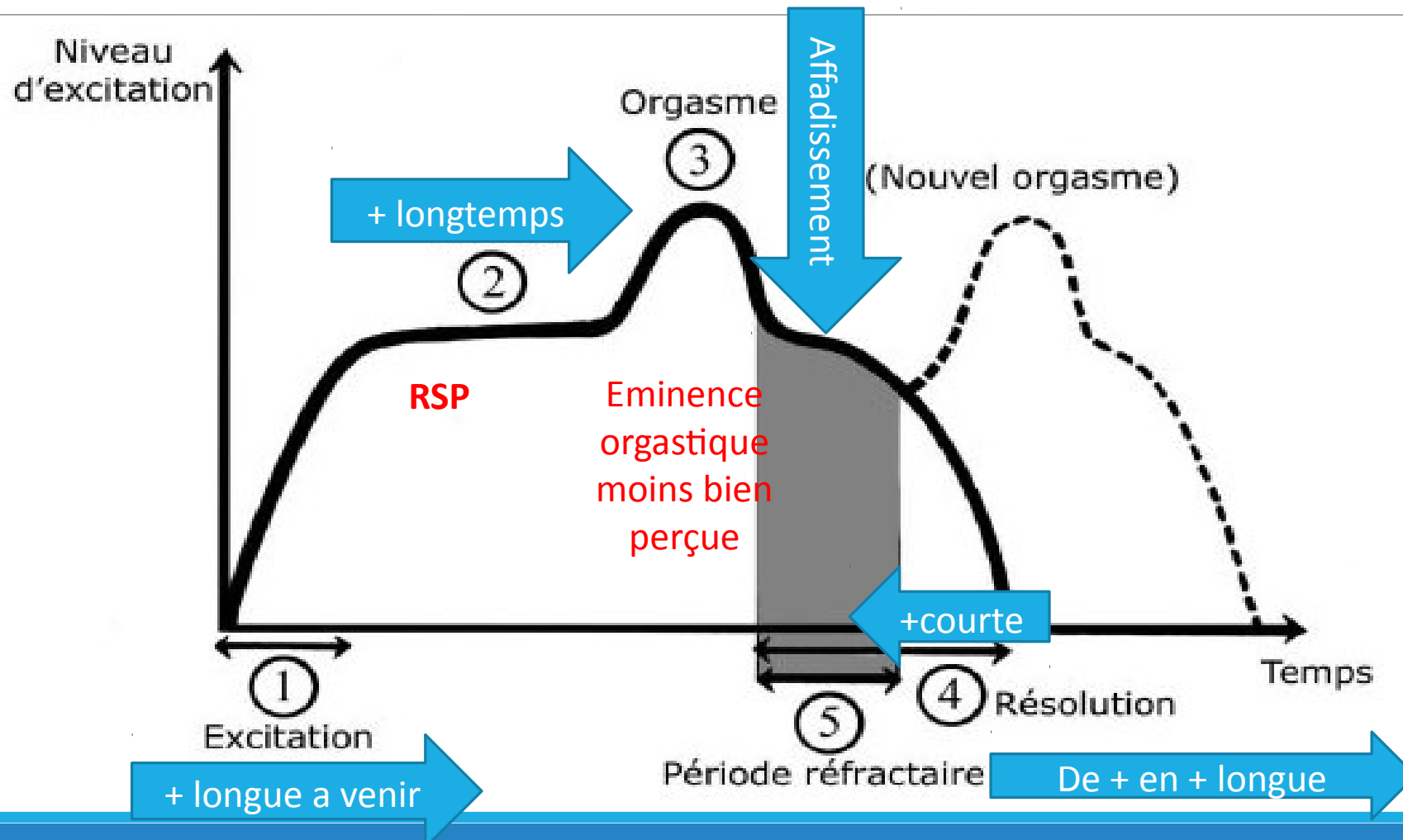
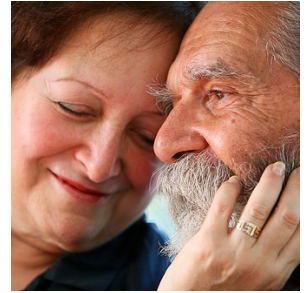
Après 90 ans, 15 % des hommes sont encore sexuellement actifs !!

82 % des hommes et 64 % des femmes ont des jeux sexuels avec caresse, et tendresse

72 % des hommes et 42 % des femmes se masturbent*

Moyenne de 63 % des hommes et 30 % des femmes ont des R.S. (étude de Ribes 2005)

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel



Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Quand on vieillit... Si on est une femme, il se peut que :

- Ménopause (variations hormonales, BVM, agressivité, fatigue...)
- Dès-oestrogénisation = sécheresse vaginale* (Dyspareunies 40%)
- Problèmes de santé graves (cancer sein...)
- Modification des capacités physiques (essoufflement, problèmes de continence, prolapsus..)
- Modifications du corps (silhouette, etc.) sentiment de désirabilité...
- Fragilité physique: ostéoporose / arthrose / Douleurs
- Maladies chroniques++
- Troubles psychiques et impact sur QDV

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Quand on vieillit, si on est un homme, il se peut que :

- Baisse de l'emprise pulsionnelle = vécu difficile
- Andropause... (Déficit Androgénique Lié à l'Age = biologique)
- Troubles de l'érection (diabète, Béta-bloquants, etc.)
- Maladies graves (cancer prostate...)
- Capacités physiques (essoufflement...)
- Modifications du corps : ventre proéminent, perte des cheveux...
- Fragilité également... angoisse de performance
- Maladies chroniques (vasculaires ++)
- Troubles psychiques et impact sur QDV

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Pour les deux...

- Emoussement émotionnel (habitude du partenaire)
- Conflits conjugaux (réconciliation sur l'oreiller difficile)
- L'importance des sentiments...
 - Chez les femmes : problématique maîtrisée
 - Chez les hommes : problématique découverte !!
- Evolution des personnes : vieillissement différent, fantasmes (de l'autre) différents, influences culturelles
- Anxiété, solitude, place de la sexualité dans le couple
- Place des facteurs somatiques et médicamenteux importante et parfois inévitable : diabète, HTA, artérite, psychotropes (Antidépresseurs, Neuroleptiques), chimiothérapies...

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

La femme vieillissante est conditionnée dans sa sexualité par sa désirabilité = **une femme désirée restera désirable**

L'homme vieillissant est conditionné dans sa sexualité par le maintien de sa fonction érectile = **dépend d'une femme sexuellement active**

Attention, cela est vrai « en partie » :

- Certains couples savent conserver la **créativité permanente** dans leur sexualité; et s'ils ne sont pas conditionnés par l'érection du partenaire, alors, ils sauront passer une vieillissement sexuel satisfaisant
- Si le couple est plus « primitiviste », c'est-à-dire centré sur l'érection / l'éjaculation, les risques de Dysfonctions sexuelles sont plus grands.



Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

3 âges du vieillissement :

- « Crise de la soixantaine » : crise hormonale, professionnelle, psychologique, familiale, deuils, maladies = prise de conscience brutale de la mortalité
- « Une saison plus tard » = les seventies : souvent conflits de couples sur le vieillissement différentiel : lui voudrait, elle ne veut plus... Rapprochement du corps dans la proximité = l'enjeu c'est le couple (- de compromis, + de vérité); changement qualitatif
- « après l'âge » = le temps de la dernière danse. Corps transparent, public, perte d'identité. Besoin de se rapprocher du corps intime, tendre. Garder le sens du plaisir, travailler le romantisme, être émotionnel...

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Devenir de la sexualité des séniors : 4 « choix »

- Régression libidinale et désinvestissement de l'objet : retrait de la sexualité de couple (maintient parfois d'une sexualité onanique, solitaire)
- Autocastration préventive et retrait
- Sublimation : déplacement des pulsions libidinales vers des actions socialement valorisées (garde d'enfants, actions associatives sociales ou sportives, etc...) = réinvestissement réussi
- **Optimisation** : acceptation du vieillissement, moins dans le besoin, plus dans le plaisir, plus dans la relation à l'autre, sexualité qui garde une dimension de **jeux à deux**



Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Il existe donc une « crise du vieillissement »

Performances et tolérance

- Les personnes qui vieillissent ensemble apprennent à se regarder différemment
- de même, en ce qui concerne les performances de l'autre, il ya une complicité qui permet une **tolérance**...
- Les performances attendues ne sont pas les mêmes à 30-40 ans ou 75-80... voir plus!!
- Et puis au pire... « Viagra + lubrifiant vaginal »
- Problématique parfois rencontrée dès 40 ans !

Physiologie sexuelle et vieillissement sexuel

Dans la sexualité du couple vieillissant, se pose la question du regard que l'on porte sur la sexualité :

- « ce ne sont pas les choses qui perturbent les hommes mais l'idée qu'ils s'en font » (Sénèque)

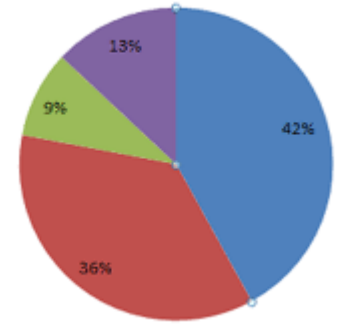
C'est toute la question du stress : Stress = adrénaline = blocage du système sympathique = verrouillage des artères cavernueuses et de l'entrée du vagin

Ce stress est responsable des troubles de l'érection (souvent) et des dyspareunies (en l'absence d'autres troubles).

→ Pour une sexualité épanouie, il faut être DETENDU!!



Sexualité et maladie de Parkinson



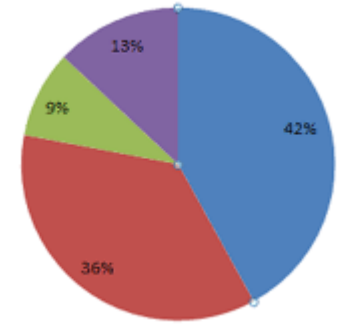
Etude de Brown (1990) :

- 59 % des patients hommes se disent insatisfaits contre 36% des femmes
- Chez les conjoints, 9% des hommes insatisfaits contre 58% des femmes
- 68% des hommes considèrent leurs troubles comme sévères contre 36% des femmes
- Les couples les plus en difficultés seraient les patients hommes et compagnes bien portantes

Les plaintes sexuelles rapportées sont :

- fréquence trop faible 80% (H) et 82% (F) - Dysf Erectile 60% (H)
- Insatisfaction 50% (H) et 18% (F) - Vaginisme 27% (F)
- évitement 25% (H) et 55% (F) - Anorgasmie 36% (F)
- éjaculation prématurée 65% (H)

Sexualité et maladie de Parkinson



Etude de Bronner 2011

Chez les hommes :

- Hyper-sexualité (2 à 6%), Compulsions sexuelles (3,5%), Dysfonctions érectiles (50% à 60%*), problèmes d'éjaculation (EP)

Chez les femmes :

- Moindre lubrification, dyspareunies (vagin serré +/- Vaginisme), pertes urinaires pendant les RS

Chez les deux : Perte de désir (80%) et insatisfaction sexuelle.

De plus, interfèrent avec les fonctions sexuelles les symptômes liés à la maladie, tels que :

- Hypomanie, rigidité musculaire, bradykinésie (ralentissement et appauvrissement des mouvements), crampes et rétractions, tremblements, maladresse dans la motricité fine, hypersalivation, sudation excessive.

*DysF E considéré chez l'homme comme l'élément le plus perturbateur lié à la maladie

Sexualité et maladie de Parkinson



Les éléments les plus fréquents retrouvés dans les troubles parkinsoniens : (étude de Bronner 2011).

Les symptômes cognitifs vont aussi interférer dans l'approche sexuelle, et souvent précéder les troubles moteurs, entraînant une altération de la QDV :

- constipation, somnolence diurne, (→ gêne à la mise en place du désir)
- hallucinations, troubles de la concentration, (→ mise à distance du partenaire)
- le fait de baver, les troubles de la déglutition, (→ déconcentration)
- les troubles impulsifs, (→ mise à distance du partenaire)
- Les troubles de la mémoire et de l'humeur, (→ difficultés à se concentrer sur l'activité sexuelle)
- les douleurs et les sensations d'étouffement,

Agissent de manière parallèle mais ont un impact fort sur la réalisation de l'acte sexuel en lui-même.

Sexualité et maladie de Parkinson

Etude de Brown 1990 :

- fort taux de dysfonctions chez les patients mais également les partenaires.
- Souvent une hyper sexualité relevée chez les patients sous L-Dopa (études centrées sur les patients hommes)
- Association avec des troubles uro-génitaux dans les formes « Idiopathiques » (c'est-à-dire les formes qui n'ont pas de causalité externe), de même que les dépressions sévères (→ DysF E)
- Les troubles du Système nerveux autonome sont souvent à l'origine des DysF Sexuelles
- L'hypersexualité pose des problèmes dans les couples dans lesquels l'un ou l'autre des partenaire n'est pas demandeur (ou présente une libido moins élevée à ce moment).

Sexualité et maladie de Parkinson

- Les troubles sexuels sont plus importants chez les couples qui n'essayent pas d'avoir une sexualité et qui ont du mal dans les modifications des rôles individuels (Actifs => passifs et inversement)
- Les troubles moteurs intrusifs la nuit poussent les couples à faire chambre à part, ce qui réduit les possibilités de contact sexuel spontané.
- Les troubles anxio-dépressifs affectent la libido et les performances sexuelles.
- perturbation des signaux affectifs du fait de la réduction des émotions faciales (verbales et non-verbales)
- les hommes ont 2x plus de pathologies concomitantes que les femmes

Sexualité et maladie de Parkinson

Chez les malades jeunes (45 ans environ) étude de Jacobs (2000) :

- Sont moins satisfaits globalement sur leur fonctionnement sexuel et sur leurs relations de couple, et se sentent en moins bonne santé.
- MAIS la « mesure » même de ce fonctionnement sexuel est identique à celle des témoins.
- Les facteurs qui semblent le plus influencer les troubles sexuels chez cette population seraient la dépression et les périodes de non-emploi (plus fréquent que dans la pop. comparée).
- Les patients insatisfaits sont plus souvent des hommes que des femmes
- Les patients dépressifs et sans emploi sont plus insatisfaits de leurs relations actuelles, moins en capacité d'apprécier les petits plaisirs et se sentent plus seuls.
- Les patients se sentent plus âgés que les personnes de leur âge, et ont un sentiment de moins bonne santé (sentiment majoré chez les personnes dépressives et sans emploi).

Sexualité et maladie de Parkinson



Un des freins majeurs à la sexualité reste les phases «off »

Cela explique également le lien entre les troubles neuropsychologiques et la sexualité

Les problèmes liés à la dopamine :

- Circuit de la récompense → va être sur-activé par la L-Dopa.
- Provoque une impulsion sexuelle / recherche de contact sexuel pour alimenter le circuit de la récompense
- L'addiction sexuelle est un diagnostic médical d'un autre ordre (implique plusieurs éléments de recherche de sexualité compulsive, de prise de risque, de multiples partenaires, d'utilisation de la pornographie, de phases de « manque », etc...)

Ce qui va poser problème c'est la gestion de l'inhibition de l'impulsion sexuelle :

- Si inhibition de moins bonne qualité = plus de place pour la pulsion et la recherche d'assouvissement
- Si inhibition encore possible = permet de différer la demande sexuelle

Sexualité et maladie de Parkinson



Approche thérapeutique :

- doit être multimodale : psychologique, médicale et sociale
- Ajustement dopaminergique+++ (diminution de dose pour les agonistes dopaminergiques) = réduit l'hyper-sexualité ou les comportements sexuels compulsifs
- la stimulation cérébrale profonde (noyau sub-thalamique STN) semble apporter de bons résultats en terme de normalisation du désir sexuel
- Conseils appropriés pour gérer certains symptômes gênants (améliorer la rencontre sexuelle, gérer les troubles de l'éjaculation, de lubrification ou de pertes urinaires en allant vider la vessie avant le RS).

Sexualité et maladie de Parkinson



Approche sexologique :

Education à la sexualité et conseils spécifiques :

- Les troubles moteurs rendent les rapports sexuels difficiles
- Cela implique plus souvent des positions passives pour les patients
- De même, privilégier le matin plutôt que le soir (plus de troubles et plus de fatigue)
- Importance de la discussion au sein du couple et de la communication interpersonnelle
 - La communication sexuelle est la clé de la gestion des impulsions sexuelles
- Accepter le changement des rôles et éviter la baisse d'estime de Soi.

Sexualité et maladie de Parkinson



Approche sexologique :

Utilisation de médicaments qui vont aider à la fonction sexuelle :

- Sildénafil[®] pour la Dysfonction Erectile (EBM) 85% efficacité (étude Raffaele 2002) = Tadalafil[®]/ Vardenafil[®]
 - → Attention aux contre-indications cardiologiques (médicaments à base d'oxides nitriques) et si hypotension forte
 - → Contre-indication urologique : antécédant de Priapisme. Interdit si Rétinite pigmentaire.
- IRS / ISRS (Sertraline[®], Paroxétine[®]) pour les EP

Les approches non-médicamenteuses :

- Les lubrifiants,
- Vacuum si pas de traitements possibles
- + anneau pénien (mais pas plus de 30 min).

Conclusion



La sexualité c'est d'abord :

- Une dimension intérieure de soi, puis une évolution avec l'Autre
- Elle dépend de multiples facteurs, et la maladie n'est pas la seule cause des changements sexuels.

Ne pas considérer que l'hyper-sexualité va devenir une règle constante.

Le couple vieillissant : pas que « routine et carrefour pathogénique ».

Les patients parkinsoniens sont des êtres humains :

des être d'Amour, d'intimité et doués d'excitation sexuelle

Bibliographie

- Bronner G. Vodusek D.B. Management of sexual Dysfunction in parkinson's disease (2011). *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*.4(6) : 375-383.
- Brown R.G., Jahanshahi M., Quinn N., Marsden C.D. Sexual Function in patients with Parkinson's disease and their partners (1990), *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 53 : 480-486.
- Jacobs H., Vieregge A., Vieregge P. Sexuality in young patients with Parkinson's disease : a population based comparison with healthy controls (2000). *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 69 : 550-552.