

LA SEXUALITÉ



Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-LaSalle , bulletin juillet 2009

**QUEL TITRE
ACCROCHEUR...
N'EST-CE PAS?**

Certains en voyant mon nom diront : on sait bien, elle en parle tout le temps! Et oui, je l'avoue, ce sujet me fascine depuis bien longtemps. Tellement que j'ai suivi le cours de Médecine sexuelle, offert par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en 2007. Et je continue mes lectures et regarde tous les documentaires sur le sujet. Je suis même abonnée au Sexe - TV, un canal-télé offert au Canada, en provenance de nos voisins de Toronto. Mais pourquoi donc cet intérêt?

J'y ai longtemps réfléchi et je le fais encore. Je crois que c'est parce que la sexualité est « puissante », « très puissante ». Elle est partout et en nous, il suffit de regarder. Elle vend et peut s'acheter, elle contrôle et se fait contrôler. Elle est tabou et elle dérange. Elle est intime, elle est plaisante et parfois horrible. Elle est changeante au fil des années et de nos années. Elle nous appartient comme on est musicien ou sportif. Elle est culturelle et change d'un pays à l'autre. Elle est source de jouissance et source de vie, au bonheur des uns et au malheur des autres. Elle est santé, elle peut être maladie. Elle est une expérience de tous les sens : vue, toucher, odorat, ouïe et goût. Elle est, à la fois, une visite chez soi et chez l'autre (ou l'hôte). Même à ce jour, elle est très peu étudiée et demeure mystérieuse. Dès

notre naissance, elle s'impose par notre identité et dirigera nos comportements et ceux des autres. Elle donne la vie et elle peut donner la mort.

Pensez-y deux secondes : l'orgasme est comme une convulsion, une série de contractions tonico-cloniques avec une perte de contact avec la réalité suivie d'une période de repos et même de sommeil chez quelques-uns... Un diagnostic S.V.P. : de l'épilepsie agréable.

John Carey, l'acteur connu, l'appelle la mini-vacance! Un moment amnésique délicieux.

Je suis moi-même le résultat d'un acte d'amoureux fous, mariés en 1964... pour mieux baiser en paix, m'ont-ils répondu! Et ces parents de l'époque Peace and Love, très ouverts sur le sujet, m'ont enseigné la bonne santé sexuelle et surtout la curiosité d'en apprendre davantage sur bien des sujets dont celui-là.

Je continuerai donc mes lectures sociosexo-médico-anthropologiques pour vous entretenir du même sujet LE SEXE! au prochain bulletin.

Vos suggestions à ce sujet sont bienvenues : elaine.berube@sympatico.ca.

À bientôt ■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

Bonjour collègues de CLSC, me revoici donc pour un 2e article sur la sexualité. En 2009, 10e anniversaire de l'arrivée du Viagra sur le marché, n'est-il pas plus facile de discuter de santé sexuelle avec nos patients ? Il est toutefois un peu triste qu'un équivalent féminin n'existe pas; la sexualité féminine étant trop complexe encore pour les scientifiques...Dommage!

Mais pour débiter, voici des informations intéressantes et matière à réflexion.

✓ La dysfonction érectile peut atteindre près de 30-40% des hommes vieillissants. Selon les dernières études européennes à ce sujet, il faut dorénavant voir le pénis comme un organe cible, avec son calibre des vaisseaux sanguins atteints d'athérosclérose et demander les tests appropriés tels: bilan lipidique et glycémique, ECG d'effort, etc. Le cœur sera le prochain atteint...

✓ On en connaît encore très peu sur l'éjaculation féminine. En fait, les scientifiques ne connaissent pas l'origine de ce liquide éjecté par la femme lors de son excitation et/ou son orgasme. Urètre versus vessie...vestige féminin de prostate? À suivre.

✓ Le fameux point G serait, selon des études anatomiques récentes, le dos du clitoris avec ses ramifications nerveuses en projection postérieure, sur la paroi antérieure du vagin. Intéressant non ? Personnellement, j'aime bien me faire gratter le dos...

La sexualité n'est pas toujours facile à aborder avec un ou une patiente. Mais lorsque cette sexualité est devenue dérangeante et/ou souffrante, le (la) patient (e), apprécie qu'on lui en parle ouvertement. C'est donc notre propre inconfort qu'il faut affronter et NON, ce n'est pas du voyeurisme; la fonction sexuelle faisant partie d'une bonne revue des systèmes, d'un examen annuel périodique.

C'est par un questionnaire simple et rapide, dont les élaborateurs pionniers furent Masters et Johnson, qu'on peut évaluer la santé sexuelle. Il faut questionner les trois dimensions de la réponse sexuelle : le désir, l'excitation et l'orgasme.

1. Le désir : quel est votre appétit sexuel? qu'en est-il de votre libido?
2. L'excitation : vous sentez-vous excité(e)? Avez-vous une érection? Avez-vous une bonne lubrification vaginale?
3. L'orgasme : atteignez-vous l'orgasme? Facilement ou difficilement ?

Il faut ensuite demander si le ou la patiente a ressenti des douleurs durant la relation sexuelle. Et, pour terminer, le plaisir fut-il au rendez-vous? Cette relation fut-elle satisfaisante?

Comme chaque dimension de la réponse sexuelle fait appel à une multitude d'organes (dont le plus important est le cerveau), de mécanismes physiologiques, d'hormones, de neurotransmetteurs et de réflexes (même le viol peut donner un orgasme), il va de soi que le médecin de famille est le meilleur

La sexualité - article 2

enquêteur sur la question. Et tous ces médicaments que l'on prescrit affectent très souvent une de ces dimensions; aussi banal qu'un décongestionnant. La maladie ainsi que le vieillissement en font tout autant. La sexualité est le plus souvent une affaire de couple, mais que le (la) patient (e) soit célibataire ou non, homosexuel (le) ou hétéro, le questionnaire demeure le même. Évidemment, la composante relationnelle doit être regardée, le couple devenant alors notre patient. De là l'importance de référer aux psychologues et sexologues en temps opportun. Surtout quand aucune maladie ne semble impliquée dans le problème.

Maintenant que vous en connaissez un peu plus sur le sujet, il ne reste plus qu'à le pratiquer... ce questionnaire. Et, au fait, quelles sont les plaintes sexuelles les plus fréquentes chez l'homme et chez la femme? La réponse au prochain article.

P.S. : 1er article et déjà une erreur. Vous avez deviné que l'acteur mentionné était bien Jim Carrey (et non John).

P.P.S. J'attends toujours vos commentaires au elaine.berube@sympatico.ca.

Elaine Bérubé ■



Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-LaSalle

La sexualité

Les plaintes sexuelles

En me préparant à écrire ce 3^e article, je regarde comme vous ce pauvre Tiger Woods obligé de s'excuser pour son comportement sexuel. Mais quelle absurdité! Quel lien avec son talent de golfeur? À mon avis, il n'a de comptes à rendre qu'à son épouse. Son intimité ne regarde que lui. Ça me rappelle l'affaire Clinton. Enfin..., on a encore une fois la preuve que le sexe nous intéresse et vend et que celui des célébrités nous fascine!

À la fin de mon dernier article, je vous quittais avec la question suivante : quelle est la plainte sexuelle la plus fréquente chez l'homme et chez la femme?

Vous l'avez sûrement deviné. Et il suffit de quelques années de pratique en médecine familiale pour l'observer. Il s'agit de la baisse de libido chez la femme et de la dysfonction érectile chez l'homme. Malgré que l'on puisse observer de l'éjaculation précoce chez les jeunes hommes au début de leurs expériences sexuelles. Les vrais vont le demeurer et adapter leurs jeux sexuels en conséquence.

En tant que femme médecin, ma clientèle est principalement formée de femmes. Alors, vous êtes meilleurs que moi pour traiter la dysfonction érectile : un bon bilan et hop-là un Viagra, Cialis et Lévitra. Mais que faire avec l'autre sit-

uation, celle de cette femme, cette super-woman trop épuisée pour s'envoyer en l'air le soir venu? En Europe, le timbre cutané de testostérone est offert à ces dames, mais ne fait pas l'unanimité et il n'a pas encore traversé l'Atlantique.

Partout il pleut des articles et des livres sur comment raviver la flamme dans le couple et redonner du pétillant dans ce quotidien : métro-boulot-dodo. Moi j'ai trouvé cette information dans le livre d'Esther Perel : L'Intelligence érotique - faire vivre le désir dans le couple, publié en 2006. Magique!

Il faut donc se rappeler que biologiquement, la passion ne dure qu'environ deux ans et résulte de l'activité dopaminergique dans notre cerveau. Un effet euphorisant au même titre qu'une drogue et qui ne servirait qu'à une période de reproduction de mammifères. Ensuite viennent, avec le temps, les hormones de l'attachement, la prolactine et l'ocytocine qui se libèrent lors de l'orgasme et de l'allaitement. Ces hormones sont nécessaires pour fonder une famille et mener à maturité des petits humains. Scientifiquement, oubliez les huîtres ou le chocolat, le meilleur aphrodisiaque est la nouveauté...dans les partenaires (tiens, tiens on comprend ce Tiger), les jeux sexuels, les lieux, etc. Il faut donc apporter cette idée à notre patiente fatiguée et en grand besoin de moments ludiques..

Chez la femme, la sexualité est complexe et demande une approche multidimensionnelle : le physique, le psychologique et le relationnel. Toutes interreliées, ces dimensions sont de plus empreintes de pression sociale, familiale, culturelle avec une forte inhibition préfrontale. L'homme, plus chanceux peut-être, est plus près de ses besoins primaires et son cerveau est capable de faire abstraction des irritants et distractions (ex : une chicane de couple) et s'atteler à son coït

Avec ses fluctuations hormonales, son périnée malmené par les accouchements et le besoin en contraception, la prise de médicaments et j'en passe, il est évident que la libido de la femme en prend un coup. Il faut donc s'assurer que son corps et ses organes génitaux sont en bonne santé. Ensuite, il faut regarder à sa capacité érotique, par exemple ses fantasmes, sa capacité de se détendre et de se faire plaisir. Se donne-t-elle la permission? Et finalement, sa relation de couple est-elle saine et satisfaisante? Bien du matériel, n'est-ce pas?

Alors, je sors mon chapeau de vendeuse et je m'élançe : le sexe est bon pour plusieurs raisons. Il garde les systèmes cardio-vasculaire, hormonal et immunitaire en santé. Il permet aussi au système génital de garder sa forme. Il permet de brûler des calories (près de 250-300 certainement)...défi 5-30. Le sexe garde son homme chez nous, il détend et aide à dormir. La femme, chanceuse à son tour, gardera sa capacité orgasmique en vieillissant. Il faut donc que le couple se donne un rendez-vous doux dans son horaire de fous, car le quotidien tue la romance et met au rancart la spontanéité.

Le couple uni a souvent un lien érotique très fort et le sexe est sa période de jeux, de câlins et de rapprochements : un moment précieux rendant l'union plus solide et lui assurant une longévité. Voilà.

Le prochain article : les voies neurologiques du plaisir. Assez complexe merci!!

À bientôt■

P.S. Quel massacre, Jim Carey et non Carrie

P.P.S. Vos commentaires sont bienvenus à: elaine.berube@sympatico.ca



Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-LaSalle

La sexualité

Les voies neurologiques du plaisir sexuel

Bonjour chers(es) collègues, nous sommes le 21 juin, c'est le premier jour de l'été et mon sujet est « Hot »! Il s'agit des voies neurologiques du plaisir sexuel. Mais où avais-je donc la tête? C'est tellement compliqué. J'ai dû relire mes notes de cours à maintes reprises afin de bien le comprendre et de bien vous le résumer. Voici donc la forme abrégée: la neuro de l'acte sexuel. Sortez votre « Netter » bien illustré.

Pour commencer, le plaisir sexuel est géré dans son ensemble par des voies neurologiques périphériques et des voies centrales : les systèmes sympathique et parasympathique avec leurs transmetteurs vont y participer à tour de rôle. Les stimuli du désir sont sensoriels et psychiques. De là cette complexité, car les mécanismes physiologiques impliqués sont hormonaux, musculaires, vasculaires, psychologiques et j'en passe. Avec une foule d'invités, les neurotransmetteurs, vasodilatateurs, etc. Un gros party!

Dans les faits, les sensations pénienues sont conduites par le nerf honteux (quel nom!) à la région S2S3S4 de la moelle épinière. Par les voies parasympathiques via l'acétylcholine, une activité réflexogène fermera la boucle au synapse de l'excitation. Localement, le pénis deviendra en érection, le vagin va se lubrifier et la vulve va se transformer. De la moelle épinière, les influx nerveux vont également se diriger au cerveau : au thalamus, à l'aire sensitive du cortex et aussi au cortex frontal d'association. Ce dernier pourra à son tour refermer la boucle de façon positive ou négative par le système limbique : un biofeedback selon la mémoire sexuelle antérieure favorable ou défavorable. Ex. : un souvenir de viol pourra rediriger une inhibition de l'excitation par la moelle épinière.

Avec la montée de l'excitation viendra l'activation d'un 2e niveau de la moelle épinière, T12-L3. Cette

fois-ci, ce sera le système sympathique par la noradrénaline qui permettra l'émission du liquide séminal dans l'urètre prostatique et la fermeture du sphincter vésical interne. L'étape finale, l'éjaculation et l'orgasme, sera complétée par la région S2S3S4 soit à nouveau par le système parasympathique. Le plaisir, l'extase est causé par des contractions des muscles striés bulbo et ischio-caverneux à un rythme de 0,8 seconde. Wow! Et je ne vous ai pas encore parlé du cerveau.

Le côté féminin demeure encore une fois bien compliqué et pas aussi clair que le masculin. C'est ce qui crée notre charme : le mystère. Et crée beaucoup de casse-têtes aux scientifiques. Par contre, certains (es) individus (es) rapportent avoir eu des orgasmes sans stimulation pelvienne ex : une stimulation des mamelons. Malgré que ce ne soit pas très fréquemment rapporté, la conclusion est la suivante : c'est le cerveau notre organe sexuel principal finalement! Il faudra s'en reparler!

Ouf! Je crois que je l'ai bien résumé.

Cet automne, je vous entretiendrai de la médication et ses effets sur les phases de la sexualité..■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

La sexualité

Les médicaments et la sexualité

Encore une fois la sexualité fait les manchettes de l'actualité, mais cette fois-ci avec son côté sombre, très sombre. Il s'agit de cette paraphilie, d'abord secrète, devenue par la suite obsessionnelle, démesurée et violente. Vous l'avez deviné, il s'agit de Monsieur Russell Williams. Et, ici le Monsieur signifie monstre... à mon avis.

Mon thème, les médicaments et la sexualité, pourrait se résumer à la lecture du CPS. Un peu long... n'est-ce pas? Il y a tant à dire sur le sujet. Car, comme vous avez pu le constater dans mes articles précédents, le sexe est multisystémique sur un terrain hormonal accompagné de neurotransmetteurs de toute sorte. On peut donc comprendre que presque toutes les médications auront un effet quelconque sur une des trois phases de la réponse sexuelle : la libido, l'excitation et l'orgasme. Je vais donc, humblement vous en tirer les grandes lignes et peut-être vous aider à choisir la meilleure médication pour votre patient (e).

Il existe trois catégories d'actions sur la réponse sexuelle par rapport aux classes de médicaments. Premièrement l'action sédatrice ex. : les sédatifs, les opiacés, les antihistaminiques et les psychotropes. Ceux-ci affecteront toutes les phases de la réponse sexuelle. Deuxièmement l'action anticholinergique ex. : les antihistaminiques, les tranquillisants majeurs, les antidépresseurs et les atropiniques. Il y aura baisse de l'excitation sexuelle. Troisièmement l'action sympatholytique centrale et/ou périphérique ex. : les antihypertenseurs. On notera alors une baisse de l'éjaculation (orgasme).

Au niveau hormonal, l'élévation de la prolactine va donner une baisse de libido. Une baisse de testostérone fera de même tant chez l'homme que chez la femme. Comme vous devinez, plusieurs traitements hormonaux donnent cet effet. Au niveau des neurotransmetteurs, une élévation de la sérotonine va diminuer le désir, tandis qu'une élévation de la dopamine fera exactement le contraire. On a qu'à penser à ces pauvres patients parkinsoniens dont la libido énerve nos préposées aux bénéficiaires dans nos CHSLD. Et finalement au niveau vasculaire, la vasoconstriction est néfaste et peut s'observer dans l'abus chronique de tabac, café, cocaïne et amphétamines. Il ne faut pas oublier que certains médicaments en vente libre peuvent nuire à nos patients. À nous de le vérifier.

Finalement, beaucoup de médicaments peuvent affecter la vie sexuelle de façon négative, mais oh surprise!... Certains peuvent augmenter la libido et les voici : les amphétamines à petite dose, le cyclobenzaprine, le danazol, l'ethosuximide, la physostigmine, le levodopa et le trazodone.

En conclusion en prescrivant des médicaments on rentrera dans la chambre à coucher de nos patients. Mais comme on se doit de traiter une condition médicale, il faut du moins vérifier l'effet sur leur fonction sexuelle et s'ajuster en conséquence.

Prochain sujet : Les maladies et la sexualité, À bientôt!

La sexualité

La sexualité et les maladies



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

Bonjour collègues. Tout d'abord, un peu d'actualité. Laissez-moi vous présenter ma dernière découverte, une émission sur la sexualité : le sexe autour du monde. Il s'agit d'une production québécoise, animée par Philippe Desrosiers (professeur de psychologie), qui est diffusée sur TV5 le mardi à 21 h et le jeudi à 22 h. Et comme le titre le dit bien, il s'agit d'une visite sexoanthropoculturelle - guidée sur la sexualité dans différents pays. C'est très intrigant de voir à quel point la sexualité est influencée par la culture, et vice et versa. Le point commun que partagent plusieurs pays et cultures est l'importance du mariage, qu'il soit d'amour ou arrangé. La sexualité est source de plaisir et chacun y trouve son compte à sa manière. Le Japon et le Rwanda sont particulièrement intéressants. Le site internet est aussi bien l'un à visiter : www.sexeautourdumonde.com. Avis aux prudes de s'abstenir!

Le sujet de cet article est somme toute un résumé des articles antérieurs. En fait, maintenant que vous connaissez la biochimie, la physiologie et l'effet des médicaments sur le sexe, l'impact des maladies devient une déduction logique. Par exemple, la dyspnée présente chez les cardiaques (ou des cas pulmonaires) entrave l'acte sexuel de façon importante. Règle générale, si le (la) patient (e) peut monter deux séries d'escaliers ou atteindre un maximum de 120 battements cardiaques (3-5 METS) sans problème, la pratique des activités sexuelles est possible. On peut aussi optimiser la médication pour les aider en ce sens.

La fatigue et les douleurs présentes dans plusieurs atteintes telles que l'arthrose et le cancer sont fortement inhibitrices, quelles que soient les causes. Il faut donc suggérer des positions de pénétration différentes comme adopter un rôle plus passif, utiliser un lubrifiant, trouver son plaisir par d'autres stimulations et caresses. Plusieurs associations de malades offrent des dépliants éducatifs sur le sujet.

L'effet du vieillissement est important également par atteinte des systèmes endocrinien, nerveux et vasculaire. Le tout donnera un ralentissement des réponses sexuelles. Éduquer les patients sur cette transformation naturelle et universelle qu'apportent les années sur le corps est bien aidante. Il faut de la patience et plus de stimulations pour arriver à l'orgasme. Les couples avec une créativité constamment renouvelée dans leurs jeux sexuels s'y adaptent mieux. Une étude a révélé que 70 % des personnes âgées en santé sont actifs sexuellement sur une base régulière... Il y a donc de l'espoir!

Il est aussi surprenant de voir à quel point les personnes handicapées possèdent une sexualité tout autant satisfaisante. Parfois je leur demande de m'en parler, question de m'éduquer un peu. On a juste à penser au traumatisé de la moelle épinière qui, oui si le réflexe est intact, réussira à compléter un coït. Et finalement, les séquelles chirurgicales ou accidentelles surtout au niveau pelvien méritent d'être vérifiées afin de redonner une qualité de vie aux patients.

Dans ma pratique j'observe une atteinte de la sexualité surtout chez les patients atteints de diabète type 2, de maladies cardiovasculaires et de dépression. À mon avis le diabète est l'une des pires affections, car il donne des atteintes macro et microvasculaires, des neuropathies, une fibrose progressive des corps ca-

La sexualité et les maladies

verneux du pénis, une diminution des neurotransmetteurs dans les tissus érectiles et vaginaux et des changements hormonaux (baisse de testostérone et de réponse à la LH-RH). De là l'importance de dépister et traiter agressivement ce fléau. J'aborde souvent la sexualité avec ces patients, question de les aider à comprendre l'importance de leur traitement... à long terme.

Et le cerveau, lui, avec ses émotions vécues avec toutes ces maladies, en prend un sale coup ! À mon avis, il se met en mode de survie et non en mode de reproduction. Il est aussi fréquent de voir à quel point les gens sous-estiment l'influence du cerveau dans le processus complet de l'acte sexuel. Car son influence commence bien avant l'acte lui-même, mais dans toute la phase de séduction et les aspects relationnels. La crainte de la douleur ou une perte d'estime de soi, exemple : un corps mutilé par un cancer, peut affecter toute la réponse sexuelle. Ces aspects psychologiques et le rôle important qu'occupe le cerveau méritent une bonne discussion avec le couple en détresse. Évidemment, la communication et l'harmonie dans le couple sont la clé du succès.

Dans un article précédent, l'usage des médicaments nuisibles fut abordé. Ici, il faut comprendre qu'un bon traitement médical pourra aider des organes à demeurer en bonne santé, donc en bonne santé sexuelle.

Sur ce, passez un beau printemps. Le prochain article: les désordres sexuels. ■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

La sexualité

Les dysfonctions sexuelles

Bonjour, chers confrères et consoeurs, Saviez-vous que nous sommes en pleine période d'orgies? Eh oui, regardez autour de vous tous ces oiseaux en chaleur, ces animaux en rut et ces fleurs aux organes génitaux exposés sans pudeur au soleil et aux pollinisateurs potentiels. C'est magique, le sexe est partout, et ça sent bon en plus. J'ai eu cette réflexion un jour quand j'ai regardé mes orchidées de près. (Eh oui, j'ai le pouce vert et j'adore jardiner). La fleur de l'orchidée ressemble à une vulve, avec ses petites et grandes lèvres, avec un petit pavillon ressemblant drôlement à la fourchette vaginale. Portez attention la prochaine fois que vous regarderez une fleur. Ses organes reproducteurs ressemblent aux nôtres. Saviez-vous que nous, les humains, sommes les seuls animaux à garder nos caractéristiques sexuelles bien en évidence à longueur d'année? À croire que nous sommes en mode de reproduction permanente et prêts pour la cour perpétuelle. N'est-ce pas?

Maintenant, comment définir les dysfonctions sexuelles? Ce n'est pas très évident, car il faut d'abord définir une normale. Va pour une tension artérielle et un taux de cholestérolémie, mais une normale en sexualité. Pas évidente. De plus, cette normale sera teintée des valeurs culturelles, sociales, religieuses et j'en passe. Non, vraiment pas évident.

À l'aide de questionnaires et d'entrevues, on est arrivé à en définir une : le couple stable (par définition hétéro ou homosexuel et heureux) aurait une à deux relations sexuelles par semaine. L'acte sexuel dure en moyenne 8-10 minutes sans compter les préliminaires. Il paraît qu'au Québec, le tout serait plus près de 30-40 minutes. La meilleure moyenne canadienne. Réalité ou mensonge, difficile à dire. L'âge de la première relation est autour de 16 ans, malgré ce qu'on en dit. La masturbation est pratiquée dès l'adolescence, plus fréquemment chez le garçon que chez la fille, elle débute même durant l'enfance. L'homme atteint son pic de performance sexuelle dans la jeune vingtaine et la femme dans la trentaine avancée. Zut et rezut! Quelle tragédie! Finalement, le couple ne se rejoint jamais... biologiquement. Une personne aura en moyenne près de 5-10 partenaires différents dans sa vie. En fait, il faut évaluer la souffrance de l'individu et/ou de son ou sa partenaire pour identifier une dysfonction, soit une déviance d'une normale individuelle.

Ainsi, plusieurs dysfonctions existent : les troubles du désir hypo et hyper actifs, les douleurs sexuelles tels la dyspareunie, le vaginisme, la vestibulodynie, la douleur pénienne, etc. Il y a également l'anorgasmie primaire ou secondaire, les troubles de l'excitation, l'éjaculation précoce, la dysfonction érectile et les paraphilies (voyeurisme, fétichisme, etc.). Maintenant avec l'arrivée de l'Internet, on voit de plus en plus de dépendance au cybersexe. Il ne faut pas oublier l'impact des sévices sexuels sur une sexualité adulte, tous les troubles de l'identité sexuelle et le questionnement sur l'orientation sexuelle que vivent certains patients (es). Certaines de ces dysfonctions se retrouvent dans le DSM-IV également.

Les dysfonctions sexuelles

C'est donc le prochain menu que je vous propose pour les prochaines publications de notre journal de l'Association.

Et enfin, je ne vous reparlerai pas de l'actualité toujours truffée d'agresseurs, de pédophiles, etc., etc., car comme me dit souvent mon chum : tu te répètes!! Mais le sexe est partout. Il suffit de garder ses yeux ouverts et de regarder.

Sur ce, passez un bel été... sexuel!!!

Élaine Bérubé ■

La sexualité

Les paraphilies



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

Pour commencer un peu d'actualité. Ce matin en me levant, j'écoutais Radio-Canada et on commentait l'augmentation vertigineuse de demandes d'implants mammaires aux États-Unis. Plus de 300 % d'augmentation (c'est le mot du jour) et surtout chez les jeunes femmes entre 15 à 25 ans. Incroyable non? À croire que c'est devenu une obsession, une paraphilie... l'éromastie nationale des É.-U.

Le Petit Larousse de la Sexualité, petit dictionnaire que je me suis acheté chez Renaud-Bray (il devrait louer des chambres tellement c'est fascinant d'y flâner des heures), y consacre plusieurs pages.

Ses définitions : fantasme, impulsion ou comportement sexuel récidivant et sexuellement excitant d'une personne qui trouve sa satisfaction en dehors du coït avec un partenaire d'âge comparable et de sexe opposé.

Selon le DSM-IV, ce comportement doit être présent depuis plus de six mois et provoquer un désarroi cliniquement significatif, ou une altération du comportement chez le sujet atteint. Les paraphilies désignent donc les sexualités déviantes, les aberrations, les anomalies sexuelles.

Il va sans dire que les paraphilies soulèvent des problèmes éthiques, moraux et religieux pour les sociétés. Mais paraphilie ne signifie pas pour autant perversion avec ses définitions élargies. Selon Freud, est pervers ce qui fait souffrir, ce qui nuit à l'équilibre de l'individu. Ma traduction : une obsession à caractère sexuel qui s'accompagne d'un comportement compulsif. Un vrai T.O.C. Il devient pervers si les caractéristiques de fixité, de nécessité addictive et de déficit d'empathie l'accompagnent. Aujourd'hui, certaines paraphilies dans notre société nord-américaine sont judiciairisées : l'inceste, la pédophilie, l'exhibitionnisme.

La cause : on n'en sait rien. L'éternelle question, est-ce inné ou acquis? Elle peut remonter à une expérience durant l'enfance qui fut marquante lors de la construction de la « Love Map ». Cette construction mentale et physique qui nous définit tous : nos préférences et attirances sexuelles. Par exemple, une érection « surprise » chez un petit garçon pris dans un autobus bondé pourrait potentiellement conduire à du frotteurisme.

Vous en connaissez plusieurs sans doute. Vous avez peut-être même des images de patients qui vous en ont parlé. Mon dictionnaire donne la définition de plus de 45 types. Mais ce nombre est infini. Les plus communes : les fétichismes, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, le toucheurisme, le frotteurisme, le sadisme et masochisme, le bondage (attacher un partenaire dans des positions) et plus récemment la cyberdépendance pornographique. Les plus inhabituelles : la zoophilie, la nécrophilie, la somnophilie (relation avec un partenaire qui dort). Les plus bizarres, à mon avis sont l'hygrophilie, l'attraction sexuelle des sécrétions gluantes et humides tels les crachats et la mysophilie, l'attraction pour les pourritures. De quessé?

Le traitement : certainement une référence en sexothérapie. Personnellement, je viserais à soulager le patient avec la prise d'un antidépresseur. Du coup l'anxiété serait aidée et la baisse de libido comme effet secondaire sera même souhaitable.

C'est un sujet fascinant et à la fois tellement perturbant. La variété est infinie. La paraphilie est elle-même en constante évolution tant les pratiques sexuelles évoluent aussi.

Encore une fois nous avons la preuve que notre organe sexuel principal est notre cerveau. Prochain sujet... une surprise! Certainement le Q. ■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

Youpi! Le sexe autour du monde, cette émission à TV5, est de retour le jeudi soir 22 h. Tellement intéressant de voir à quel point le sexe est culturellement teinté. J'y ai appris qu'au Sénégal les seins sont dénommés le balcon. Et que dans ce même pays on appelle baiser, fumer.

J'ai pensé prendre une petite relâche, en ce temps de relâche scolaire, pour m'éloigner un peu de la théorie et m'amuser avec le vocabulaire de l'Amour!! Qu'en pensez-vous? C'est fou le détour qu'on peut prendre et entendre pour ne pas nommer les vraies choses, les vraies affaires.

Une de mes toutes premières expériences à ce sujet fut à mon arrivée à Sherbrooke à la Faculté de médecine. J'ai fait sursauter quelques-uns de mes confrères lorsque je leur ai dit que j'avais été bottée par une voiture. Toute une surprise d'apprendre qu'au Québec, une botte est une relation sexuelle. En Acadie, ma région d'origine, c'est un accident! Comme en Gaspésie, nos voisins, on dit plutôt prendre de la bonne peau....

Quelques années plus tard, un ami de l'Outaouais m'a dit, en regardant un film, qu'il aimerait bien ramoner cette belle actrice! Évidemment, faisant référence à ce mouvement de va-et-vient si recherché.

On a tous un jour rencontré en clinique une dame d'un certain âge qui nous a raconté qu'elle a un problème, où va l'homme... gynécologique, à nous de le deviner. Récemment, un jeune patient m'a dit qu'il réussissait mieux à « jacker » avec son Séroquel 150 mg, le 300 mg affectant trop sa performance. C'est surprenant comme ce vocabulaire peut parfois être élaboré et coloré.

Les seins sont des tétons, des boules, des « tits »,

La sexualité

La relâche

des bosses, des nichons, des mamelles, des jos, un balcon, une craque pour le décolleté, une paire.

Les fesses sont le derrière, le zizi, le cul, le postérieur, le « pototton », le péteux, les fougounes, les « buns » ou les petits pains.

La vulve, alors elle devient la chatte, la touffe, la plote, la fente, la « snatch », la noune, le minou. Le vagin est un trou, une caverne.

Le clitoris est un bouton, un « starter », ou tout simplement le clito.

Le pénis, à son tour est la queue, la pissette, le « bat », le bâton, la « peanut », la baguette, le « bonner », le « hard-on », la matraque, la verge, la quéquette, le « dick » et le cigare.

Les testicules et le scrotum sont le sac, les balles, les gosses, les couilles, les bijoux de famille.

La pénétration, alors, là on passe à l'action : fourrer, baiser, se faire prendre, se faire ramasser, faire l'amour, fornicuer, s'envoyer en l'air et j'oubliais se faire botter!

Pour le sexe oral, on entend manger, sucer, avaler, la fellation, la pipe, le dessert, le broute-minou.

La masturbation devient une crosse, une brassée à main, une branlette et j'en passe.

Tout ce vocabulaire semble emprunté de partout tant de la cuisine, du sport que du monde animal.

Et en passant, en référence à mon dernier article, les paraphilies sont plus fréquentes chez les hommes... on s'en doutait.■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

Le 31 mai assise dans le métro, en route pour une conférence médicale, mon IPS, Mme Wong qui m'accompagne, me dit : j'aime faire du « human watching ». Moi aussi de lui répondre et surtout les scènes de séduction! La classique : le garçon raconte une histoire, provoque le rire chez la fille; elle rit et renverse sa tête vers l'arrière en secouant ses cheveux. Elle lui touche l'avant-bras. Le garçon fier de son coup recommence son scénario. Les sourires pétillants s'échangent et les regards aussi. On assiste à la scène de la cour.

La séduction, ce comportement que je qualifierais d'animal, existe pour une raison bien simple, la survie de l'individu et de l'espèce. En latin *seducere* (séduction), signifie : amener à l'écart pour obtenir des faveurs. Elle s'apprend très tôt dans la vie. Pensez à ce bébé qui sourit à sa mère sachant bien qu'il aura son attention et son pardon.... Les faveurs recherchées sont multiples et ne sont pas toutes sexuelles. La séduction a servi pour la guerre, le commerce. Elle a servi les rois, les prêtres, les politiciens et elle sert encore. Elle est influencée par l'histoire et la culture. Elle est partout dans le monde animal et végétal.

Desmond Morris, un zoologiste, éthologue et anthropologue anglais bien connu, a observé des civilisations pendant de nombreuses années. Ses documentaires sont magnifiques. Il appelle l'Homme, le « Human Animal ». Il parle de la séduction comme une danse à trois temps : la danse de l'Amour, la synchronisation des gestes et la danse sexuelle. Selon Yvon Dalaire, psychologue et sexologue de Québec, les femmes provoquent et les hommes paradent. La séduction entretient le désir et de ce fait, possiblement transporte vers le plaisir.

En termes biologiques, la femme qui a un seul ovule à féconder sera séduite par un homme qui pourra lui assurer une sécurité physique et financière avant tout. Elle sera très sélective et rien ne débutera si elle

La sexualité

La séduction

ne se montre pas disponible. La beauté du partenaire ne semble pas si importante. À la période de l'ovulation, la femme verra son odorat multiplié par dix. Elle sera attirée par les phéromones dégagées par l'homme lui rappelant un code génétique différent du sien, et ce, dans le but d'optimiser la diversité des chromosomes. L'homme, qui produit des spermatozoïdes en grande quantité, cherchera plutôt une partenaire belle et en bonne santé, des signes de fécondité. Ceci, tout en affichant sa puissance et son prestige. Il est très visuel, comme un chasseur. Ici, entre le rapport tour de taille – hanches : 0.71, rapport qui semble universel comme critère de beauté. Il en serait de même pour les traits du visage, recherches à l'appui. C'est comme si la femme semble plus attirée par le contenu et l'homme le contenant. Comme humains, nous serions les primates dont les caractéristiques sexuelles sont toujours mises en évidence : un pénis plus long, des seins développés et un fessier bien arrondi. En cour et rut perpétuels!!

Avec les temps modernes, l'égalité des sexes, l'inversion des rôles autrefois si stéréotypés, tout ceci devient bien discutable me direz-vous. Toutefois, la base de la séduction me semble encore bien présente. Grande séduction, petite séduction, à bien y penser elle est au centre de nos vies. Serions-nous en train de la perturber avec les anovulants, notre hygiène parfois excessive et les parfums? Sommes-nous en train de la tromper avec nos chirurgies esthétiques? Elle est certainement au centre de notre consommation et de notre économie : le monde de la mode, des vêtements, des cosmétiques, des autos, du cinéma, des bars et discothèques, des gyms et j'en passe.

Moi, je crois que la séduction nous habitera et nous animera encore bien longtemps. Biologie oblige... et l'observation fera de moi et de mon IPS des meilleures cliniciennes. ■

La sexualité

La ménopause : un état inflammatoire et l'intracrinologie



Élaine Bérubé, *md*
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle

Bonjour collègues, pour commencer, un peu d'actualité. Les 50 teintes de gris... ça vous dit quelque chose? C'est un roman anglais qui fait actuellement fureur, surtout chez les lectrices.

Un roman truffé de « Soft Porn ». Personnellement, j'ai lu un petit passage. Rien pour faire scandale. J'ai préféré Histoire à faire rougir de Marie Gray... 6 recueils de nouvelles sexo rigolotes, et en plus d'une auteure québécoise. À offrir dans le bas de Noël. Ah! Le sexe, ça vendra toujours...

Les 10 et 11 mai dernier, j'ai assisté au 9e congrès de l'Association de Médecine sexuelle du Québec à Montréal. Plusieurs conférences sur une multitude de sujets. J'y ai retenu plusieurs notions nouvelles et j'ai pensé vous les communiquer dans mes articles de 2012-13. Pour débiter, mes premiers sujets : la ménopause : un état inflammatoire et l'intracrinologie.

Eh bien oui, selon des publications de recherches datant de 10 ans déjà, le déséquilibre hormonal préménopause (et même préandropause) est caractérisé par une augmentation sérique d'agents inflammatoires tels les TNF-alpha, les interleukines 1 et 6 et la protéine C. Le chef d'orchestre de cette réaction inflammatoire est le mastocyte et il affecte tous les systèmes dont ; immunitaire, nerveux et endocrinien en premier lieu. Ce qui explique les premiers symptômes rapportés par nos patientes : le club de T'as mal où!! Vous devinez : les douleurs généralisées, la fatigue et la faiblesse musculaire. Et comme une cascade, tout s'enchaîne : l'insomnie, la perte d'endurance, la perte d'apprentissage, etc. Pas bien loin derrière arrivent le syndrome métabolique et la dépression. Ceux-ci étant pro-inflammatoires en soi. Finalement un méchant cercle vicieux!!

De plus, au niveau cérébral, les ostrogènes sont responsables de la régulation de l'enzyme FAAH

(fatty acid amine hydrolase), un enzyme qui dégrade nos endocannabinoïdes. Donc à la ménopause, il y a une diminution importante de nos capacités analgésiques et antidépressives endogènes. Voilà un tableau bien triste.

Alors, dans cet ordre d'idée, il est plus logique d'offrir à notre patiente l'hormonothérapie avant les antidépresseurs. Vraiment?

Dr Fernand Labrie, chercheur très connu de Québec, nous a présenté le concept de l'intracrinologie. Bien différente de l'endocrinologie. Question de créer un peu de discussion et de réflexion...

Après la ménopause la seule source de stéroïdes sexuels est le DHEA (dihydroépiandrostérone) des surrénales. Il n'existe aucun rétrocontrôle cérébral pour le DHEA. Arrivé à la cellule, tout tissu confondu, il y entre et se transforme en hormones selon les besoins de la cellule elle-même. De là, l'intracrinologie. Aucune hormone sérique mesurable. Le DHEA présente une grande variété de niveaux sériques individuels. Il serait inactif au niveau de l'endomètre et protecteur contre le cancer du sein. Actuellement, il y a un médicament en étude : un enzyme favorisant la transformation du DHEA cellulaire. Le soulagement des symptômes ménopausiques (et d'andropause) sera certainement abordé et traité autrement d'ici quelques années. Au plaisir des baby-boomers et des docteurs! Youpi de la nouveauté!

L'intracrinologie est un nouveau concept pour moi et peut-être pour vous aussi. On sera témoin, dans peu de temps, de développements significatifs dans l'approche des troubles sexuels et possiblement dans d'autres pathologies endocriniennes. Et même d'autres avenues de traitement des cancers hormono-dépendants. Fascinant!

Pour mon prochain article, le portrait de la délinquance sexuelle. ■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

O.K. je l'avoue, je viens de lire en un temps record les trois tomes de E.L. James Les cinquante nuances de Grey. Eh oui, comme toutes les lectrices je fus absorbée par cette histoire d'amour colorée de jeux sexuels. Du vrai roman Arlequin avec du sexe! Moi qui riais de ce succès, je suis tombée dans le piège!! En un certain sens, le sujet du roman peut toucher le thème de mon article : la délinquance sexuelle. Le jeu sexuel, bien présent dans le roman, demeure un jeu sain entre des partenaires consentants et le plaisir est au rendez-vous : le plaisir reçu et donné. Comme un jeu de rôles, sans réelle humiliation et violence. Toutefois, la frontière est mince et fragile. Il en est tout autrement chez les agresseurs sexuels. Voici le résumé d'une conférence lors du congrès de mai dernier à ce sujet.

M. Jean Proulx, PhD, professeur en criminologie de l'Université de Montréal et chercheur à l'Institut de Pinel, nous a entretenus sur Les voies qui mènent à la délinquance sexuelle. Selon ses dires, il est difficile d'en étudier le phénomène, car il y a peu de sujets... bien heureusement. En 1999, avec des collaborateurs, par une étude, il a identifié trois types de délinquants : le sadique, le colérique et l'opportuniste.

En général, les agresseurs sont rarement des malades mentaux comme un schizophrène. Ils souffrent de trouble sévère de la personnalité : narcissique, paranoïde, antisocial, en autres. Ils ont beaucoup de difficultés à réguler leurs émotions, encore plus chez les récidivistes. Ils sont habités par une fantasmagorie sexuelle. En général, ils ont eu une enfance difficile et ils ont été exposés à une promiscuité sexuelle tôt dans leur vie, par exemple, une mère prostituée, des attouchements, de l'intimidation. On croit que le passage à l'acte est motivé autant par un affect positif que négatif, dans le but de réparer une injustice subie, de rechercher une gratification sexuelle et ou de blesser quelqu'un (ou l'humilier). Ils vivent souvent des difficultés

La sexualité

La délinquance sexuelle

personnelles, sont isolés, consomment souvent de l'alcool ou des drogues, souffrent d'insomnie et de ruminations. 25 % d'eux avouent que le non-consentement de la victime les stimule sexuellement. Il va sans dire qu'ils vivent souvent des situations conflictuelles avec les femmes de leur entourage.

Le sadique semble animé par la violence. Il est de nature anxieuse. Il sélectionne sa victime et planifie son acte, il est armé. Sa sexualité est plus souvent déviante. Le colérique a plutôt une violence verbale, de nature dramatique, il n'est pas nécessairement un déviant au niveau sexuel. L'opportuniste agit souvent sous l'effet de l'alcool, est un profiteur et n'a pas nécessairement planifié son coup, exemple : il vole une maison et viole son occupante qui le surprend en plein délit. M. Proulx croit qu'il existe probablement un 4e type soit un agresseur qui imagine une certaine intimité relative avec sa victime, une construction mentale erronée.

Voici donc un portrait assez sommaire de cette réalité où violence et sexualité peuvent cohabiter. Il est à noter qu'aucune femme ne fut mentionnée comme participante à l'étude. Personnellement, je crois que les agresseuses sexuelles existent probablement, mais leur modus operandi est sûrement plus subtil et sournois. Le sexe est utilisé à bien des fins, il peut facilement devenir monnayable : en récompense ou en punition. Pensez à la grève du sexe que font certaines femmes en protestation pour des revendications sociales. Pas nécessairement violent vous direz, mais un autre exemple où le sexe sert de moyens ou d'armes...

Au prochain article, je vous informerai des nouveautés des congrès internationaux de médecine sexuelle de 2012. En attendant, il paraît qu'il faut que je prenne connaissance d'un certain Jamie, un Écossais de Diana Gabaldon... ■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

En pleine canicule... Oups! Je recommence.

Assise à ma terrasse, l'auvent ouvert, au cas où il pleuvrait, je vous écris au sujet des nouveautés entendues lors de mon dernier entretien en médecine sexuelle offert par l'Association de Médecine sexuelle du Québec. On y a présenté les résumés de quelques conférences de congrès internationaux en médecine sexuelle. Plusieurs sujets au menu, dont l'arrivée de nouveaux médicaments, des nouvelles thérapies et des «

résultats de recherche. Congrès auxquels je me promets d'aller, un de ces jours. Amsterdam, Chicago... pas mal non?

Premièrement, en ce qui concerne le traitement de l'andropause, il semble qu'il est très difficile d'arriver à un consensus sur les taux sériques de testostérone pour débiter un traitement. Encore une fois, il faut se fier à la présentation clinique et traiter le patient symptomatique dont le taux de testostérone sérique libre est à la limite bas. Ce patient n'en aura que des bénéfices surtout s'il débute un syndrome métabolique. On croit même qu'une protection vasculaire sera ajoutée.

Plusieurs études sont en cours, dont une en génétique qui étudie la sensibilité des récepteurs à la testostérone. Une autre, étudie l'action des cellules souches dans la dysfonction sexuelle du diabétique. Une, un peu loufoque, avance qu'un traitement à la vibration aiderait la vascularisation du pénis. Il s'avère aussi que l'éjaculation précoce est plus complexe qu'on pense, car elle implique plusieurs neurotransmetteurs, dont la sérotonine, la dopamine, la noradrénaline et la GABA... Eh bien! Malheureusement peu de nouveautés du côté féminin.

La sexualité

Les nouveautés en médecine sexuelle

Pour ce qui est des médicaments, on verra arriver le VITAROS, un équivalent du MUSE à action plus rapide, non en gel, mais en gouttes que l'on applique à l'ouverture de l'urètre du pénis tenu droit. On attend aussi l'arrivée de l'AVANAFIL, la version améliorée du Viagra à action plus rapide avec un pic d'action de 30 à 45 minutes. En Europe on utilise la Dapoxétine (Priligy), un cousin de la Paroxétine (Paxil) pour l'éjaculateur précoce. Et il paraît que le Cialis améliore les symptômes de l'hypertrophie bénigne de la prostate.

Attention, êtes-vous bien assis? Sortez vos parapluies! Ça a l'air que les ISRS ont un effet spermicide!! Ils auraient une action directe toxique sur la membrane cellulaire du spermatozoïde. Aussi, le Rapaflo (silodosin) cause de l'anéjaculation en diminuant la contraction de la prostate et des canaux déférents. On pense que c'est un effet de classe.

Bon j'ai fait le tour, mais je réalise qu'il y en a encore bien peu sur la sexualité féminine.

Je réalise aussi que plus on avance sur les traitements, plus on trouve des effets secondaires peu intéressants pour les patients. Les deux derniers sont vraiment surprenants. Il faut bien évaluer toutes les facettes d'une situation clinique avant de prescrire.

Pour finir, je me lance un défi. Que des articles sur la sexualité des femmes pour la prochaine année! On verra bien... ■



*Élaine Bérubé, md
CLSC Dorval-Lachine-Lasalle*

La sexualité

La complexité de la sexualité féminine

Bonjour chers collègues, me voilà de retour avec le défi de vous écrire cette année sur la sexualité féminine. Quelle coïncidence, en plein débat sur la Charte des valeurs québécoises et de la laïcité au Québec! Ce ne fut pas long pour que l'attention se centre sur le port du voile, donc du statut de la femme dans sa religion.

C'est la sortie de Mme Jeannette Bertrand qui m'a fait réfléchir sur la bataille des femmes et de leurs acquis dans notre société depuis les années 1950. La religion catholique n'a toujours pas donné de place aux femmes dans son clan. La place de la femme dans une société n'est jamais évidente, et encore moins son épanouissement et sa sexualité. Trop libre elle passe pour une salope, trop prude elle passe pour une névrosée. OK j'exagère... mais ce n'est pas si loin de la vérité tout de même.

Alors pourquoi la sexualité féminine est-elle si compliquée, si complexe que l'on peine à l'étudier scientifiquement? On n'a juste à penser à tous les médicaments disponibles pour les messieurs, et encore rien pour les femmes en panne de désir. Non mais ! Il y a de quoi s'offusquer. Trop de chercheurs mâles?

Freud, avant 1920, fut un des premiers à regarder la sexualité des femmes. Il a parlé, entre autres, de l'envie du pénis que chaque femme possède. Pour moi, à part la capacité de faire pipi où je veux, c'est le seul avantage que j'y vois à ce pénis. Selon lui l'orgasme clitoridien était infantile, la femme devait se concentrer sur son plaisir vaginal. On est mal parti quand on pense que

seulement 30 % des femmes atteignent l'orgasme par pénétration vaginale. Assez rudimentaire comme vision et beaucoup trop masculine, non?

La femme possède le pouvoir de la vie. C'est magnifique! Et quelle puissance! Jalousie? Surtout quand j'ai appris récemment qu'on avait réussi à créer un être en laboratoire avec deux ovules. Plus besoin de sperme!!

J'avance donc pour vous mes théories. Pas de preuves scientifiques à l'appui, mais beaucoup d'observations cliniques et personnelles pour expliquer toute la complexité du sujet.

Premièrement nos organes, ils sont discrets et internes. Les statistiques rapportent bien peu de découvertes et d'explorations sexuelles chez la femme avant l'adolescence. Au contraire des garçons qui apprendront bien tôt dans la vie à manipuler leur pénis juste pour uriner. Leurs neurones auront donc bien établi les connexions pour atteindre l'orgasme, à l'inverse des femmes qui auront tendance à retarder l'âge de leur masturbation en général.

Comment ces organes, source de souffrances bien réelles (dysménorrhée, fibromes, accouchement, etc.), peuvent-ils donner tant de plaisir? Tout un paradoxe. Non? Suffisamment je crois pour créer de la confusion chez certaines femmes. Certaines m'ont avoué en clinique refuser d'allaiter, car elles trouvaient le toucher du sein trop érotique pour elles.

Deuxièmement, les fluctuations hormonales. Durant le cycle menstruel, la grossesse, l'allaitement et la ménopause, ces fluctuations vont

La sexualité

La complexité de la sexualité féminine

Élaine Bérubé, collaboratrice, AMCLSCO / page 2

intervenir dans la sensibilité des tissus et même dans le cerveau au niveau de la pensée, de l'anxiété, de l'irritabilité. Pas deux jours ne se ressemblent chez la femme. Définitivement pas reposant, il n'y a jamais de stabilité. Il y a donc beaucoup trop de variables pour en faire des études concluantes et scientifiquement valables. Chez l'homme il n'existe pas autant de fluctuations.

Troisièmement notre cerveau. L'organe sexuel par excellence. Chez la femme, c'est dans son fonctionnement qu'on verra des subtilités bien différentes de l'homme, au point d'affecter sa sexualité.

Aucun lien avec l'intelligence. L'imagerie neuronale fait actuellement des avancées fascinantes à ce sujet.

Personnellement, je crois que l'homme est, en général, plus doué pour le jeu. Il a une meilleure capacité pour la vision 3D. Le sexe c'est le jeu des adultes non? La femme veut... veut pas, elle est celle qui aura la conséquence de l'acte, la grossesse. Donc pas le goût de jouer tout le temps, rôle biologique oblige.

Domage, quand on pense que seule la femme a un organe exclusivement destiné au plaisir sexuel, le clitoris.

Voilà un bon départ pour cette année et évidemment, vous me connaissez, j'apporterai ma vision un peu féministe sur le sujet.

Je vais continuer mes lectures avec plaisir sur le plaisir... féminin. ■