



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!