

# Sexualité, vie de couple et procréation



**VIVRE AVEC LA  
SEP**



**Maria Carmelita Scheiber-Nogueira**

**Lyon**



- La sexualité est primordiale lors d'une relation amoureuse (partage physique)
- La satisfaction conjugale est associée à la santé (physique et psychologique) de chaque conjoint, ainsi qu'à leur qualité de vie.
- Toutes les sociétés ont, depuis l'origine, tenté de codifier la sexualité; toutes les religions ont tenté de poser des règles et interdictions sur la pratique sexuelle



- Honte, tabou, manque d'information, fausses idées, superstitions sont les freins les plus fréquents pour la prise en charge des troubles sexuels
- Pas de « sexualité normale » !!
- Le malade hésite à s'exprimer par pudeur ou par peur de la réponse médicale



- La représentation de la sexualité est centrée autour de la jeunesse, de la forme physique, de la beauté: ainsi, l'âge, le handicap, la maladie sont des motifs « d'exclusion » de la pratique sexuelle
- 63 % des patients n'ont jamais parlé de leurs dysfonctions sexuelles à leur médecin .



- La Dysfonction Sexuelle fait partie de la maladie → pas ou peu d'aide: trop jeunes pour avoir un problème, trop gênés d'en parler
- Pourtant les dysfonctions sexuelles sont possible même sans handicap sévère et peuvent être un des signes révélateurs de la SEP ou d'apparition très précoce dans l'évolution de la maladie



- 64% des patients souffrant d'une SEP se plaignent de troubles sexuels.
- Source fréquente de conflits → mésentente → Divorce/dépression
- Pas de corrélation avec : la sévérité de l'handicap, l'âge ou la durée d'évolution
- Association très fréquente avec troubles urinaires (40-89% des patients) et/ou troubles ano-rectaux (32-66% des patients)



- Troubles Sexuels dans la SEP marqués par le polymorphisme: lésions multifocales, évolution par poussées successives, association fréquente a des troubles urinaires et ano-rectaux, existence conjointe ou secondaire de lésions gynéco/urologiques, existence des épines irritatives.



## LES DYSFONCTIONS SEXUELLES PRIMAIRES

Liées aux atteintes neurologiques directes de la SEP.

## LES DYSFONCTIONS SEXUELLES SECONDAIRES

Liées aux changements physiques non sexuels mis affectant la réponse sexuelle :

- *La fatigue*
- *Les troubles urinaires et/ou intestinaux*
- *La spasticité, les douleurs*
- *Les tremblements, l'incoordination*



- Attente et besoins très différents entre l'homme et la femme face à la sexualité: *l'acte sexuel est facilement dissocié de l'engagement affectif chez l'homme et rarement chez la femme.*
- Si détérioration physique sévère
  - Score d'estime de soi + bas
  - Score de dépression+ haut
  - Diminution de l'activité sexuelle
- Les femmes résistent mieux à l'impact de cette détérioration physique
- Si détérioration physique longue : sexualité meilleure



## Troubles Sexuels de la femme

- Fréquence: 45 → 70 % des patientes.  
Troubles sexuels plus fréquentes dans les formes secondairement progressives.
- Nombre de divorces ↑ chez les femmes avec SEP



## Plaintes sexuelles chez la femme

- **Baisse de la libido**
- **↓ lubrification vaginale**
- **↓ orgasme**
- **Perte ou modifications de la sensibilité vaginale/vulvaire (*Paresthésies*)**
- **Dyspareunie (*douleur lors des rapports*)**
- La baisse de la libido est probablement à l'origine de la baisse de l'activité sexuelle rencontrée chez les couples où la femme présente une SEP. Très souvent, fluctuations de la libido, sans corrélation avec les fluctuations motrices, sensitives, vestibulaires et/ou cognitives de la maladie.



## Plaintes sexuelles chez l'homme

- Fréquence : 71%
- ✓ Les troubles érectiles: difficulté à avoir ou à maintenir une érection.
- ✓ Les troubles éjaculatoires
- ✓ Diminution de la sensation orgasmique
- ✓ ↓ sensibilité et/ou paresthésies de la région et organes génitaux
- ✓ ↓ libido le plus souvent en rapport a une fatigabilité +++ et aux troubles sensitifs locaux



## Traitements de la SEP et sexualité

- Aucun traitement actuellement utilisé dans la SEP est impliqué dans l'apparition des troubles sexuels
- La fatigue occasionné par les traitements tels que les interférons, peut aggraver les difficultés sexuelles
- Lors des traitements immunosuppresseurs a long terme, risques pour la procréation possibles



## Troubles sexuels / vie de couple

- Mode fonctionnement perturbé: égalité, complémentarité des rôles (partage des tâches, soins aux enfants)→Rôles faciles à interchanger?
- Image de partenaire sexuel s'éloigne, diminution gestes de tendresse, conduites d'évitement ou démissionnaires
  - *Fusion “forcée” : couple passe plus de temps ensemble avec rôles modifiés (conjoint = soignant)*
  - *Moins de divertissements : exclusion social par abandon des autres et par une accessibilité réduite*
  - *Moins de plaisir, d'échanges,*



# PROCREATION

## PROBLEME DE FERTILITE / PROCREATION si troubles de l'éjaculation

**Infertilité:** pas lié à la SEP (sauf si troubles d'éjaculation) mais association possible a certains traitements de fond (*Endoxan, Mitoxantrone*)

