Sexualité et cancer

TROUBLES DU DÉSIR SEXUEL

DÉFINITION

L**e désir est une étape de l'activité sexuelle** précédant et accompagnant l'excitation et concerne un ensemble de facteurs associés généralement au développement d'un intérêt chez une personne d'avoir une activité sexuelle.

Le trouble du désir peut être **primaire ou secondaire** c'est-à-dire qu'il survient après une période de désir et de réalisation sexuelle.

Les troubles du désir **peuvent être accompagnés ou non** de troubles de l'excitation et de l'orgasme. Il est donc important de rechercher si ce manque de désir n'est que la conséquence des autres symptômes sur une personnalité fragile par exemple.

CAUSES

Circonstanciels :

- Maladies entraînant une asthénie
- Douleurs chroniques et particulièrement les dyspareunies et les douleurs de la zone génitale.
- Suites d'interventions chirurgicales : toutes, avec les modifications de l'image du corps.
- Dépression et particulièrement des dépressions masquées
- Anxiété généralisée
- Troubles de l'érection
- Iatrogénie médicamenteuse : médicaments du S.N.C., médicaments du système endocrinien
- Hypo androgénie, déficit androgénique lié à l'âge (DALA)
- Hyper-prolactinémie
- Hypothyroïdie

Sexualité et cancer

TROUBLES DU DÉSIR SEXUEL

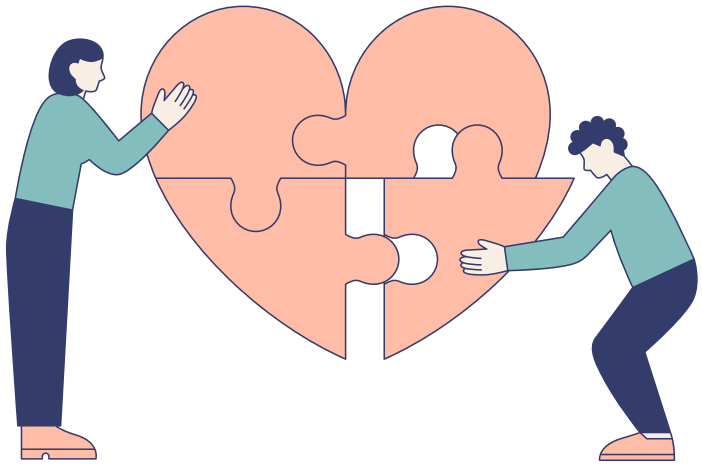
CAUSES

Socio-culturels :

Surcharge des rôles dans nos sociétés axées sur la performance individuelle et la consommation modèle de plaisir. La non possibilité d'accéder à ce modèle pouvant entraîner des mécanismes de désinvestissements de la sexualité (« Je ne peux pas y arriver alors j'élimine le désir pour ne pas souffrir »)

AUTRES FACTEURS POUVANT CONCOURIR À LA BAISSE DU DÉSIR ET DE L'ACTIVITÉ SEXUELLE

- Distorsion entre les mythes et la réalité (« impacts des médias »)
- Relation déséquilibrée aboutissant à une soumission
- Routine
- Attitude de l'autre
- Relations conflictuelles
- Déphasage des désirs masculin et féminin
- Absence de distance (couple trop fusionnel)
- Perte d'intimité



Sexualité et cancer

TROUBLES DU DÉSIR SEXUEL

MON RÔLE DE PROFESSIONNEL

Que faire ?

- **Etablir un diagnostic :** Il s'agit d'un diagnostic d'interrogatoire. Un bilan hormonal (testostérone, thyroïde, prolactine, selon les symptômes associés) permet principalement de préciser l'existence d'un déficit en testostérone chez l'homme, chez la femme son interprétation est plus délicate.
- **Vérifier l'implication du partenaire :** le trouble du désir est fréquemment associé à des difficultés de couple et de communication. En l'absence de prise en compte de cet élément, tout traitement est le plus souvent voué à l'échec.
- **Intérêt des prises en charge intégratives :** les thérapies sexologiques (souvent cognitivo-comportementales) associent une prise en charge des perturbations émotionnelles du trouble du désir et de ses facteurs anxieux.
- **Prescription d'un traitement à visée hormonale,** en cas de déficit avérée en androgènes chez l'homme, moins bien codifié chez la femme, réservé aux spécialistes (endocrinologues, gynécologues, urologues) de même en cas de troubles de la thyroide ou de la prolactine.

Retrouvez sur RESSOURCES tous les contenus concernant la prise en compte de la question liée à la préservation des relations intimes entre le patient atteint de cancer et son partenaire en Auvergne-Rhône-Alpes