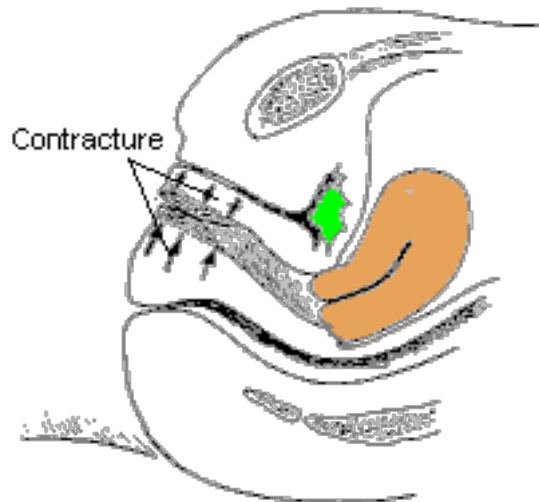


LE VAGINISME

Dr H. Raybaud

Le vaginisme est un dysfonctionnement sexuel assez fréquent, qui se traduit par des spasmes **involontaires** des releveurs de l'anus, ce qui rend la pénétration du pénis impossible ou très douloureuse.

Généralement, toute pénétration (doigt, tampon périodique) est difficile, douloureuse voire impossible



*D'après "Human sexual inadequacy".
Par W.H. Masters et V.C. Johnson
Ed Robert Laffont*

Le vaginisme est primaire s'il débute avec la vie sexuelle de la femme. C'est la forme la plus fréquente. Lorsqu'il survient après une période de vie sexuelle sans problème de pénétration, les causes organiques de dyspareunie doivent être particulièrement recherchées.

Par définition, les organes génitaux sont normaux et indemnes de toute pathologie mais à chaque tentative de pénétration, l'orifice vaginal se referme par un mécanisme réflexe totalement involontaire des muscles péri-vaginaux.

"Le vaginisme est à l'intromission du pénis ce qu'est le clignement de l'œil à la pénétration du moucheron".

L'examen gynécologique est nécessaire pour éliminer une cause organique (dyspareunie, hymen) mais il est souvent impossible nécessitant une anesthésie générale. La vaginisme peut faire partie d'un phénomène plus complet de refus voire de phobie de la sexualité, de frigidité mais souvent il n'empêche pas la réponse sexuelle normale, excitation, lubrification et orgasme produit par stimulation clitoridienne.

Les causes du vaginisme primaire

L'origine peut être de nature culturelle. En raison d'une éducation trop rigoureuse ou le sexe est réprimé et totalement banni, la femme rejette l'image de son sexe qu'elle associe à des sentiments de honte de dégoût et de culpabilité.

L'origine est également fréquemment de nature traumatique. Une première expérience douloureuse ou mal vécue, des abus sexuels rencontrés dans l'enfance, ou des agressions sexuelles de toute nature.

Il existe très souvent une méconnaissance du schéma corporel. La femme se représente un vagin petit, étroit ou pense avoir un hymen scléreux et épais qui obstrue

complètement l'orifice vaginal. Elle n'a jamais regardé avec une glace sa vulve, jamais mis un doigt dans le vagin, et souvent elle n'utilise pas de tampons périodiques.

Ce trouble peut être superficiel : une information sexuelle et une sexothérapie permettront de le régler en quelques mois ;

Il peut également être lié à des conflits inconscients, ou à l'ambivalence vis à vis de la venue d'un futur enfant etc. Dans ce cas, seule une psychothérapie analytique ou une psychanalyse permettront son traitement.

Mais la femme parfois connaît son corps et ses organes sexuels et pourtant le spasme des muscles se produit malgré elle à chaque tentative de pénétration par un pénis alors qu'elle est possible avec le doigt ou un substitut. Le trouble peut alors s'intégrer dans un trouble de la sexualité (homosexualité), une crainte de la douleur, une incompatibilité avec le partenaire, etc.... Le thérapeute décidera avec elle de la démarche à suivre : psychothérapie, sexothérapie, désensibilisation, relaxation .. ou rien !!!

Le traitement :

Une fois une cause organique éliminée et l'accord de la patiente clairement obtenu, la base du traitement repose au préalable sur la découverte par la femme de son corps.

Le thérapeute informe la femme sur son anatomie en lui décrivant les différentes parties de son anatomie sexuelle.

Ensuite à l'aide d'un miroir, la femme va l'explorer en le comparant aux planches anatomiques qui lui auront été présentées.

On informe la femme sur le mécanisme musculaire à l'origine de son trouble en insistant sur le côté réflexe-involontaire.

On amène ensuite la patiente à se faire un toucher vaginal tout en le banalisant afin de faciliter l'acceptation de ces exercices que la femme devra reproduire chez elle. Elle pourra ainsi vérifier que rien ne gêne la pénétration si les muscles sont décontractés et que les parois sont souples.

Ces exercices doivent suivre la règle de non-douleur : la moindre douleur déclenchant à nouveau le processus de défense du corps et donc la contraction des muscles péri-vaginaux.

Les rapports sexuels sont interdits au début du traitement pour éviter toute tension.

On recommande au couple de se livrer à des rapprochements tendres où toutes les caresses externes sont permises.

Ce type d'exercice doit amener au bout de deux à trois semaines une possible pénétration d'abord digitale puis pénienne.

Le point central du traitement, et souvent déterminant est la participation ainsi que la compréhension du conjoint dans la démarche thérapeutique.

MISE EN GARDE

La profession de sexologue n'est pas réglementée, cela signifie que n'importe qui peut s'installer et porter ce titre sans le justifier auprès des pouvoirs publics.

Cela peut conduire à des dérives et il convient que les patients choisissent le thérapeute qui leur convient le mieux.

On peut distinguer cependant 3 groupes de sexologues :

- **Les sexologues médicaux :**
Ils sont obligatoirement médecins et traitent en priorité les troubles ayant une cause organique (par exemple certains problèmes d'érection pour lesquels des médicaments existent), pour cela ils auscultent ; ils peuvent prendre en charge d'autres troubles quand ils disposent de compétences complémentaires.

Ce sont les seuls habilités à ausculter et à pouvoir vous demander de vous déshabiller totalement notamment.

- **Les sexologues cliniciens :**

Ils sont généralement psychologues et réalisent des sexothérapies pour les troubles dits psychogènes, c'est à dire sans cause organique. La nature psychogène d'un trouble n'indique pas que le patient ait un trouble mental, mais surtout que le problème n'est pas organique. Par exemple dans la majorité des troubles de l'éjaculation rapide, la nature psychogène est que la personne ne sait pas comment faire, il s'agit d'ignorance et de la nécessité d'apprendre un nouveau comportement.

Avec ces praticiens, on peut faire des exercices corporels, on peut parler, on peut avoir des exercices à faire à la maison, mais ils n'auscultent pas et ne font pas mettre nus.

- **Les autres sexologues :**

Ils peuvent être compétents mais contrairement aux deux premiers groupes ils n'appuient pas leur exercice sur les principes de leur profession d'origine, et parfois les « thérapies » qu'ils proposent sont discutables. Ils peuvent répondre aux souffrances des patients, mais il convient d'être vigilant.