

## **Vaginisme... quand la pénétration s'interdit**

**On parle aussi de vaginodynie (de "vagino-" pour vagin et "-dynie" pour douleur) mais on connaît mieux le terme vaginisme. Il désigne un problème grave, difficile à vivre. Pour la femme qui en est victime, pour son couple.**

Le vaginisme est un processus psychophysiologique complexe qui interdit toute pénétration vaginale. C'est la contracture involontaire des muscles péritonéaux à l'approche d'une pénétration vaginale. Ce resserrement réflexe des muscles du plancher pelvien se produit lors de toute tentative d'insérer dans le vagin un tampon, un spéculum pour un frottis ou, bien sûr, le pénis de son partenaire. L'acte sexuel est ainsi impossible.

Le resserrement des muscles crée une douleur. Celle-ci peut varier d'un léger inconfort à une sensation de brûlure ou de déchirement aiguë. Il ne s'agit pas d'une difformité physique les organes génitaux sont normaux.

Cette contraction involontaire rend l'examen gynécologique parfois difficile, voire impossible. La patiente exprime son refus de toute pénétration par une gestuelle de recul et de fermeture des cuisses ainsi que par une contraction involontaire des muscles qui entourent le vagin.

Le trouble s'apparente parfois à une phobie du coït. La pénétration est vécue comme un danger. Le vaginisme n'est cependant pas toujours incompatible avec la vie de couple: certains couples développent ainsi une sexualité de plaisir sans pénétration et vivent ainsi ensemble pendant plusieurs années. Souvent, c'est le désir d'avoir "leur" enfant qui les amène à consulter un médecin ou un thérapeute spécialisé pour un problème intime considéré comme gênant à exposer.

### **Vaginisme... quand la pénétration s'interdit**

#### **Des vaginismes**

Le vaginisme est dit "primaire" s'il débute avec la vie sexuelle de la femme. Il est dit "secondaire" s'il survient après une période de vie sexuelle sans problème de pénétration.

On décrit aussi le vaginisme comme global, s'il se produit dans toutes les situations, avec tous les objets ou partenaires. Il est qualifié de situationnel s'il ne se produit que dans certaines situations, avec certains objets ou partenaires.

#### **Primaire**

Le vaginisme primaire peut avoir pour cause la non intégration par la femme du vagin dans le schéma corporel: elle connaît mal son corps et se représente son vagin comme petit, étroit ou pense avoir un hymen scléreux et épais obstruant complètement l'orifice vaginal. Elle n'a jamais regardé sa vulve à l'aide d'un miroir, ni introduit un doigt dans le vagin et, souvent, n'utilise pas de tampons périodiques.

L'origine peut être "culturelle". En raison d'une éducation trop rigoureuse où le sexe est réprimé, banni, où règnent de forts interdits face à la nudité, aux caresses, à la masturbation, la femme rejette l'image de son sexe associé à des sentiments de honte, de dégoût et de culpabilité.

La cause peut également être de nature traumatique avec une première tentative de rapport sexuel douloureuse ou mal vécue, des abus sexuels incestueux ou pédophiles, des violences sexuelles.

Le problème peut également être lié à des conflits inconscients ou à l'attitude ambivalente face à la venue d'un futur enfant. Dans ce cas, seule une psychothérapie analytique ou une psychanalyse permettront le traitement.

Ce trouble peut aussi être superficiel: une information sexuelle et une sexothérapie peuvent alors le régler en quelques mois.

#### **Secondaire**

Le vaginisme secondaire survient, lui, après une période de sexualité sans problème de pénétration. Il peut être conséquent à un abus sexuel, un choc affectif, à la conduite (maladresse, précipitation) du partenaire, une maladie sexuellement transmissible.

Le vaginisme secondaire peut également s'installer après une période de douleurs lors des rapports sexuels (dyspareunie). C'est alors un réflexe de défense face à la douleur. Une sexothérapie de couple peut permettre de retrouver détente et confiance et ainsi d'annihiler ce réflexe.

### **Conseils**

En cas de suspicion de vaginisme, il est demandé de ne plus tenter d'avoir des relations sexuelles complètes (avec pénétration).

De manière plus générale, il est vivement conseillé se s'adresser à un médecin qui pourra éventuellement orienter la femme ou le couple vers un thérapeute spécialisé. Le thérapeute devra notamment:

- vérifier que la femme a des connaissances anatomiques suffisantes et, éventuellement, lui fournir cette information;
- évaluer son appréhension de la sexualité;
- souligner le rôle du partenaire ;
- conseiller à la femme d'explorer elle-même son corps et son sexe (notamment banaliser le toucher vaginal);
- l'inciter par des exercices à maîtriser son activité musculaire

Dans le cas du vaginisme phobique, la femme doit apprendre à "s'approprier le pénis de l'homme" tandis que, dans le cas du vaginisme fusionnel, elle doit "régler des problèmes" avec sa mère. Des situations qui demandent un long travail.