

Parkinson et sexualité

Autor(en): **Rothweiler, Jörg**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 99: **Brennpunkt : Sexualität und Parkinson = Point chaud : sexualité et Parkinson = Tema scottante : sessualità e Parkinson**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815468>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Parkinson et Sexualité

Le Parkinson altère la motricité, la psyché, le monde affectif et par conséquent, la sexualité d'un couple. Ce problème est soluble, dans la mesure où il est abordé ouvertement.

Jörg Rothweiler

Quand on est jeune et en bonne santé, l'activité sexuelle est source de plaisir. « Les parkinsoniens, quant à eux, sont âgés et souffrants. Les personnes d'âge mûr et malades ne s'intéressent pas au sexe. Les parkinsoniens n'ont donc pas de problème de sexualité ! » Jamais un raisonnement n'a été plus absurde !

Pour commencer, la plupart des parkinsoniens sont loin d'avoir atteint l'âge où le désir sexuel disparaît complètement. Ensuite, ils sont certes malades, mais leurs sentiments, leurs émotions et leur libido sont souvent intacts. Enfin, la plupart des patients sont physiquement à même d'avoir une sexualité tout à fait satisfaisante en dépit de tous les problèmes générés par le Parkinson.

Cependant, peu d'entre eux y parviennent. D'après différentes études, l'insatisfaction en matière de sexualité est plus élevée que la moyenne chez les parkinsoniens des deux sexes. Ainsi, les hommes souffrant du Parkinson se plaignent notamment de troubles de l'érection, d'éjaculation précoce et de difficultés à atteindre l'orgasme. Les parkinsoniennes, quant à elles, souffrent d'une moindre excitabilité, de sécheresse vaginale et des difficultés à atteindre l'orgasme qui en découlent. Il n'est donc pas étonnant que le désir des patients diminue à mesure que leur maladie progresse.

Pour les sexologues et les psychologues, c'est précisément là que se situe le problème : la perte de désir ne découle pas d'une simple baisse de libido due à l'âge ou à la maladie de Parkinson. Le désir disparaît parce que la fonction sexuelle est perturbée. Se manifestent alors déception et frustration, sources d'un stress mental qui saborde à son tour l'appétit sexuel.

La fonction sexuelle normale et les troubles éventuels

L'acte sexuel se compose d'une phase d'excitation et d'une phase d'orgasme. Pendant la phase d'excitation, les organes génitaux se gorgent de sang et gonflent. Chez l'homme, ce phénomène se manifeste par l'érection. La femme produit en outre de la cyprine, qui humidifie son vagin. Si cette phase d'excitation est perturbée, le pénis de l'homme reste mou ou l'érection disparaît avant d'atteindre l'orgasme. Chez la femme, un trouble de l'excitation provoque une lubrification insuffisante du vagin et rend douloureuse toute pénétration de l'homme. De nombreuses femmes sont également sujettes à une contraction involontaire des muscles vaginaux dès que l'homme essaie de les pénétrer. Ce « vaginisme » peut être si marqué que toute pénétration devient impossible.

L'éjaculation précoce est un trouble fréquent de la phase d'orgasme chez l'homme. Dans de rares cas, il peut également s'agir d'une éja-



culation retardée, voire totalement absente. Chez la femme, dans la mesure où la phase d'excitation est perturbée, en général l'orgasme n'est pas atteint. D'autres femmes ressentent une excitation suffisante, mais ne parviennent pas à l'orgasme malgré une stimulation adéquate. Il est alors question d'anorgasmie.

Les deux phases de la fonction sexuelle – l'excitation et l'orgasme – dépendent fortement de la fonction du système nerveux autonome. Cette dernière peut être perturbée par l'alcool, les médicaments ainsi que certaines maladies. Bien plus fréquemment, ce sont les sollicitations mentales (peur, inquiétude, dégoût) qui sont à l'origine des troubles sexuels, y compris chez des individus parfaitement sains.

Un exemple : si un homme subit un fort stress dans le cadre de son travail, il peut par moments devenir impuissant. Dès que le stress disparaît, la puissance sexuelle revient, à moins que sa « défaillance » temporaire inquiète l'homme au point qu'à chaque fois qu'il souhaite faire l'amour, l'impuissance se manifeste à nouveau. De la même manière, les soucis financiers d'une femme provoquer chez elle des troubles de l'excitation à l'origine de douleurs pendant l'acte sexuel. Plus tard, la crainte de ces douleurs peut suffire à inhiber l'excitation – ce qui provoque de nouvelles douleurs, accroît la peur et peut finir par entraîner un vaginisme. Plus grave : de tels troubles peuvent se transmettre au partenaire. Par exemple, quand une femme dont le partenaire souffre d'éjaculation précoce développe la crainte de ne pas atteindre l'orgasme suffisamment rapidement. À leur tour, les difficultés qu'elle éprouve alors à être excitée perturbent son partenaire – jusqu'à ce que tous deux perdent complètement toute libido (désir !).

La fonction sexuelle en cas de Parkinson

Tout d'abord, il convient de mentionner que la maladie de Parkinson ne doit pas obligatoirement être assimilée à l'apparition de troubles sexuels. De nombreux couples concernés ont une sexua-

lité épanouie. Malheureusement, d'autres ménages sont confrontés à des problèmes. Leurs origines sont complexes et multiples.

Les symptômes moteurs (raideur, tremblements, immobilité) entravent l'activité sexuelle ; le manque de dynamisme et les fluctuations inhibent la spontanéité. S'ajoutent à cela les problèmes d'érection (chez l'homme) ou la sécheresse vaginale (chez la femme) dus à l'âge, à la maladie ou aux médicaments. Altération de l'apparence, hypersialorrhée, forte sudation ou incontinence limitent considérablement l'attrait physique des parkinsoniens. Leur « masque » caractéristique semble refléter un manque de sensations et une absence de libido. Les troubles de l'élocution gênent la communication, les dysphories dépressives atténuent le désir. Souvent, le changement de rôle du partenaire est également sous-estimé. Jadis actif sur le plan sexuel, il devient de plus en plus passif – la sexualité s'endort. Inversement, un ménagement excessif du patient peut conduire à une périclitication de la sexualité. Et qui réussit à jouer, toute la journée, le rôle de la personne soignante et la nuit, le rôle de l'amant ? Enfin, de fausses peurs (par exemple : le sexe pourrait aggraver la maladie), des attentes excessives ou d'autres sentiments très forts allant jusqu'au dégoût du partenaire, dont l'apparence physique a changé, peuvent gêner considérablement la sexualité. Quand un couple fait déjà chambre à part, par exemple en raison des troubles du sommeil du patient, les rencontres intimes se font encore plus rares.

Les problèmes sexuels ne concernent pas seulement les hommes !

Naturellement, le Parkinson affecte toujours les deux membres d'un couple, mais avec une intensité plus ou moins marquée. L'expérience montre ainsi que les ménages dans lesquels la femme est malade se plaignent moins de problèmes sexuels que ceux dans lequel c'est l'homme qui souffre du Parkinson. Dans le premier

cas, les deux partenaires souffrent presque aussi fréquemment de troubles de la phase d'excitation et/ou d'orgasme. Dans le deuxième cas, les femmes en bonne santé se plaignent plus souvent d'une perte de désir et de troubles de la phase d'excitation que leur conjoint malade. Dans tous les cas, les troubles durables de la sexualité peuvent conduire à une remise en question chronique de soi-même, voire à des dépressions.

Attention – la médication met aussi son grain de sel !

Cependant, les troubles sexuels n'ont pas obligatoirement une origine mentale ou physique – la médication joue également un rôle. Il est bien connu que la L-dopa et certains agonistes dopaminergiques peuvent accroître l'appétit sexuel, notamment chez l'homme – tandis que la fonction sexuelle reste la plupart du temps limitée. Les conséquences relativement inoffensives de ce que l'on qualifie d'hypersexualité sont les fantasmes sexuels, les rêves éveillés et la masturbation fréquente. Toutefois, des troubles graves du comportement pouvant aller jusqu'aux développements paranoïaques tels que le délire de jalousie ou la tendance à l'exhibitionnisme peuvent se faire jour. Par ailleurs, la réapparition soudaine des pulsions longtemps éteintes du partenaire peut tout simplement sursolliciter le partenaire du parkinsonien.

Les patients eux-mêmes évoquent peu de tels troubles médicamenteux, qui ne les gênent que rarement. Souvent, leurs proches s'en rendent compte mais ont honte d'aborder le sujet – jusqu'à ce qu'un comportement sexuel devienne si étrange qu'il dépasse les limites de la moralité, voire de la loi. C'est ainsi qu'au mois de septembre 2009, un tribunal américain a condamné à dix ans de prison un universitaire de 68 ans, souffrant du Parkinson depuis 1997, pour actes d'ordre sexuel avec un garçon de 14 ans. Le comportement sexuel déplacé de l'individu était connu de sa famille, mais de honte, celle-ci avait gardé le silence. Si sa femme en avait informé le neurologue, ce dernier aurait pu adapter la médication et éviter ainsi beaucoup de pénibles événements.

Bien entendu, il s'agit d'un exemple extrême. Cependant, il met en évidence l'importance d'explicitement les problèmes sexuels !

Les problèmes ne peuvent être résolus qu'ouvertement

Du silence naissent des peurs, des quiproquos et du stress qui intensifient encore les troubles de la sexualité. Un cercle vicieux dont on ne peut sortir qu'en en parlant ouvertement – avec le neurologue, avec un thérapeute de couple ayant connaissance de la maladie de Parkinson et naturellement, avec son partenaire. En effet, le dialogue ouvre souvent des portes importantes. Dites à votre partenaire ce qui vous plaît en matière de sexe – de même que ce qui vous déplaît. Brisez la routine et essayez d'autres positions ! Elles peuvent avoir des répercussions positives, précisément en cas de troubles moteurs. Si vous souffrez de fluctuations, convenez d'un rendez-vous intime au moment où votre mobilité est généralement la meilleure et créez une atmosphère romantique (bougies, vêtements élégants, parfum, musique). Veillez surtout à ne pas être dérangés ! En matière de troubles physiques, entretenez-vous avec votre médecin. En effet, de nombreux problèmes tels que les troubles de l'érection, la sécheresse vaginale ou l'éjaculation retardée peuvent être dus ou renforcés par certains médicaments. En outre, votre médecin peut être de bon conseil quant aux autres remèdes (Viagra, crème lubrifiante, pompe à vide, anneau de pénis, etc.). N'ayez pas honte : vous n'êtes ni les premiers, ni les seuls à être concernés ! N'oubliez pas : il n'y a pas de norme en matière de sexe. Tout ce qui plaît aux deux protagonistes et leur procure de la satisfaction est permis. En effet, le sexe est la plus agréable des futilités qui soit – et pourtant, une sexualité épanouie est essentielle pour la qualité de vie. ■

