

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Fonctionnalité sexuelle relationnelle

F. de Carufel

Université de Louvain
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation
Institut d'Étude de la Famille et de la Sexualité
10 place du Cardinal Mercier
1348 Louvain-la-Neuve - Belgique
Tél. : 32 (32 479 24 06 15)
Mail : Francois.deCarufel@iepr.ucl.ac.be

François de Carufel est Docteur en psychologie et Sexologue. Il a enseigné au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal et enseigne actuellement au Certificat universitaire de sexologie clinique à l'Université de Louvain. Il est aussi Chef clinique de l'Unité de sexologie fonctionnelle de l'Hôpital de Waterloo en Belgique et Rédacteur en chef de la revue *Réalités en Gynécologie-Obstétrique/Sexologie* publiée à Paris.

RÉSUMÉ

Qu'est-ce qu'être fonctionnel sur le plan sexuel relationnel pour un homme ? Pour une femme ?

Cet atelier didactique et interactif répondra à cette question en présentant aux participants un modèle transgénéral et transculturel de fonctionnalité sexuelle relationnelle.

Ensuite, il procurera aux sexologues cliniciens et cliniciennes des outils concrets et efficaces pour évaluer les différents paramètres de la fonctionnalité sexuelle relationnelle de leurs patients.

Ces outils d'évaluation, élaborés sous forme de grilles d'analyse, permettent de déterminer la capacité de chaque membre du couple de favoriser le fonctionnement sexuel global de son conjoint.

De manière plus précise, seront abordées pour les deux sexes les connaissances et les habiletés qui sont à l'origine des interactions dyadiques concourant à la consolidation du positionnement sexuel (identité, orientation, directivité), à l'actualisation des préférences sexuelles (contexte, partenaire, soi) et à la gestion de la tension sexuelle (activations physiologique et émotionnelle) de l'autre.

BIBLIOGRAPHIE

- DE CARUFEL, F. (2007). Les zones de la courbe d'excitation sexuelle masculine. *Réalités en Gynécologie Obstétrique/Sexologie*. Vol 1, no 1, 11-17.
- DE CARUFEL, F. et TRUDEL, G. (2006). Effects of a new functional-sexological treatment for premature ejaculation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, Vol 32, no 2, 97-114.
- DE CARUFEL, F. (1990). La fonctionnalité sexuelle. *Cahiers des Sciences Familiales et Sexologiques*, no. 13, pp. 109-119.
-

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Médiation conjugale

Dr H. Thebes (Strasbourg)

Médecin sexologue (DIU Paris XIII) - Membre de l'AHUIS depuis 1992.

Diplômé de Biologie et de Médecine du Sport, de Sénologie, de Réparation Juridique du Dommage Corporel Nancy, de médecine d'assurance vie et de médecine administrative.

Certifié en maladie VIH.

Coordinateur pénal pour la lutte contre la pédophilie auprès du TGI de Strasbourg .

Mail : hthebes@noos.fr

RÉSUMÉ

1 - Qu'est-ce que la médiation conjugale ?

La médiation est une méthode de résolution des conflits basée sur la motivation et l'implication s'applique à différents champs d'activité mais en particulier dans le champ conjugal.

Elle consiste dans l'accompagnement de la réflexion des parties quand le lien conjugal est altéré pour leur permettre de le résoudre par elles-mêmes. Elle se fonde sur l'art du langage pour permettre la création ou re-création de lien dans le cadre du couple.

Derrière un symptôme sexuel qui est souvent un mode opératoire de prise de contact se cache ce que communément nous appelons une « conjugopathie » .

Il s'agit comme praticien d'être à l'écoute, de faire préciser la demande réelle qui souvent avance masquée derrière le masque symptomatique.

Temps d'écoute, de parole et d'accompagnement quand la relation devient difficile dans le couple ou avec soi-même. En vue de clarifier leur situation ou leurs problèmes de couple et de leur permettre d'évoluer. Parce que les relations conjugales deviennent tendues et conflictuelles ou qu'il n'y plus de communication possible. Relancer une communication de qualité dans le couple.

Dans son rôle de médiateur, le praticien sera un tiers impartial, il aidera les personnes en conflit à trouver en elles-mêmes des solutions pratiques, durables et acceptables pour chacun dans un climat constructif. Il existe une obligation de moyens et non de résultats.

2 - A qui s'adresse la médiation conjugale ?

A toutes les personnes, qui vivent une mésentente ou un conflit familial notamment en cas de tensions conjugales pouvant mener à la séparation d'un couple.

L'atelier de médiation conjugale se proposera utiliser la technique des jeux de rôle. Une demi-douzaine de cas réels seront proposés à un couple d'intervenant « volontaire choisi dans l'assistance. Un canevas minimal sera proposé aux 2 personnages de ce couple fictif. Je me propose de jouer le rôle du médecin face à ce couple en demande d'aide.

Objectifs :

- Une sensibilisation à l'approche de la dynamique des couples.
- Apaiser les tensions dans le couple, utiliser la reformulation des plaintes pour orienter l'entretien.
- Rétablir une communication perturbée par une situation de tensions conjugales, de menace de rupture...
- Enclencher une réassurance dans le couple en difficulté.
- Favoriser ou rétablir la communication et le dialogue...
- Tenter de comprendre et d'identifier la nature du conflit. Dans un conflit relatif à une rupture conjugale, le noyau du litige est en rapport avec les sentiments et les ressentiments des ex-époux ;
- Trouver et adopter des solutions à des crise conjugales.

N°2

ATELIER

Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Médiation conjugale (suite)

Les techniques et les outils en médiation :

- La clarification ; la reformulation ; le recadrage
- L'hypothèse systémique
- Les tâches
- Le génogramme
- Le jeu de l'Oie systémique.

Techniques complémentaires :

- La reformulation (reflet, figure - fond, résumé, clarification...)
- Écoute empathique centrée sur la personne, non-directivité des entretiens selon la technique de Carl R. Rogers.
- Techniques des questions ouvertes, fermées.
- Connotation positive ; désamorçage.
- Confronter les points de vue.
- Donner des informations ; prescrire des tâches.
- Équilibrer le pouvoir.
- Transformer les reproches en requête.
- Principe de réalité.
- Impliquer les personnages du couple.
- Technique du jeu de l'oie systémique et son usage en médiation conjugale.
- Technique de la chaise vide.
- Typologie des couples, leur mode de communication.
- Les notions d'autorité, relation, lien mécanismes de défense. Reconnaître et analyser les projections et les identifications déterminées par les stéréotypes et les préjugés culturels...

BIBLIOGRAPHIE

- Jean-Pierre BONAFE -SCHMITT : La médiation, édition La Documentation française, 2002-ISSN : 0015-9743
 - Jean – Louis LASCOUX : Pratique de la médiation, un mode alternatif à la résolution des conflits, éditions ESF, 2001 ISBN 978-2710114550, 4^e Ed 2007 – ISBN 978-2710118596
 - Bernard CHOUVIER : Les processus psychiques de la médiation : créativité et Travail thérapeutique, Editeur : Dunod, 2002, ISBN : 210006374X
 - LEVESQUE J. Méthodologie de la médiation familiale, Ste -Hyacinthe, Edisem Inc., 1998.
-

N°2

ATELIER
Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Découverte pratique des plantes aphrodisiaques

Dr A. Espeset - (Cannes)
Mail : a.espeset@wanadoo.fr

Médecin sexologue, membre titulaire de l' AIHUS, qui dans le « champ » des plantes médicinales a sélectionné les plus utiles pour les sexologues.

RÉSUMÉ

Les couples heureux n'ont pas d'histoire pour le sexologue ! Dans le cas contraire après une écoute attentive, vient le temps des traitements. (1) (2).

Il n'existe pas de thérapeutique plus ancienne (et donc probablement efficace !), que les plantes médicinales pour améliorer la sexualité humaine ! On a pu identifier de très nombreuses substances aphrodisiaques. (3)(4) Dans une optique pratique mais aussi culturelle, ethno botanique mais aussi ludique, il peut être passionnant de mieux les connaître ou simplement de les découvrir.

Dans le cadre particulier d'un atelier de sexologie cela devrait être un moment d'échanges. Il faudra parler des plantes mais aussi et surtout des femmes et des hommes, de leurs relations, des sentiments, du désir, des pratiques sexuelles...

Le monde végétal sait élaborer, par une extraordinaire chimie, des substances qui de manière fantastique peuvent agir au niveau du cerveau et du sexe de l'homme. De la yohimbine au ginseng en passant par les feuilles de coca, la résine de cannabis, le suc laiteux des pavots ou le petit galanga..., les drogues sont multiples et utilisées depuis des millénaires, par l'homme pour son plaisir(5) (6).

Avec ces plantes et dans la situation d'une « **consultation banale** » de sexologie, sans nous priver des traitements les plus actuels: des IPD5 au patch à la testostérone, nous pourrions, restaurer, amplifier, une chose importante dans un couple, une sexualité retrouvée ; épanouie et enfin heureuse...

BIBLIOGRAPHIE

- 1)- GRAZIOTTIN A. *Prevalence and Evaluation of Sexual Health Problems HSDD in Europe.*
J Sex Me 2007;4(suppl3):211-219.
- 2)- GOLDSTEIN I et al. *Physiologie of Female Sexual Function* ; DAVIS S.R. et al. *Endocrine Aspect* ; MESTON C.M. et al *Women's Orgasm* ; BASSON R. et al *Women's sexual Desire and Arousal Disorders* in *SEXUAL MEDECINE Health Publication* 2004
- 3)- LEROI-GOURHAN A. *The flowers found with Shanidar-IV, a Neanderthal Burial in Iraq*, Science,1975;190:562-564.
- 4)- VAN GULIK R. *Sexual life in ancien China* 1961 ; E.J. Brill, Leiden, Pays-Bas.
- 5)- RÄTSCHE C. *Les plantes de l'amour* 2001 Ed. du Lézard Paris.
- 6) **La yohimbine** : *Corynanthe yohimbine*. **Le ginseng** : *Panax ginseng*. **La coca** : *Erythroxylum coca*. **Le chanvre** : *Cannabis sativa*. **Le pavot** : *Papaver somniferum*. **Le petit galanga** : *Alpinia officinarum*, et beaucoup d'autres...

N°3

ATELIER
Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

L'approche psycho-corporelle du couple

Martine Potentier

176 Cours Lieutaud 13006 Marseille
68 Boulevard Sébastopol 75003 Paris
Tel : 06 87 71 25 93
Courriel : martinepotentier@wanadoo.fr

Masseur-kinésithérapeute DE, Sexologue Clinicienne
Membre au Conseil d'Administration de l'AIHUS
Membre fondateur et Secrétaire adjointe de l'ASCLIF
Participe à l'enseignement du DIU de Sexologie

RÉSUMÉ

La spécificité de cette approche est de mettre le couple en situation d'apprendre et d'expérimenter de nouveaux savoirs faire.

Dans le cadre thérapeutique, il s'agit par l'apprentissage des rudiments du massage de faire échanger le couple sur un nouveau mode et par l'interaction, des gestes, et des ressentis, de libérer la communication.

Par ailleurs, pour certains couples en état de crise ; enfermés dans des à priori, des inhibitions, ou des conversations stériles ; la mise en jeu de rôle, de ce qui n'est pas reconnu ni entendu, permet une prise de conscience et un approfondissement de la relation.

Dans notre atelier, après une préparation avec, des petites séquences de massages sur le modèle du massage relationnel, par quelques jeux de rôle, vous pourrez expérimenter vous aussi, et percevoir l'intérêt de cette approche. Bien que le contexte thérapeutique soit souvent plus dramatique, un des avantages de ces jeux est de développer l'aspect ludique de la relation érotique. Derrière le rire et le jeu se cachent les non dits, au soignant de savoir s'il valorise le comportement du couple ou bien s'il doit pointer ce qui est destructeur justement et accueillir les réactions émotionnelles.

Après l'expérimentation, nous prendrons un temps, pour échanger vos ressentis, pour que vous puissiez vous resituer par rapport à votre pratique habituelle. Car tout est affaire de nuance et d'intégration dans la prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

- E. Berne : Des jeux et des hommes ; Paris Stock 1966
- Dictionnaire de la sexualité humaine, ouvrage collectif sous la direction de P. Brenot ; L'esprit du temps 2004
- Manuel de Sexologie, ouvrage collectif sous la direction de P. Lopès et FX Poudat ; Masson 2007
- G. Leleu : Le traité des caresses ; Flammarion 1998
- V. Lenhardt , JM Fourcade : Bio-scénarios ; Retz

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Couple et séduction

Dr. François Parpaix

Les Cèdres
1 rue des tilleuls
74500 Amphion-les-Bains
Tél : 04 50 70 27 23
Mail : francois.parpaix@club-internet.fr

Diplôme InterUniversitaire de Sexologie (Lyon), Diplôme InterUniversitaire d'Andrologie (Clermont-ferrand, Limoges, ST-Etienne), Diplôme Universitaire en Thérapie Cognitive et Comportementale (Lyon)
Ancien responsable et formateur des formations en Sexocorporel et des WE « Vivre en Amour » sur Paris
Consultant en sexologie aux Hôpitaux Universitaire de Genève
Formateur et Superviseur des Associations d'Educateurs Sexuels dans la Région Lémanique (Haute-Savoie)
Membre de l'AIHUS, de la SNMS, de la SFSC, de l'ISI

RÉSUMÉ

L'évaluation conjugale passe par une évaluation individuelle

- . cognitive
- . émotionnelle
- . comportementale
- . diachronique
- . médicale,

des deux partenaires, dans toutes leurs composantes sexuelles individuelles et relationnelles.
Nous partirons de leurs plaintes, en tenant compte de leur demande, (parfois différentes voir opposées)

Une synthèse des données recueillies leur rappellera la logique de leur dysfonctionnement conjugal, partant le plus souvent de problématiques individuelles.
On définira des objectifs, les hiérarchisera, en tenant compte de la demande et des besoins réels (La stratégie tiendra compte du fait de voir le couple ensemble ou séparément).
L'atelier se déroulera de la façon suivante (sous forme de jeu de rôle) :

- . Les trois premières questions incontournables.
- . L'évaluation du, des symptôme(s)
- . L'évaluation de la fonction d'excitation sexuelle et de plaisir, du désir sexuel (dans ses différentes expressions), du degré d'attirance sexuelle, de la perception de chacun des membres du couples dans sa masculinité, sa féminité, du jeu d'intimité conjugal hors relation sexuelle,...

Nous mentionnerons plusieurs cas de figure (la méfiance, l'agressivité, l'absence totale de l'un des deux, les demandes très tardives dans le processus de dégradation conjugale, la relation extra-conjugale, la jalousie...)
Nous tiendrons compte du jeu corporel des patients et du thérapeute.

BIBLIOGRAPHIE

Brenot Philippe, Inventer le couple, Odile Jacob, 2001.
Duret Pascal, Le couple face au temps, Armand Colin, 2007.

N°5

ATELIER
Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Education des patients séropositifs VIH : Prévention liée à la sexualité

Dr T. Troussier - (Paris)

Médecin de santé publique, sexologue

Consultant en sexologie pour les personnes vivant avec le VIH à l'hôpital Saint Antoine

Mail : thierry.troussier@sante.gouv.fr

RÉSUMÉ

En 2007, l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS) a recensé plus de 100.000 personnes infectées par le VIH, en France, dont 25.000 sont au stade SIDA, 6 300 nouveaux cas de VIH sont estimé pour 2006 (BEH éditorial du 20/11/2007). 60% des personnes vivant avec le VIH déclarent des rapports sexuels. Parmi, 42% des femmes et 40% des hommes séropositifs déclarent des rapports non protégés avec le partenaire stable et 29% des femmes et 23% hommes des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels (Lert F, Obadia Y, et l'équipe de l'enquête VESPA. Comment vit-on en France avec le VIH/sida ? Population & Sociétés, Novembre 2004, n°406). L'infection à VIH altère le potentiel érotique individuel et le potentiel affectif. Une plainte sexuelle ou des ruptures de comportements préventifs répétés peuvent nécessiter l'intervention d'un(e) sexologue (T. Troussier la sexologie face au sida, sexologie, vol 15, Issue 3, juillet-septembre 2006, 151-153, 154-156, 165-175). La circulaire N°DGS/RI2/DHOS/E2/2007/238 du 15 juin 2007 relative aux missions des établissements de santé en matière d'éducation thérapeutique et de prévention dans le champ de la sexualité chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) incite à l'ouverture de consultation dans le circuit de soins du patient afin d'évaluer le niveau de satisfaction de la sexualité et des comportements de prévention.

N°6

ATELIER
Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Education du patient dépendant alcoolique : QdV et sexualité

Dr Gonzague de Larocque

Médecin sexologue – alcoologue

Sexologie : Centre médical de santé sexuelle : 68 Bd de Sébastopol - 75003 Paris - Tél. 01.42.71.65.90

Institut Alfred Fournier : 25 Bd Saint Jacques 75014 Paris. 01.40.78.26.00

Alcoologie : Centre de cure ambulatoire Vauvenargues : 37 rue Vauvenargues 75019 Paris. 01.58.60.30.60

Inserm : U822, Le Kremlin Bicêtre

Mail : gonzaguedelarocque@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Depuis l'antiquité on croit communément que l'alcool augmente les performances sexuelles. Chez les Grecs, aux phallophories dionysiaques ou chez les latins, aux Bacchanales, fertilité amour et vin étaient intimement liés. Il existe donc un mythe puissant autour de l'alcool et culturellement il est considéré comme un aphrodisiaque qui diminue l'inhibition, qu'elle soit motrice, psychologique ou morale.

Cependant, les hommes ont aussi perçu les limites de ce mythe. Ainsi, au XVI^e siècle Shakespeare dans Macbeth faisait allusion au rôle de l'alcool dans les difficultés sexuelles : « Drink provokes the desire but takes away the performance ».

Le Mythe de l'effet aphrodisiaque est pourtant encore bien implanté. Certaines études montrent qu'environ 50% des hommes et des femmes affirment utiliser l'alcool pour augmenter leur plaisir sexuel et faciliter les contacts¹. Qu'en est-il réellement ?

A partir des années 1970, grâce notamment à l'apport de la plethysmographie les liens entre alcoolisme et sexualité ont été étudiés de manière plus méthodique et complète²⁻³.

Les professionnels de l'alcoologie et de la sexualité se sont intéressés au rôle des conduites alcoolisation dans l'étiologie des troubles sexuels ainsi que de certains troubles de la sexualité⁴, comme les phobies sexuelles, dans la survenue ou l'aggravation des conduites d'alcoolisation chez certains sujets. De même, se sont multipliées les études sur la toxicité de l'alcool sur le système neuroendocrinien et le système cérébral.

L'intervention aura pour objet de faire le point sur ces liens complexes entre alcool et sexualité. Il sera évoqué également des éléments de la prise en charge tant alcoologique que sexologique.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Crowe LC, George WH : Alcohol and human sexuality : review and integration. Psychol bull 1989; 105: 374-386
- 2- O'farrel TJ, Thompson DL, Weyand CA. : Growing interest in alcohol and human sexuality. Revealed in the literature from 1941-1980. Sexuality and Disability 1984-86; 7: 51-63
- 3- Paul JF. : Effets de l'alcool sur la sexualité humaine. Revue de la littérature. Alcoologie 1996 ; 18 (4) : 323-329
- 4- CASA (The National Center Of Addiction and Substance Abuse at Columbia University). Dangerous Liaison : Substance abuse and sex. New York, The National Center Of Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University 1999.

PLAN D'INTERVENTION

- Effet aphrodisiaque de l'alcool
- La sexualité comme porte d'entrée dans l'alcool
- Effet de l'intoxication alcoolique aiguë sur la sexualité
- Effet de l'alcoolisation chronique et de la dépendance sur la sexualité
- Effet de la cirrhose alcoolique sur la sexualité
- Effet de l'arrêt de l'alcool sur la sexualité

N°7

ATELIER

Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Gestalt-thérapie pour les couples

Dr Ch. Gellman

Dr Charles Gellman Psychiatre et sexologue. Ancien Président de la Société française de sexologie clinique, Président de l'Ecole Parisienne de Gestalt, Directeur pédagogique de Formation et Prepapsy
22 av de Friedland 75008 Paris - Tél : 01 44 24 44 87
Mail : gestalt@wanadoo.fr

RÉSUMÉ

La Gestalt-thérapie est axée sur le présent et la recherche de solutions plutôt que sur le passé et le pourquoi. C'est une psychothérapie intégrative qui utilise des approches verbales, émotionnelles, corporelles et l'expérimentation dans la résolution de problèmes.

Pour les couples il s'agit d'une thérapie brève d'une dizaine de séances (voir la biblio). L'évaluation du couple concerne les facteurs suivants : amour, attachement, sexualité, santé, famille, enfants, argent, travail, religion ou culture.

BIBLIOGRAPHIE

Les thérapies sexuelles. ESF Ed. paris 1983. ou figure un chapitre sur "Le groupe de couples en thérapie analytique"
Thérapie brève pour les couples . in "Être psychothérapeute" Dunod Ed. Paris.2004.
L'art du contact. Editions d'organisation. Paris.2003. ouvrage sur la Gestalt-thérapie.
La Gestalt expliquée à tous. Eyrolles Ed. Paris.2007. (à paraître le 26 oct).

N°8

ATELIER
Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Duologie

C. Gellman-Barroux - (Paris)

Psychologue – psychanalyste – sexologue clinicienne
Présidente honoraire de l'ASCLIF (Association des sexologues cliniciens francophones)
Vice-Présidente de l'EFS (École française de sexologie)
Ex Secrétaire de la WAS (Association mondiale de sexologie)
Ex Vice-présidente de l'AIHUS
Anime des ateliers de prise en charge de couples dans le cadre de l'EFS
Mail : c.gellmanbarroux@free.fr

Dr R. Gellman - (Paris)

Médecin psychiatre – sexologue
Directeur d'enseignement au D.I.U. De Sexologie de Paris V-René Descartes
Président de l'École française de sexologie
Anime des ateliers de prise en charge de couples dans le cadre de l'EFS
Mail : rgellman@free.fr

RÉSUMÉ

Les couples qui consultent pour une problématique sexuelle ont, dans la majorité des cas, des difficultés relationnelles et conflictuelles (problèmes névrotiques, conflits de pouvoir, de jalousie, de rivalité, divergences dans les domaines éthique, politique, religieux, dans les conceptions éducatives, etc.)

Décrypter ces différentes problématiques, y apporter un soulagement, refocaliser l'attention sur le lien amoureux et érotique, telle nous paraît être la finalité de la Duologie (ou "discours sur le couple").

Cette démarche s'inscrit entièrement dans le champ de la Sexologie ; elle s'aide des autres apports sexologiques (andrologiques, corporels, psychothérapeutiques), dans une optique intégrative.

Elle facilite par ailleurs grandement l'évaluation des indications en évitant de prendre en charge dans un premier temps des problématiques trop conflictuelles ou névrotiques.

Les bases théoriques de la Duologie sont pluridisciplinaires, ce sont celles :

- de l'École de Palo Alto, avec les concepts de "double lien" et de conduites "paradoxaux",
- des thérapies de couples telles qu'elles ont été définies par le Psychanalyste Jean Lemaire,
- des riches apports de Masters et Johnson.

Nous nous sommes personnellement intéressés à un certain nombre de situations :

- celle du choix du partenaire
- celle des problèmes posés par la jalousie, par la passion amoureuse,
- celle de la non-consommation de mariage, etc.

Bien d'autres domaines restent à explorer pour les jeunes chercheurs et thérapeutes.

Nous pensons que la Duologie ainsi mise en place tiendra une place majeure en sexologie dans les décennies à venir.

BIBLIOGRAPHIE

- R. Gellman - C. Gellman-Barroux, Manuel de duologie (relations de couples) à l'usage des étudiants, Édition EFS, Paris, 2005
- W. Masters - V. Johnson, Les mésaventures sexuelles et leur traitement, Éditions Laffont
- H. Kaplan, Le bonheur dans le couple ; Édition Belfond
- J.G. Lemaire, Le couple, sa vie, sa mort

N°9

ATELIER

Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Hypnose et sexualité

Dr V. SIMON

Directeur du Centre Hypnose & Psychosomatique
8 Avenue Victor Hugo - 75116 PARIS
Mail : victor.simon@hypnose.org

Du bon usage de l'hypnose. Ed Robert Laffont, Paris. 2000
Abus sexuel sur mineur. Ed Armand Colin. Paris. 2004
Les troubles fonctionnels et leur traitement. Ed Maloine Paris 2002
Co-Auteur, avec le Dr Sylvain Mimoun : Hypnose et Sexualité. Edition Prime Time Paris 2005
Co-Auteur, avec le Dr Philippe Brenot Dictionnaire de la sexualité. Ed. L'esprit du temps Paris 2004
Co-Auteur, avec le Dr Gérard Lopez. Psychothérapie des victimes. Ed Dunod Paris 2006

RÉSUMÉ

La sexualité du couple se déroule dans un contexte où interviennent différents concepts qui doivent en permanence s'ajuster afin de conduire à la rencontre de deux désirs. Comme les pièces d'un puzzle, la construction de la réalité et du monde de chacun partenaires doit s'agrèger dans une logique implacable où interviennent souvent des phénomènes logiques ou illogiques tels l'état émotionnel du moment, les expériences du passé, l'état amoureux et la notion de complémentarité.

De nombreux phénomènes et expériences conduisent alors à l'apparition d'un véritable état hypnotique qui génère soit une hypnose positive soit une véritable auto-hypnose négative, vecteurs de succès ou d'échec de la relation sexuelle.

L'atelier permet d'apprendre à identifier ces différents stades, et surtout de mettre à jour la façon d'utiliser les techniques d'hypnose éricksonienne dans le but de stimuler les ressources de chacun des partenaires et accéder ainsi au résultat souhaité et souhaitable par chacun d'eux.

Des exercices en binôme et démonstrations seront effectuées pour faciliter l'intégration des ces techniques dans la pratique quotidienne au cabinet médical et l'apprentissage de techniques d'auto-hypnose pour le couple.

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaire de la sexualité humaine, ouvrage collectif sous la direction de Ph. Brenot
Hypnose et sexualité. Dr V SIMON et Dr Sylvain MIMOUN
Du bon usage de l'hypnose. Dr Victor SIMON
Abus sexuel sur mineur. Ed Armand Colin
La construction de la réalité. Paul Watzlawick
Le langage du changement. Paul Watzlawick
Hypnose et sexologie. Daniel ARAOZ

N°10

ATELIER

Formation Continue

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Prise en charge de la dysfonction érectile chez le patient diabétique

Organisateur : Dr L. Carlotti (Rennes) - **Expert : Dr P. Desvaux** (Paris) - **Animateur : Dr A. Sévène** (Paris)

RÉSUMÉ

Le diabète est une maladie chronique à prévalence élevée dans le monde. Il est reconnu que la dysfonction érectile apparaît plus fréquemment et plus rapidement (c'est à dire à un âge plus jeune) chez les diabétiques insulino-dépendant mais surtout non insulino-dépendant par rapport à une population non diabétique. Cette dysfonction érectile est corrélée à l'ancienneté du diabète, au mauvais contrôle glycémique, (1) mais aussi aux effets secondaires de certains traitements spécifiques (antihypertenseurs, hypolipémiants...).

La prévalence de la dysfonction érectile chez les diabétiques varie de 20 à 67,4 % selon les études. L'incidence de la dysfonction érectile étant de 68 pour mille hommes-année contre 25,9% dans la population générale. (2, 3)

Les problèmes sexuels sont considérés par 70% des patients diabétiques comme retentissant sur leur qualité de vie. (4). Ils altèrent la compliance aux traitements : 87% des patients arrêtant un traitement antihypertenseur, 43% un traitement antidiabétique, 54% un traitement hypolipémiant, motivent cet arrêt par la survenue de troubles de l'érection (5).

Il importe donc de prendre en compte cet élément afin d'améliorer l'adéquation des patients à la prise en charge de cette pathologie chronique et au respect des règles hygiéno-diététiques, facteur déterminant de la prévention de cette complication.

D'autre part des études récentes ont montré que la survenue de troubles de l'érection est un marqueur précoce de l'atteinte endothéliale précédant de quelques années la survenue d'atteintes cardiovasculaires (6, 7,8).

Outre l'importance du retentissement sur la qualité de vie, ces nouvelles données impliquent donc que la recherche des dysérections fasse partie de la check-list habituelle de dépistage précoce des complications du diabète.

Or 60% des patients n'évoquent pas cette question auprès de leur médecin traitant dont 14% du fait de l'absence de réponse de leur médecin traitant (9). Il est donc nécessaire que les médecins traitants et diabétologues ou cardiologues prenant en charge ces patients recherchent systématiquement cette complication et pour cela sachent aussi prendre en charge bilan et traitement de la dysfonction érectile. (10)

Les intentions générales de cette formation sont :

- Sensibiliser les médecins traitants et diabétologues à l'importance d'intégrer la question de la fonction sexuelle au questionnaire systématique du bilan du diabète.
- En se basant sur les recommandations de l'HAS et les données de la littérature médicale, savoir prescrire les examens complémentaires de bilan.
- En se basant les recommandations de l'HAS et sur les données de la littérature médicale, connaître les arbres décisionnels de traitement.

Cette formation s'adresse aussi aux urologues qui souhaiteraient compléter leurs connaissances sur le sujet.

ATELIER N°11
FMC (réservée aux médecins ; financée par le FAF-PM)

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Prise en charge de la dysfonction érectile chez le patient diabétique (suite)

OBJECTIFS DE FORMATION

- A/ Connaître l'importance de la recherche de la dysfonction érectile comme symptomatologie précoce de l'artériopathie.
- B/ Connaître les effets secondaires de troubles de l'érection de traitements utilisés chez les patients diabétiques.
- C/ Savoir poser au patient diabétique la question d'éventuels troubles de l'érection.
- D/ Savoir prescrire et interpréter les différents examens complémentaires notamment hormonaux en rapport avec cette pathologie, ainsi que les éléments de surveillance cardio-vasculaires qui en découlent.
- E/ Connaître les différentes alternatives thérapeutiques et leurs indications.

BIBLIOGRAPHIE

- 1/ Bennett 1994. Impotence: Diagnosis and Management of Erectile Dysfunction. Philadelphia, W.B. Saunders Company.
- 2/ Fedele et al. 2001: "Incidence of erectile dysfunction in Italian men with diabetes." J Urol 166(4): 1368-71
- 3/ Feldman et al. 1994 Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study." J Urol 151(1): 54-61.
- 4/ Lemaire A et al L'expérience de l'ADIRS : Réseaux Diabète -Septembre 2003
- 5/ Lowentritt BH et al Impact de la DE sur la compliance aux traitements .Abstract AUA 2004.
- 6/ Gazzaruso et al. Relationship between erectile dysfunction and silent myocardial ischemia in apparently uncomplicated type 2 diabetic patients. Circulation 2004; 110: 22-26,
- 7/ P. Montorsi et al. Is Erectile Dysfunction the "Tip of the Iceberg" of a Systemic Vascular Disorder? European Urology 44 (2003) 352-354
- 8/ A. Ponholzer et al. Is Erectile Dysfunction an Indicator for Increased Risk of Coronary Heart Disease and Stroke? European Urology 48 (2005) 512-515
- 9/ P. Desvaux – A. Corman 2004 érectile en pratique quotidienne : Etude PISTES." Progrès en urologie: 512 - 520.
- 10/ AHIUS Recommandations aux médecins généralistes pour la prise en charge de première intention de la dysfonction érectile 2005

ATELIER N°11
FMC (réservée aux médecins ; financée par le FAF-PM)

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Savoir prescrire et mettre en place un traitement androgénique substitutif chez la femme ménopausée chirurgicalement

Organisateur : Dr M. Pujos-Gautraud (St Emilion)

Experts : Dr A. Corman (Toulouse), Dr A. Guérin (Aix-en-Provence)

Animateur : Dr N. Arnaud- Beauchamps (La Rochelle)

RÉSUMÉ

Les récents progrès de l'oncogénétique ont mis en évidence des mutations des gènes BrCA1 et BrCA2 responsables d'un risque génétique de cancer du sein (65% de risque /10 % dans la population générale) et de cancer de l'ovaire (39 % /1% dans la population générale)(2).

Dans cette population l'ovariectomie préventive diminue de 25 à 53% le risque de cancer du sein et 85 à 96% le risque de cancer de l'ovaire (3,4,5)

On estime de 17 à 45000 femmes de 30 à 69 ans porteuses du gène mBRCA1 ou 2 et pour lesquelles peuvent être proposé ce geste chirurgical à visée préventive.(1)

La réalisation de ce geste provoque classiquement une chute de 50% du taux d'androgènes circulants (6) entraînant chez 30 à 50% des patientes un effondrement du désir sexuel au sens du DSM IV (diminution ou absence totale de désir sexuel chronique ou récurrent associée à une sensation de détresse personnelle liée à ce trouble).(7) Bien qu'il existe peu d'études référencées chez la femme (contrairement aux études chez l'homme) il semble évident cliniquement que cette disparition du désir sexuel retentit comme chez l'homme (8)(bien que par des mécanismes psycho-dynamiques différents) sur tous les compartiments de vie de ces patientes. 66% des femmes opérées avant 50 ans et 44% des femmes opérées après 50ans estiment qu'elles sont très ou extrêmement affectées par cette baisse de désir (9)

Ceci nous incite à prendre en compte cette baisse du désir sexuel liée à l'ovariectomie bilatérale ce d'autant que les études prospectives ou de modélisation situent l'âge optimal de la réalisation de cette intervention avant 40 ans voir avant 30 ans.(10)

Le traitement substitutif par testostérone transdermique est aujourd'hui le traitement de choix de cette baisse de désir sexuel dans ce cadre.

L'objet de cette soirée est de fait d'informer sur les modalités de prescription et de suivi de ce traitement en étayant cette soirée sur les recommandations publiées par la North American Menopause Society.

Cette formation plus spécifiquement adressée aux médecins gynécologues cancérologues et sexologues sera réalisée sur une soirée. Un expert fera alterner enseignement théorique et travail en sous-groupes à partir de cas cliniques.

FMC (réservée aux médecins ; financée par le FAF-PM)

N°12
ATELIER

STRASBOURG 2008

1^{ères} Assises Françaises de Sexologie et de Santé Sexuelle

Savoir prescrire et mettre en place un traitement androgénique substitutif chez la femme ménopausée chirurgicalement (suite)

OBJECTIFS DE FORMATION

Objectif général :

Optimiser la prise en charge par androgénothérapie substitutive dans le cadre singulier de l'ovariectomie bilatérale.

Objectifs spécifiques :

A l'issue de la formation le médecin participant sera capable de :

- I. diagnostiquer et autentifier une baisse de désir sexuel et de la souffrance personnelle associée UTILISATION DES AUTO-QUESTIONNAIRES « brief PSFS » et « HSDD »
- II. poser l'indication d'une androgénothérapie substitutive
 1. Connaître les contre-indications absolues et relatives
 2. Connaître et gérer la survenue d'effets indésirables
 3. Utiliser les dosages hormonaux de base et de surveillance : REGLES DE DOSAGE DE LA TESTOSTERONE LIBRE CALCULEE

BIBLIOGRAPHIE

1. Eisinger F, Bressac B, Castaigne D, Cottu PH, Lansac J, Lefranc JP, Lesur A, Nogues C, Pierret J, Puy-Pernias S, Sobol H, Tardivon A, Tristant H, Villet R Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire (mise à jour 2004) Pathol Biol 2006 May;54(4):230-50
2. Antoniou A, Pharoah PD, Narod S, Risch HA, Eyfjord JE, Hopper JL, et al. Average risks of breast and ovarian cancer associated with BRCA1 or BRCA2 mutations detected in case series unselected for family history: a combined analysis of 22 studies. Am J Hum Genet 2003 ; 72 : 1117-30
3. Rebbeck TR, Lynch HT, Neuhausen SL, Narod SA, Van't Veer L, Garber JE, et al. Prophylactic oophorectomy in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations. N Engl J Med 2002 ; 346 : 1616-22.
4. Kauff ND, Satagopan JM, Robson ME, Scheuer L, Hensley M, Hudis CA, et al. Risk-reducing salpingo-oophorectomy in women with a BRCA1 or BRCA2 mutation. N Engl J Med 2002 ; 346 : 1609-15.
5. Eisen A, Lubinski J, Klijn J, Moller P, Lynch HT, Offit K, Weber B, Rebbeck T, Neuhausen SL, Ghadirian P, Foulkes WD, Gershoni-Baruch R, Friedman E, Rennert G, Wagner T, Isaacs C, Kim-Sing C, Ainsworth P, Sun P, Narod SA. Breast cancer risk following bilateral oophorectomy in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: an international case-control study. J Clin Oncol. 2005 Oct 20;23(30):7491-6.
6. Judd HL, Rigg LA, Anderson DC, Yen SS. The effects of ovarian wedge resection on circulating gonadotropin and ovarian steroid levels in patients with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab. 1976 Aug;43(2):347-55
7. Nathorst-Boos J, von Schoultz B. Psychological reactions and sexual life after hysterectomy with and without oophorectomy. Gynecol Obstet Invest. 1992;34(2):97-101
8. Fugl-Meyer, A. R., Sjoegren and K. Fugl-Meyer (1999). "Sexual disabilities, problems and satisfaction in 18-74 year olds Swedes." Scand. J. Sexol. 2: 79-105.
9. Leiblum SR Arousal disorders in women: complaints and complexities. Med J Aust. 2003 Jun 16;178(12):638-40
10. Schrag D, Kuntz KM, Garber JE, Weeks JC. Decision analysis--effects of prophylactic mastectomy and oophorectomy on life expectancy among women with BRCA1 or BRCA2 mutations. N Engl J Med. 1997 May 15;336(20):1465-71
11. Basaria & Dobs • Transdermal Testosterone in Postmenopausal Women J Clin Endocrinol Metab, December 2006, 91(12):4743-4752
12. Simon J, Braunstein G, Nachtigall L, Utian W, Katz M, Miller S, Waldbaum A, Bouchard C, Derzko C, Buch A, Rodenberg C, Lucas J, Davis S. Testosterone patch increases sexual activity and desire in surgically menopausal women with hypoactive sexual desire disorder. J Clin Endocrinol Metab. 2005 Sep;90(9):5226-33.
13. Davis SR, van der Mooren MJ, van Lunsen RH, Lopes P, Ribot C, Rees M, Moufarege A, Rodenberg C, Buch A, Purdie DW. Efficacy and safety of a testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in surgically menopausal women: a randomized, placebo-controlled trial. Menopause. 2006 May-Jun;13(3):387-96.

FMC (réservée aux médecins ; financée par le FAF-PM)

N°12
ATELIER