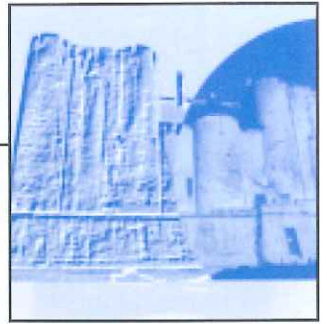


## les troubles sexuels du dialysé

Henri GORGUET – Néphrologue/Sexologue/Psychiatre – Centre Hospitalier – CAHORS



Un constat s'impose : beaucoup de patients insuffisants rénaux, à cause de bouleversements physiques et émotionnels, voient leurs habitudes sexuelles changer. Cela peut aller d'un manque d'intérêt pour la sexualité à une incapacité d'atteindre l'orgasme. Les bouleversements d'ordre médical et l'altération de l'image de soi peuvent affecter l'activité sexuelle.

Les troubles sexuels du dialysé sont signalés de façon très fréquente quand on fait une enquête anonyme. Discret en la matière, le patient sait pourtant se plaindre de nombreux troubles. Par ailleurs, on note beaucoup d'allusions verbales adressées à l'infirmière, personnel féminin de référence en dialyse. De plus, le médecin évoque peu la défaillance sexuelle possible alors qu'il aborde toutes celles des autres fonctions secondaires à la dialyse. De sa sexualité, le malade ne s'autorise pas à en parler. La véritable cause du "non dit" vient surtout du fait que le trouble essentiel est le manque de désir, de libido : pas de désir, pas de besoin, pas de manque, pas de demande, pas de plainte. Il existe très peu d'études sur le sujet. Si la dysfonction érectile est la plus étudiée, elle ne représente pas l'ensemble des troubles sexuels. Ces derniers altèrent la qualité de vie du sujet, parfois sa vie de couple. Le dialysé peut alors régresser dans une sexualité infantile (masturbation, jeux de mots sexuels).

### DES TROUBLES SEXUELS MULTIFACTORIELS

Les troubles sexuels du dialysé sont multifactoriels, avec une dominante pour trois phases de l'activité sexuelle : le désir, la biologie, la mécanique.

#### Les troubles du désir

Ce sont les plus importants. Le désir (ou libido) ne se commande pas et n'est pas volontaire. Il est le résultat de la vie fantasmatique consciente (et surtout inconsciente) du sujet, qui repose sur l'état psychique, les images sexuelles, les identifications. Mais il existe

aussi une sexualité instinctive et réflexe basale réglée par le lobe limbique, l'hypothalamus, les rythmes hormonaux...

#### Les causes psychologiques des troubles du désir sont nombreuses.

- **L'humeur du dialysé.** Nombre de dialysés ont une humeur dépressive réactionnelle à l'état de dépendance et au statut de malade. La dépression est toujours sous-jacente car des mécanismes de défense évitent une décompensation dépressive patente. Celle-ci est en effet rare en dialyse. Or on sait que toute humeur dépressive altère la libido. La vie fantasmatique, sexuelle ou non, est altérée dans la dépression : les altérations des neurotransmetteurs observées dans la dépression altèrent probablement la libido et le centre limbique. L'intensité de l'humeur dépressive doit être évaluée correctement par un interrogatoire précis et des tests. Si la dépression est menaçante, un traitement antidépresseur et une psychothérapie de soutien s'imposent.
- **L'anxiété.** Le niveau d'anxiété est plus élevé chez le dialysé que chez le sujet sain. Or, tous les sujets anxieux ont une sexualité difficile avec inhibition du désir, trouble de l'érection. L'adrénergisme explique peut-être le blocage de la libido du centre limbique et la vasoconstriction des artères cavernueuses. Mais l'anxieux rumine plus de pensées négatives que positives. La fantasmatisation sexuelle est donc inhibée. Un traitement anxiolytique est souvent nécessaire, associé à des entretiens de réassurance. Si l'on parvient à lever l'anxiété, le sujet retrouve une sexualité satisfaisante.
- **L'atteinte narcissique** est majeure chez le dialysé et source de souffrance psychique. Elle est rarement exprimée chez le dialysé, à l'inverse du vécu anxieux ou dépressif. Elle débute par l'altération, plus ou moins imaginaire, de l'image du corps, avec notamment le vécu de "corps pourri", "d'accumulation de déchets". Elle s'exprime aussi surtout chez l'homme par la confusion de la fonction sexuelle et de la fonction urinaire. Puisque l'une a disparu, l'autre ne peut pas marcher. Sentiment de

honte, d'échec, d'infériorité, de dévalorisation, de dépendance, une culpabilité, l'attente narcissique altère donc l'affirmation et l'image de soi, la position féminine ou masculine, le statut et le rôle social et sexuel. Chez l'homme surtout, le statut de malade altère la position virile et phallique qui contribue à la fantasmatisation, source du désir.

- **Conjugopathie.** Le statut de malade déséquilibre les relations au sein du couple (relation, sado-maso, emprise...)
- **Les conditionnements négatifs.** Le malade n'a pas droit au plaisir, il culpabilise. "C'est normal, quand le rein ne marche plus, quand on n'urine plus..." ; "C'est la fatigue..."

#### Les causes biologiques d'altération de la libido

- **Les hormones sexuelles.** Selon plusieurs auteurs, il existe un déficit hormonal chez 30 % des dialysés, compte tenu de l'âge. Ce déficit est corrélé à la clinique de façon assez nette chez l'homme (testostérone, TEBG, LH-FSH, prolactine, oestradiol) ; de façon moins évidente chez la femme (testostérone, DHEA SDHEA A4, androsténone, 17 OH-progestérone, oestradiol). Quand ce déficit est constaté, un traitement hormonal s'impose. Les résultats positifs sont rapides. Ce déficit hormonal - ou hypogonadisme - est d'étiologie indéterminée. Il peut être central (hypophyse), périphérique (gonades) ou mixte.
- **Les neuro-Transmetteurs.** On constate des troubles de la sérotonine, de la noradrénaline, de la dopamine, de l'acétylcholine... mais aucune étude ne peut l'étayer car il n'y a pas de moyen de mesure, le métabolisme s'observant dans le liquide céphalo-rachidien et non dans le sang. Le déficit en sérotonine expliquerait certaines dépressions tandis qu'une hyper-adrénergisme est la conséquence de l'anxiété. Enfin, certains médicaments prescrits au dialysé (anticholestérolémiant, antihypertenseur) sont inhibiteurs du désir.

## Les troubles de la mécanique (ou troubles de l'excitation)

• **Chez la femme**, on constate plusieurs causes : défaut de lubrification, de vasodilatation des organes érectiles, de relâchement et de sensibilité des zones érogènes.

• **Chez l'homme**, il en est de même : dysérection, défaut d'obtention de l'érection, de rigidité, de maintien, voire anérection totale, troubles de sensibilité des zones érogènes. Soulignons que la dysérection est le trouble le plus étudié des troubles sexuels du dialysé. Tous témoignent d'une baisse d'intensité et de qualité du désir, que ce soit pour des causes psychologiques ou biologiques. Mais le trouble de l'érection peut avoir des causes plus spécifiques :

- vieillissement tissulaire qui altère les corps caverneux ;
- amylose ;
- déficit des récepteurs androgéniques ;
- adrénnergie vasoconstrictrice par déficit en vasodilatateurs circulants (prostaglandines) ;
- neuropathie urémique (vitesse de conduction) ;
- troubles vasculaires (HTA, diabète, cholestérol)

Ont été également évoqués : l'anémie, l'hyperparathyroïdisme, les altérations hépatiques, le déficit en vitamine E, en oligo-éléments, en zinc, la consommation de médicaments.

Il existe aussi dans les troubles de l'érection un conditionnement négatif du dialysé avec angoisse de performance. Le malade a un doute sur sa capacité sexuelle ce qui altère sa libido pendant le rapport et entraîne l'échec de façon reproductible. Ce trouble peut être corrigé par un vasodilatateur spécifique des artères génitales (Viagra). En redonnant au sujet un résultat satisfaisant, il rompt le cercle vicieux de l'échec. C'est le conditionnement positif.

Quant aux troubles du plaisir (dysorgasme, anorgasme, éjaculation précoce-retardée, absente), ils sont liés le plus souvent aux troubles de la libido. Malheureusement, la perte du plaisir altère la libido, entraînant un échec du rapport sexuel que le sujet a voulu pour satisfaire sa partenaire et assumer sa fonction virile, son rôle social. C'est un véritable cercle vicieux de l'échec.

## CONCLUSION

La perte de la libido secondaire aux modifications psychologiques (vécu dépressif anxieux et souffrance narcissique) du statut de malade dépendant, et parfois secondaire à l'hypogonadisme, explique le fait que le patient se plaigne rarement d'un trouble sexuel. Le patient qui demande est celui :

- **qui a une libido conservée** et qui souffre d'une mécanique défaillante ;
- **qui veut répondre au désir** de son conjoint ;
- **qui veut garder l'image d'un être sexué.**

Le phénomène du cercle vicieux avec les auto-conditionnements négatifs aggrave, ou entretient, la cause du trouble. Il faut donc régler ce mécanisme. Un traitement simple peut parfois restaurer une sexualité et une vie de couple satisfaisante.