

Le désir féminin

Approche
gynécologique et
sexologique
tout au long de la vie

Docteur Armelle Compe
Gynécologue médicale
Conseil Départemental 06



Comprendre le désir féminin

- Modèle classique linéaire : désir → excitation → orgasme
- **Modèle de Basson**
Intimité émotionnelle → disponibilité psychique → excitation → satisfaction → renforcement du désir
- Désir spontané / réactif / contextuel
- **Le désir n'est pas toujours le point de départ de l'activité sexuelle**
- **Le mode réactif est fréquent et normal**

Vision bio-psycho-sociale du désir

- Biologique

- *Hormonal

- Œstrogènes : confort sexuel, trophicité, lubrification
 - Androgènes : motivation sexuelle
 - Corrélation imparfaite entre taux hormonaux et désir.

Le désir ne se résume pas aux hormones.

- *Santé, Médicaments (contraception, IRS)

- Psychologique : estime de soi, humeur
- Relationnel : qualité du couple.
- Socioculturel : normes et représentations

Le désir est multifactoriel, il ne naît pas seulement dans les ovaires ou le cerveau ; il se construit aussi dans l'histoire personnelle, le couple et la société.

Adolescence

- La révolution hormonale et l'image corporelle
- La construction de l'identité sexuelle
- Le cerveau émotionnel
- L'environnement
- La masturbation

Le désir se construit avant la sexualité adulte

- Consentement
 - Soi/Autre/Société
 - Rupture/Alcoolisation Ponctuelle Importante

Âge reproductif

- **La Sexualité préconjugale** : nouvelles rencontres /nouveau marché
- **La Grossesse** :modifications hormonales, corporelles, psychiques et cérébrales
Rien n'est obligatoire pour l'homme et la femme
- **Le Quatrième Trimestre** :
Privilégier l'intimité préambule au retour du désir
- **Le Couple et la Parentalité:**
 - désir moins spontané plus réactif
 - mode excitatoire connu
 - réorganisation conjugale : charge mentale/implication tâches ménagères

Le désir est fluctuant, la charge mentale est une des principales causes d'inhibition du désir

Péri-ménopause et Ménopause

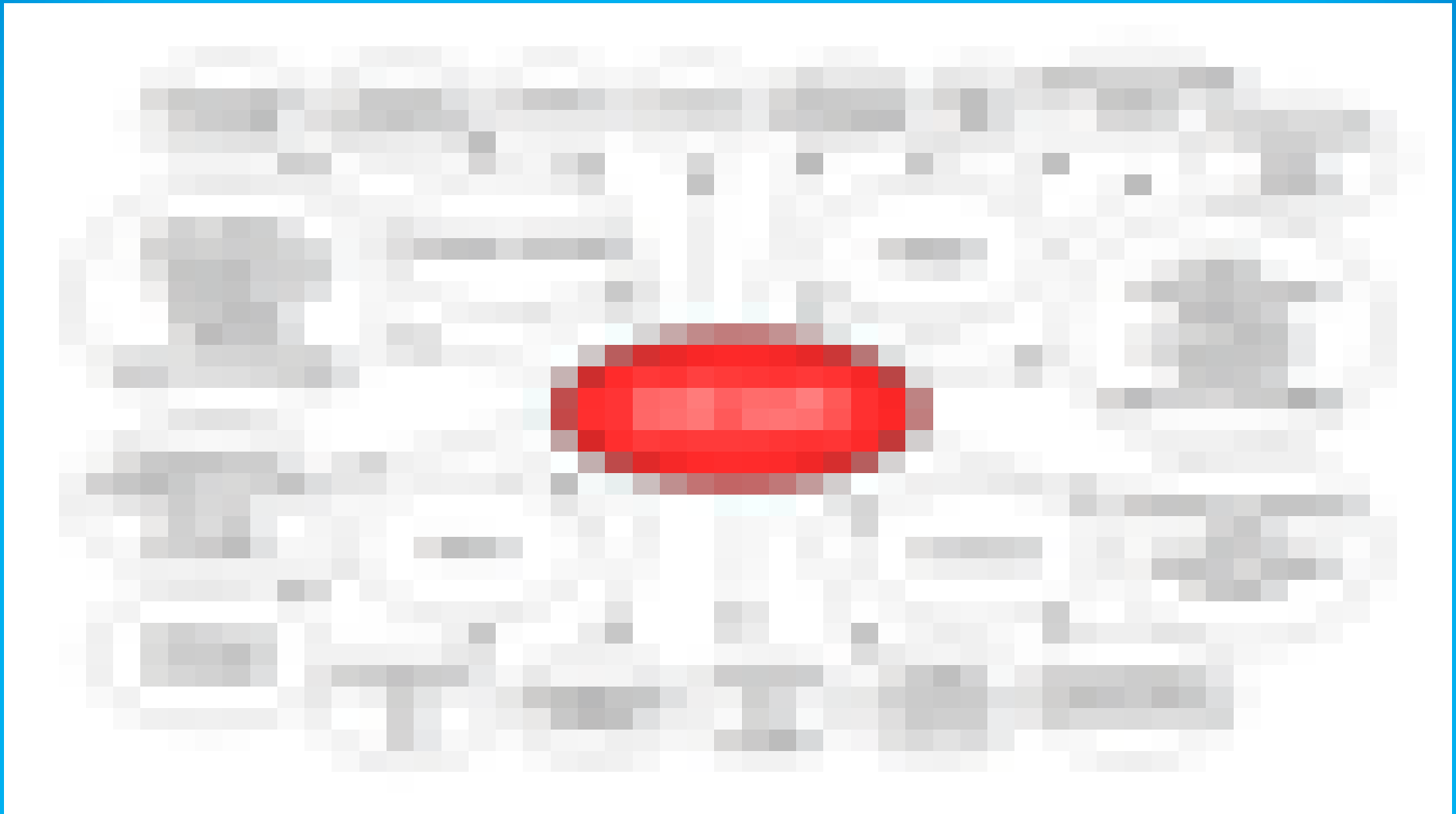
- Fluctuations hormonales: hyper-oestrogénie relative puis hypo avec son cortège de signes
 - Troubles du sommeil.
 - Symptômes vasomoteurs
 - Prise de poids ou modification répartition des graisses
 - Importance du confort vaginal
 - Vécu extrêmement varié

Impact sexuel très variable selon les femmes.

- La sexualité reste un enjeu de qualité de vie: autre forme de puissance
- Importance du confort sexuel
- Poids de la santé globale
- Rôle majeur de la qualité relationnelle
- Se réapproprier son temps, son corps et une forme de liberté

Ce qui nourrit le désir

Freins/accélérateurs



Ce qui nourrit le désir

Freins/accélérateurs

- Communication, sécurité affective, temps partagé
 - Stimulation (2/2/2), nouveauté (RDV amoureux, sortir de la routine)
 - Santé (sommeil, activité physique, corps)
 - Imaginaire érotique, Intimité, Connecté à son corps
- . On identifie les freins : stress, fatigue, charge mentale

Le désir féminin apparaît quand le corps se sent en sécurité, quand le consentement est réel, quand la sexualité est une possibilité et pas une injonction

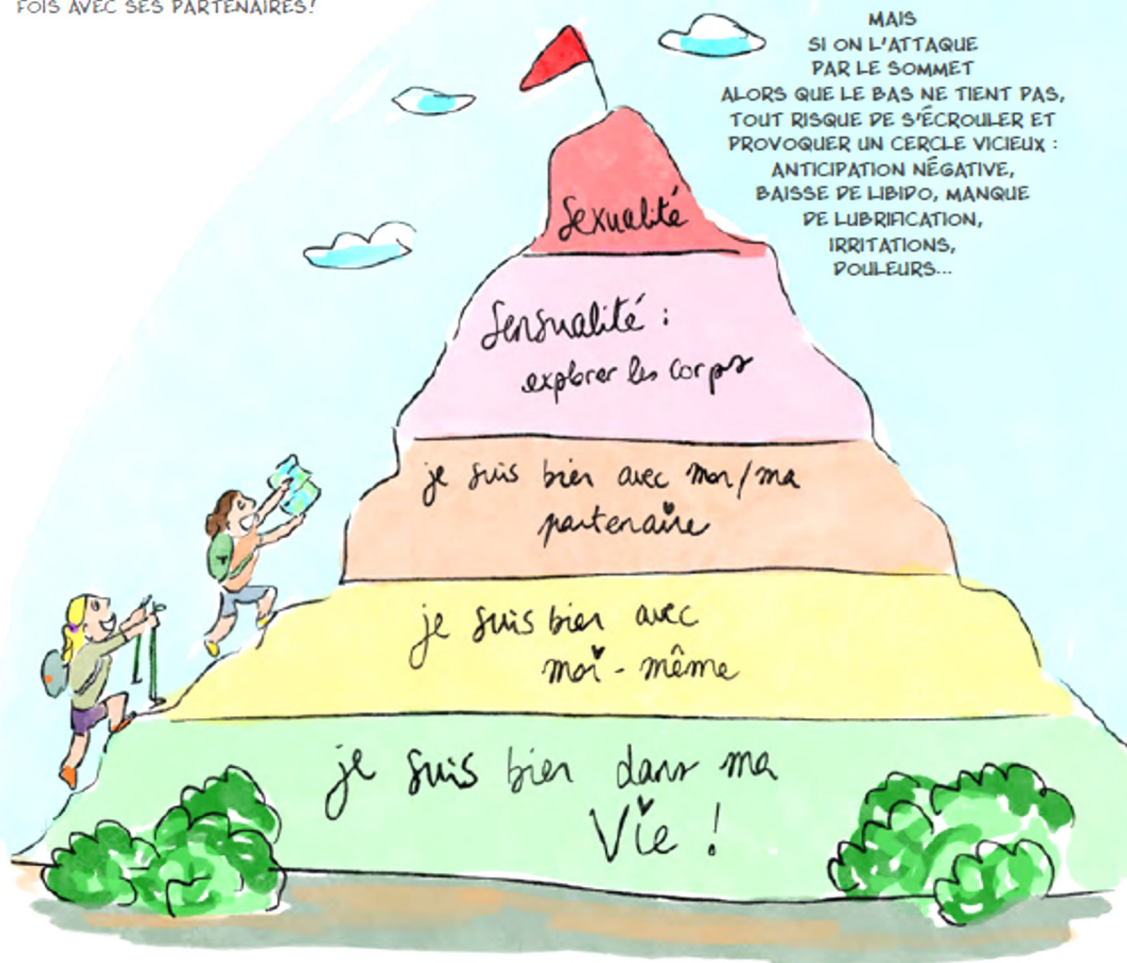
Le désir se cultive davantage qu'il ne se prescrit: il faut SEXPRIMER

Pratique Clinique : Le rôle du professionnel de santé

- Trois questions simples : **Poser la question est déjà thérapeutique**
 1. Êtes-vous satisfaite de votre vie sexuelle ?
 2. Votre désir vous convient-il ?
 3. Souhaitez-vous en parler ?
- Ouvrir le dialogue: être à l'aise pour en parler est déjà une compétence
- Normaliser les variations du désir notamment réactif
- Rechercher les facteurs contributifs: approche globale
- Orienter si nécessaire
- **Ne cherchons pas tout dans les hormones: le désir est multi factoriel**

La pyramide de la sexualité épanouie

SI ON COMMENCE PAR LA BASE ET
QU'ELLE EST SOLIDE :
LE PLAISIR N'A PAS DE LIMITE !
ON EST BIEN DANS SA TÊTE,
BIEN DANS SES BASKETS
ET ON A HÂTE DES PROCHAINES
FOIS AVEC SES PARTENAIRES !



Bibliographie

- Basson R.
- Brotto LA.
- Kingsberg SA.
- ISSWSH Clinical Practice Guidelines.
- The Menopause Society.
- OMS – Santé sexuelle.