

Traitements psychologiques de la dysfonction sexuelle chez les femmes et les personnes de genres divers

Renseignements clés pour les professionnels de la santé

Le dysfonctionnement sexuel, qui comprend des problèmes de désir, d'excitation et d'orgasme, a des répercussions importantes sur le bien-être émotionnel, mental et relationnel des femmes et des personnes de diverses identités de genre.¹

Les difficultés de la fonction sexuelle peuvent toucher la motivation à avoir des relations sexuelles, aussi appelée désir sexuel, libido ou intérêt. Elles peuvent aussi toucher la capacité à devenir excité sexuellement, ainsi que la capacité à atteindre l'orgasme, par exemple un orgasme atténué, retardé ou absent.¹

Étant donné la prévalence de ces préoccupations, les professionnels de la santé rencontreront probablement des patients ayant des enjeux de santé sexuelle. Il est essentiel de valider ces préoccupations et de les aborder en consultation. Créer un environnement sûr et propice à la discussion sur la fonction sexuelle est essentiel pour surmonter les obstacles à l'accès aux soins.

Un clinicien doit explorer en profondeur les facteurs contributifs possibles et choisir des approches thérapeutiques dans une perspective centrée sur le patient, avec une prise de décision partagée.

La connaissance des options fondées sur des données probantes, notamment la psychoéducation, les interventions psychologiques et la pharmacothérapie, permet le développement de soins individualisés et centrés sur le patient.

Cette ressource présente les principales données probantes de 2010 à 2024 sur les traitements psychologiques fondés sur des données probantes pour la dysfonction sexuelle chez les femmes et les personnes de genres divers.

Un clinicien n'est pas toujours formé à ces approches, mais il est important qu'il connaisse la variété des traitements disponibles. Il doit également comprendre comment ces traitements peuvent améliorer la santé sexuelle et savoir quand orienter le patient vers un spécialiste.



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

Aperçu des principaux traitements psychologiques

Psychoéducation

La psychoéducation implique le partage d'informations sur la santé sexuelle et l'intégration de techniques de thérapie psychologique, telles que la validation, l'écoute active et la remise en question des mythes (comme la croyance selon laquelle le désir sexuel est toujours spontané).¹

Des documents éducatifs sur la dysfonction sexuelle peuvent être fournis par différents professionnels de la santé, dont des médecins, des infirmières praticiennes, des sages-femmes, des physiothérapeutes, ou par des professionnels de la santé mentale comme des psychologues ou des conseillers.

Ce type d'éducation peut être offert à faible coût et ne nécessite pas une formation spécialisée en thérapie sexuelle.

Pour qui la psychoéducation est-elle indiquée?

Les cliniciens devraient envisager la psychoéducation pour des patients présentant les besoins suivants:

- Compréhension limitée de la santé et du fonctionnement sexuels.
- Troubles du désir ou de l'excitation, y compris pendant la grossesse et le post-partum, ainsi qu'après la ménopause, lorsque de l'éducation est nécessaire.
- Accès limité à des ressources spécialisées en santé sexuelle ou à une thérapie, où de brèves séances éducatives peuvent servir de soutien intérimaire.

Comment un clinicien peut-il intégrer la psychoéducation dans sa pratique?

- 1. Parler des causes possibles.** Expliquer brièvement que des facteurs comme le stress, les effets secondaires de médicaments ou les changements hormonaux peuvent contribuer au faible désir, et que comprendre ces facteurs peut aider.

Exemple: *"Parfois, des éléments comme le stress, les changements hormonaux ou les effets secondaires de médicaments peuvent affecter le désir ou l'excitation. Comprendre ces facteurs peut être une première étape pour aller mieux."*

- 2. Valider les inquiétudes.** Normaliser l'expérience du patient en le rassurant sur le fait que les changements dans la fonction sexuelle sont courants et en reconnaissant que ces inquiétudes font partie intégrante de la santé globale. Encourager un dialogue ouvert.

Exemple: *"Il est tout à fait normal d'avoir des préoccupations concernant votre fonction sexuelle. C'est courant, et ce n'est pas seulement dans votre tête. Nous pouvons y travailler ensemble."*

- 3. Partagez des informations utiles.** Recommandez des ressources faciles à lire pour aider les patients à mieux comprendre leurs préoccupations. Il peut s'agir d'informations ciblées sur la gestion de la baisse de désir sexuel ou de conseils généraux sur la santé sexuelle, comme la démystification des idées reçues.

Voici un endroit où vous pouvez orienter vos patients pour obtenir plus d'informations :

[Sexual Health & Genito-pelvic Pain Knowledge Empowerment Hub](#)



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

Sensate focus

Le sensate focus est une approche comportementale qui vise à réduire l'anxiété pendant l'activité sexuelle en aidant les couples, ou les individus, à déplacer l'attention des performances et des résultats, comme l'excitation ou l'orgasme, vers l'expérience elle-même.¹

Le sensate focus comprend une série d'exercices structurés de toucher où les partenaires se relaient pour se toucher d'une façon non orientée vers un but.¹

Pour les patients, le sensate focus peut être disponible en soins primaires ou spécialisés lorsque des services de sexologie ou de médecine sexuelle sont offerts.

À qui s'adresse Sensate Focus ?

Sensate Focus peut être utilisé lorsque la cause suspectée des difficultés sexuelles est liée à l'anxiété ou à des problèmes de performance.¹

Les cliniciens devraient envisager le sensate focus quand les problèmes suivants sont présents:

- Manque de conscience corporelle ou niveau élevé d'anxiété.
- Distractions cognitives pendant l'activité sexuelle liées aux exigences de performance.
- Évitement de l'activité sexuelle.
- Répertoire rigide de comportements sexuels.
- Évitement de la communication sexuelle.
- Focalisation sur l'objectif final de l'orgasme.

Comment un clinicien peut-il présenter le sensate focus?

Proposition au patient :

"Il existe une approche appelée sensate focus qui vise à réduire la pression liée à la performance pour se concentrer davantage sur l'expérience du toucher. Elle consiste à prendre des tours avec votre partenaire pour explorer le toucher sans viser un résultat particulier."

Voici une ressource qui peut guider vos patients :

Sensate Focus

Il y a généralement 2 à 3 étapes au sensate focus :

- **Étape 1.** Les partenaires se relaient pour toucher l'autre personne, en excluant la poitrine et les organes génitaux. Le receveur se concentre sur les sensations du moment présent, essaie de se détendre et peut donner une rétroaction non verbale. Le but n'est pas d'obtenir du plaisir, mais d'expérimenter les sensations telles qu'elles sont.
- **Étape 2.** Identique à l'étape 1, mais la poitrine et les organes génitaux sont inclus. Les objectifs restent les mêmes.
- **Étape 3.** Au lieu de se toucher à tour de rôle, on observe un toucher mutuel et une progression progressive vers l'insertion génitale. Les objectifs de la conscience du moment présent, sans but précis, sont les mêmes qu'aux étapes précédentes.



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

Pleine conscience

La thérapie basée sur la pleine conscience aide les personnes à adopter une conscience non jugeante et bienveillante de leur corps. Elle encourage la capacité d'observer les pensées, les émotions et les sensations corporelles du moment présent, souvent en se concentrant sur la respiration, les sensations corporelles et les sons, puis, avec la pratique, sur les pensées elles-mêmes.¹

Elle encourage aussi un recentrage doux de l'attention lorsque l'esprit vagabonde et cultive la capacité d'apporter la même attention à toutes les sensations, positives, négatives ou neutres.¹

La distraction, l'inattention et l'autocritique jouent un rôle dans les difficultés de désir et d'excitation. Cela fournit une solide justification pour l'usage d'approches basées sur la pleine conscience afin d'améliorer le désir et l'excitation chez les femmes. Les résultats pourraient aussi être pertinents pour les personnes de genres divers, mais d'autres études sont nécessaires.

Pour qui la pleine conscience est-elle indiquée?

Les cliniciens devraient envisager la pleine conscience pour les patients qui présentent les défis suivants¹ :

- Difficultés de désir et d'excitation.
- Douleurs sexuelles, telles que vulvodynie ou dyspareunie.
- Antécédents de traumatisme ou d'abus sexuel (ayant été largement traités avant la sexothérapie).
- Anxiété ou symptômes dépressifs affectant la fonction sexuelle.
- Distractions cognitives ou pensées négatives pendant l'activité sexuelle.
- Changements postménopausiques entraînant une diminution du désir et de l'excitation.
- Préférence pour les approches holistiques non médicales dans la prise en charge des dysfonctionnements sexuels.

Comment un clinicien peut-il intégrer la pleine conscience dans sa pratique?

Recommander une pratique de pleine conscience pendant l'intimité. Conseiller quelques minutes quotidiennes pour réduire l'anxiété et améliorer la concentration pendant l'activité sexuelle.

Vous pouvez dire au patient :

"La pleine conscience peut vous aider à être plus conscient de votre corps et de vos émotions sans les juger. Il s'agit d'être présent et de remarquer les sensations sans essayer de les changer."

"Pendant les moments d'intimité, si vous remarquez que votre esprit vagabonde ou que vous vous sentez stressé, ramenez votre attention aux sensations que vous vivez, par exemple le toucher de votre partenaire ou votre respiration."

Introduire des exercices de respiration. Prendre quelques minutes pour enseigner une technique simple afin d'aider les patients à se concentrer sur le moment présent pendant l'intimité.

Vous pouvez dire au patient :

"Fermez les yeux si vous êtes à l'aise. Inspirez par le nez pendant quatre secondes, retenez quatre secondes, puis expirez lentement par la bouche pendant quatre secondes. Pendant que vous respirez, concentrez-vous sur l'air qui entre et sort."

Orienter vers un spécialiste si une thérapie plus approfondie est nécessaire.

Partager de l'information utile. Pour les patients intéressés à apprendre la pleine conscience, vous pouvez proposer :

- **Exercices de respiration.**
 - [Relaxation par la respiration](#)
 - [Respiration avancée](#)
- **Applications, par exemple**
 - [Ferly](#)
 - [Headspace](#)
- **Books**
 - [Better Sex Through Mindfulness: How Women Can Cultivate Desire](#)



SHAPE

Sexual Health & Genito-Pelvic Pain
Knowledge Empowerment Hub

Thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale, ou TCC, est un traitement psychologique fondé sur des données probantes qui s'intéresse au lien entre les pensées (par exemple l'attention et les attentes), les émotions (par exemple l'anxiété), et les comportements (par exemple l'évitement), pour traiter un large éventail de dysfonctions sexuelles.¹

La TCC part de l'idée que des pensées problématiques, une réponse au stress activée, une hypervigilance à la dysfonction et l'évitement contribuent à l'apparition et au maintien des problèmes sexuels.¹

Pour qui la TCC est-elle indiquée?

La TCC peut être un traitement de première intention pour de nombreuses personnes présentant les conditions suivantes.

- **Difficultés d'orgasme.** Même si des recherches transversales soutiennent l'association entre des facteurs individuels et relationnels et l'expérience de l'orgasme, les essais randomisés de TCC pour les troubles de l'orgasme sont peu nombreux. Les résultats disponibles sont positifs et montrent un effet favorable de la TCC.¹
- **Faible désir sexuel.** Au cours de la dernière décennie, de nombreuses études ont évalué la TCC pour le faible désir chez les femmes et ont constaté son efficacité avec de grands effets.¹

Comment un clinicien peut-il intégrer la TCC dans sa pratique?

- **Exercice bref de tenue de pensées.** Repérer les pensées problématiques, irrationnelles ou erronées et les remplacer par des pensées factuelles. Cet exercice est souvent réalisé grâce à un "enregistrement des pensées".

Vous pourriez dire à un patient :

"Les pensées négatives sur vos expériences sexuelles peuvent créer des obstacles. Par exemple, penser "je n'apprécierai plus jamais le sexe" complique la détente. Identifions une de ces pensées, écrivons-la, puis reformulons-la de façon plus équilibrée. Si vous vous dites "je ne suis pas bon dans ce domaine", vous pourriez la remplacer par "il est normal que cela prenne du temps pour être à l'aise, et ma valeur ne se résume pas à cela".

- **Partager des conseils de réduction du stress.** Enseigner des techniques rapides, par exemple la respiration profonde ou la relaxation musculaire progressive, à utiliser avant ou pendant l'intimité.

Vous pourriez dire à un patient :

"Si vous vous sentez anxieux pendant l'intimité, concentrez-vous sur une respiration profonde ou sur la relaxation progressive, par exemple contracter puis relâcher lentement les mains ou les pieds."

- **Encouragez le patient à pratiquer.** Ces exercices semblent modestes, mais la pratique régulière peut faire une grande différence. Même quelques minutes par jour peuvent modifier l'état d'esprit.
- **Ressource à partager avec le patient:** [restructuration cognitive en TCC, aperçu](#).
- **Orienter vers un spécialiste** si une thérapie plus approfondie est nécessaire, idéalement vers des thérapeutes formés en TCC pour les enjeux de santé sexuelle.



Autres approches pour la dysfonction sexuelle chez les femmes et les personnes de genres divers

Thérapie centrée sur les émotions et thérapie comportementale intégrative de couple

La thérapie centrée sur les émotions, TCE, et la thérapie comportementale intégrative de couple, IBCT, sont des approches de thérapie de couple utilisées en clinique pour traiter la dysfonction sexuelle.¹

Ces approches invitent les couples à reconsidérer leurs patrons d'interaction problématiques comme des tentatives compréhensibles de chaque partenaire pour gérer la détresse émotionnelle ou répondre à des besoins relationnels.⁴

Elles aident aussi les partenaires à adopter de nouveaux modes de communication qui incluent davantage la divulgation d'émotions vulnérables et des réponses d'acceptation ou d'empathie.

Généralement, une orientation vers un thérapeute de couple qualifié est nécessaire.

Quelle est l'efficacité de l'EFT et de l'IBCT ?

À ce jour, aucune étude n'a évalué la TCE ou l'IBCT pour traiter la dysfonction sexuelle des femmes et des personnes de genres divers.

Cependant, un petit nombre d'études auprès de couples en détresse, avec ou sans préoccupations sexuelles, suggèrent que ces approches améliorent la satisfaction sexuelle.

Plus récemment, des experts de ces thérapies ont publié des lignes directrices pour les utiliser dans la prise en charge des préoccupations sexuelles.

-
- 1 Brotto, L. A., & Atlas, M. (2024). New management approaches for female sexual dysfunction. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 36(5), 372-377. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000984>
 - 2 Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative Behavioral Couple Therapy. *Current opinion in psychology*, 13, 111-114. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.022>
 - 3 Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in Emotionally Focused Therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390-407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
 - 4 Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(2), 176-191. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.2.176>
 - 5 Soleimani, A. A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., Hoseini Kamkar, E., & Mahboubi, M. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on Sexual Satisfaction and Marital Adjustment of Infertile Couples with Marital Conflicts. *International journal of fertility & sterility*, 9(3), 393-402. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4556>
 - 6 Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in Emotionally Focused Couple Therapy and sexual satisfaction outcomes over two years. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799>
 - 7 Rothman, K., Cicila, L. N., McGinn, M., Hatch, S. G., Christensen, A., & Doss, B. D. (2020). Trajectories of Sexual Satisfaction and Frequency During and After Couple Therapy for Relationship Distress. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(3), 209-223. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1850575>
 - 8 Johnson, S. M., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00155.x>
 - 9 Rosenthal, M. N., & Dehle, C. (2022). Coming Together: Synthesizing Sex Therapy with Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(6), 700-713. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2148592>