

Sexualité et
intimité
malgré la
maladie

Sexualité et santé



WHO 2006

La sexualité est un aspect central de l'existence humaine tout au long de la vie. Elle englobe le sexe, les identités et rôles de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

La sexualité est vécue et exprimée à travers les pensées, les imaginations, les désirs, les convictions, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations. Bien que la sexualité puisse inclure toutes ces dimensions, elles ne sont pas toujours vécues ou exprimées en permanence.

La sexualité est influencée par les interactions entre des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.

Sexualité et santé



WHO 2006

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité ; elle ne se limite pas à l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.

La santé sexuelle nécessite une attitude positive et respectueuse envers la sexualité et les relations sexuelles, ainsi que la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sécurisées, exemptes de contrainte, de discrimination et de violence.

Pour atteindre et préserver la santé sexuelle, il est essentiel de respecter, protéger et garantir les droits sexuels de toutes les personnes.

Base des principes directeurs:

- Approche holistique de la santé sexuelle
- Lien entre la santé sexuelle et la santé reproductive
- Respect, protection et réalisation des droits humains
- Diversité des besoins tout au long de la vie et selon les différents groupes de population
- Approche fondée sur des preuves, respectueuse et positive



Fréquences des problèmes sexuels



Tabelle 2: Prävalenz sexueller Funktionsstörungen (modifiziert nach 17)

	Frauen	Männer
Perte du désir sexuelle	Verlust des sexuellen Verlangens 26 - 43%	13 - 28%
Incapacité à atteindre l'orgasme	Unfähigkeit einen Orgasmus zu erreichen 18 - 41%	9 - 21%
Orgasme prématuré, éjaculation précoce	Frühzeitiger Orgasmus / Ejaculatio praecox 8 - 26%	12 - 31%
Douleurs	Schmerzen 9 - 32%	3 - 12%
Rapports insatisfaisants	Unbefriedigender Verkehr 17 - 36%	8 - 17%
Trouble de la lubrification/ Dysfonction érectile	Lubrikationsstörung / Erektionsstörung 16 - 38%	13 - 28%

Fréquences des problèmes sexuels

TABELLE 1

Prävalenz von und Beeinträchtigung durch sexuelle Probleme (Angaben in %, 95%-Konfidenzintervalle in Klammern)

	Lebenszeitprävalenz des Problems	12-Monatsprävalenz des Problems	von denen, die das Problem berichtet haben			Lebenszeitprävalenz und starke Beeinträchtigung	12-Monatsprävalenz und starke Beeinträchtigung	12-Monatsprävalenz und starke Beeinträchtigung (nur sexuell Aktive) ^{*3}	12-Monatsprävalenz und moderate Beeinträchtigung (nur sexuell Aktive) ^{*3}
			starke Beeinträchtigung	seit Beginn der sexuellen Aktivität immer erlebt ^{*1}	Problem tritt nur in bestimmten Situationen auf ^{*2}				
Männer (ungewichtet: 2 206, gewichtet: 2 372)									
reduziertes Verlangen nach Sex	27,9 [25,7; 30,2]	14,7 [12,9; 16,7]	19,1 [15,7; 23,0]	12,0 [8,8; 16,2]	64,5 [58,6; 70,0]	5,3 [4,4; 6,5]	3,8 [3,0; 4,8]	3,3 [2,4; 4,4]	8,5 [7,1; 10,3]
Erektionsprobleme	22,3 [20,3; 24,4]	13,6 [11,9; 15,4]	50,9 [45,3; 56,6]	11,0 [7,6; 15,6]	59,8 [53,7; 65,7]	11,4 [9,9; 13,0]	7,9 [6,7; 9,3]	6,6 [5,4; 8,1]	9,6 [8,1; 11,4]
Probleme, einen Orgasmus zu bekommen	16,2 [14,5; 18,0]	9,7 [8,4; 11,2]	28,6 [23,9; 33,8]	14,3 [10,1; 19,9]	71,4 [64,6; 77,4]	4,6 [3,8; 5,7]	3,5 [2,8; 4,4]	3,1 [2,3; 4,0]	6,3 [5,1; 7,8]
verfrühte Ejakulation	23,0 [21,1; 25,0]	11,7 [10,4; 13,2]	33,3 [28,7; 38,2]	29,4 [24,8; 34,4]	70,5 [65,4; 75,1]	7,6 [6,4; 9,0]	4,7 [3,8; 5,9]	4,5 [3,6; 5,7]	9,2 [7,9; 10,7]
mindestens ein Problem erlebt	55,1 [52,6; 57,6]	33,4 [31,0; 35,9]	37,9 [34,6; 41,2]	24,6 [21,4; 28,1]	76,1 [72,6; 79,3]	20,1 [18,2; 22,1]	15,0 [13,4; 16,7]	13,3 [11,6; 15,1]	23,6 [21,5; 25,9]
Frauen (ungewichtet: 2 431, gewichtet: 2 257)									
reduziertes Verlangen nach Sex	50,2 [48,0; 52,5]	27,1 [25,1; 29,3]	21,1 [18,7; 23,9]	15,4 [13,1; 18,2]	70,1 [66,9; 73,1]	10,6 [9,3; 13,0]	6,0 [5,1; 7,1]	6,9 [5,8; 8,2]	17,7 [15,9; 19,6]
verringerte Reaktion auf sexuelle Reize	42,6 [40,2; 45,0]	23,4 [21,4; 25,7]	23,0 [20,3; 26,0]	17,0 [14,3; 20,1]	75,2 [70,9; 79,0]	9,7 [8,5; 11,1]	5,2 [4,3; 6,2]	5,8 [4,7; 7,0]	15,3 [13,6; 17,0]
Probleme, einen Orgasmus zu bekommen	40,2 [37,5; 42,9]	23,1 [21,0; 25,3]	24,7 [21,7; 28,0]	37,8 [33,9; 41,8]	72,6 [68,2; 76,6]	9,8 [8,5; 11,4]	5,8 [4,9; 6,9]	6,5 [5,4; 7,9]	17,6 [15,5; 19,9]
Verspannungen oder Schmerzen beim Sex	20,6 [18,6; 22,9]	10,9 [9,5; 12,4]	46,7 [41,4; 52,1]	24,5 [20,2; 29,3]	75,8 [70,1; 80,7]	9,6 [8,3; 11,1]	4,9 [4,1; 5,8]	5,7 [4,7; 6,9]	10,6 [9,2; 12,2]
mindestens ein Problem erlebt	72,5 [69,9; 74,9]	45,7 [43,0; 48,4]	36,2 [33,4; 39,1]	36,1 [32,8; 39,6]	84,1 [81,6; 86,4]	25,2 [23,1; 27,4]	16,5 [14,9; 18,3]	17,5 [15,6; 19,6]	34,4 [31,6; 37,3]

*1 Bei dieser Frage ist der Anteil der fehlenden Angaben hoch: 21,7 % der Männer und 16,5 % der Frauen, die ein reduziertes Verlangen nach Sex haben, machen hier keine Angabe.

*2 Bei dieser Frage ist der Anteil der fehlenden Angaben hoch: 33,7% der Männer und 36,8% der Frauen, die ein reduziertes Verlangen nach Sex haben, machen hier keine Angabe.

*3 Teilnehmende, die in den letzten zwölf Monaten Sex mit einer anderen Person hatten.

Influences sur la sexualité



Facteurs somatiques:

Maladies générales graves:

Douleurs chroniques, diabète sucré, maladies gynécologiques, dysfonctionnements thyroïdiens, tumeurs, lichen scléreux, endométriose, abus de nicotine, traumatismes liés à l'accouchement, troubles circulatoires, etc.

Maladies et lésions neurologiques:

Maladies démentielles, lupus érythémateux, sclérose en plaques (MS), etc.

Interventions chirurgicales:

Prostatectomie, accouchements, cicatrices post-opératoires.

Influences sur la sexualité



Facteurs somatiques:

Troubles hormonaux:

Carence en œstrogènes, carence en androgènes, hyperprolactinémie, hyper- et hypothyroïdie

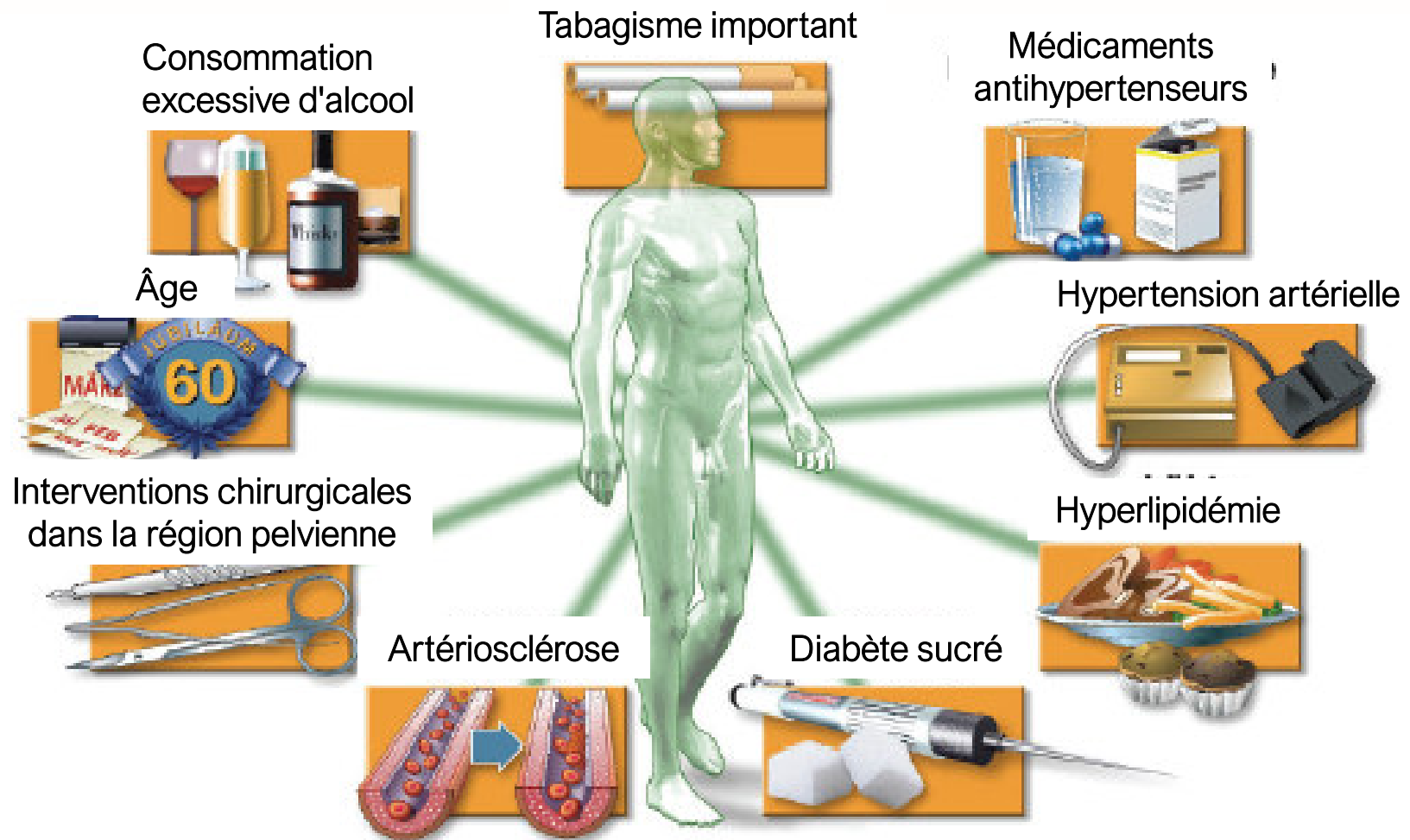
Psychopharmacothérapie:

Neuroleptiques, antidépresseurs, antiandrogènes, pilule contraceptive, etc.

Médication générale:

Bêtabloquants, myorelaxants

Mode de vie et sexualité



Influences sur la sexualité



Aspects psychosociaux :

- Culture, religion, société
- Développement socio-sexuel (histoire de vie individuelle)
- Histoire d'apprentissage sexuel
- Traumatismes
- Troubles psychiques
- Problèmes liés à l'orientation sexuelle

Dynamique de couple / Conflits de couple :

- Conflits relationnels ouverts et latents
- Dynamique de couple défavorable
- Différences dans les intérêts sexuels
- Rôles rigides dans la relation
- Avoir des relations sexuelles pour faire plaisir au partenaire
- Expériences d'attachement (bagage relationnel - Bindungsruksack)

De quoi souffre la sexualité?

»WAS WILLST DU SCHON WIEDER?«

Satzzeichen retten Ehen!

la ponctuation sauve des mariages

Qu'est-ce que tu
veux encore ?

Avec, virgule:

Quoi, tu veux
encore?

Communication

Communication médecin-patient



La communication sur la sexualité entre le médecin et le patient est particulièrement sensible et exigeante, car elle comporte de nombreux aspects uniques

Sujet tabou

La sexualité est souvent considérée comme une affaire privée et est entourée de nombreux tabous culturels, sociaux et personnels. Cela peut amener les patients à hésiter à aborder les problèmes de santé sexuelle, par crainte de jugements ou de gêne. Il en va de même pour les médecins.

Fortement chargé émotionnellement

Étant donné que la sexualité est étroitement liée à l'identité personnelle et à l'estime de soi, en parler peut être émotionnellement très chargé. Les patients peuvent réagir de manière sensible aux questions qui pourraient être perçues comme une intrusion dans leur intimité.

Communication médecin-patient



Manque de formation

De nombreux médecins reçoivent une formation limitée sur la communication en matière de santé sexuelle. Cela peut entraîner de l'incertitude ou un malaise lorsqu'ils abordent ces sujets, ce qui peut avoir un impact négatif sur l'échange avec le patient.

Diversité des besoins

Les patients ont des orientations sexuelles et des identités variées, ce qui nécessite une compréhension approfondie et une approche sensible. Les médecins doivent être préparés à utiliser un langage inclusif et dénué de jugements.

Impact sur la santé

La santé sexuelle est un aspect essentiel de la santé globale, et les problèmes dans ce domaine peuvent avoir des répercussions psychologiques et physiques importantes. Une communication ouverte peut contribuer à la détection précoce et au traitement des infections sexuellement transmissibles, des dysfonctions sexuelles et d'autres problèmes de santé significatifs.

Communication concrète



Utilisation du terme « intimité » au lieu de « sexualité »

- Le terme intimité est beaucoup plus large et inclut également les étreintes, les caresses, les gestes tendres, les baisers, etc. La sexualité est souvent associée au concept de pénétration.
- Vous pourriez par exemple dire : «Y a-t-il de l'intimité physique/émotionnelle dans votre relation?» Ou «Y a-t-il actuellement dans votre vie de la proximité, de la tendresse et de l'intimité ? Nous savons que cela représente un besoin important pour beaucoup de personnes.»

De la relation à la sexualité

- Si la personne concernée est en couple, cette question peut être une porte d'entrée vers le sujet de la sexualité/l'intimité.
- Vous pourriez par exemple dire : « Êtes-vous actuellement en couple? »
Réponse oui : «Avez-vous également une intimité physique avec votre partenaire »
Réponse oui : «Sous quelles formes? Inclut-elle aussi la sexualité?»
Si la réponse est non : «Comment se manifestent actuellement la proximité, l'intimité et la sexualité dans votre vie? Nous savons que cela représente un sujet important pour de nombreuses personnes.»

Communication concrète



Intégration dans l'anamnèse

- Introduisez les questions sur la santé sexuelle comme un élément fixe de l'entretien anamnestique. Cela peut aider à normaliser le sujet et à faire en sorte que les patients perçoivent cette question comme une procédure standard.
- Exemple: „Je pose cette question à tous mes patients concernant leur santé sexuelle, car il s'agit d'une information importante pour leur prise en charge globale.»

La méthode du consentement

- Lorsqu'on demande aux patients la permission d'aborder des sujets intimes, la plupart d'entre eux n'y opposent pas de refus.
- Vous pourriez par exemple dire : «Puis-je vous poser quelques questions plus personnelles/intimes?» Si la réponse est oui : «Comment se manifestent actuellement l'intimité et la sexualité dans votre vie?»
- Si la réponse est non : Laisser la réponse telle quelle et noter les questions relatives à la sexualité pour un autre moment. Il est éventuellement possible de demander, avec ouverture et curiosité, la raison de ce refus.

Communication concrète



Poser la question sur la sexualité parmi d'autres sujets

- Lorsque la sexualité est mentionnée parmi d'autres thématiques moins sensibles, cela peut contribuer à normaliser la discussion et offrir aux patients un choix. De plus, cela signale une ouverture à ce sujet.
- Vous pourriez par exemple dire: «Y a-t-il d'autres questions ou sujets que vous aimeriez aborder – des informations générales, des incertitudes ou des questions concernant l'intimité?»

Respect de la confidentialité et de l'intimité

- Assurez-vous que la conversation se déroule dans un environnement privé et sécurisé. Soulignez la confidentialité des informations échangées, y compris vis-à-vis des proches, afin de renforcer la confiance du patient. Il peut être utile de rappeler le devoir de discrétion, en particulier si certains sujets ne doivent pas être partagés avec le partenaire.

Premiers secours



- Normaliser, soulager et « déstigmatiser » – tout en prenant le problème au sérieux et en offrant de l'aide
- Les problèmes sexuels sont fréquents et souvent bien traitables.
- Les problèmes doivent être abordés – y compris ceux liés à la sexualité – pour pouvoir être résolus.
- Favoriser des attentes réalistes : le sexe parfait n'existe pas – se concentrer sur le plaisir plutôt que sur la performance.
- Encourager l'autosoin : le stress et l'épuisement influencent l'intimité et la sexualité – pauses, temps pour soi, méditation, relaxation.
- Réduire la pression des attentes : le désir naît de l'action, pas de l'attente du moment parfait (désir réactif vs. désir spontané).
- Renforcer la conscience corporelle : se trouver beau/belle, être en forme, se sentir bien dans son corps ; encourager le sport et le mouvement.

Premiers secours



- Thérapie/entraînement du plancher pelvien : principalement relaxation, mais aussi renforcement
- Encourager l'exploration personnelle – la masturbation
- Recommander des lubrifiants, mais aussi des changements de positions et/ou le sexe non pénétratif, inclure des sex-toys
- Options thérapeutiques médicamenteuses ou soutien médical
- Thérapie et conseil sexuel ; thérapie et conseil de couple

Premiers secours pour médecin



Adresses d'information:

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)

Website: www.psychologie.ch

E-Mail: info@psychologie.ch

Schweizerische Vereinigung für Psychotherapie (ASP)

Website: www.psychotherapie.ch

E-Mail: sekretariat@psychotherapie.ch

Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP)

Website: www.sbap.ch

E-Mail: sekretariat@sbap.ch

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

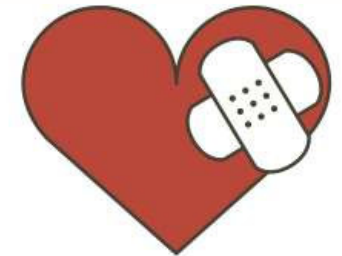
Website: www.psychiatrie.ch

E-Mail: sgpp@psychiatrie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Sexualmedizin (SSSM)

Website: www.ssgm.ch

E-Mail: contact@ssgm.ch



Erste Hilfe
für die Seele

Premiers secours pour les intéressés



Adresses d'information:

<https://www.omgyes.com/join>

<https://static1.squarespace.com/static/5b22d6eb5417fc72cb1fa302/t/5fa9c5194e5ce030c7e922cb/1604961563862/Esther+Perel+Sex+Conversation+Starters.pdf>

[Darf ich dich das fragen?](#)

111 abwechslungsreiche und tiefgründige Fragen über gestern, heute und morgen.

[Erzählt euch mehr für Paare](#)

Kartenspiel zur Stärkung des Wir-Gefühls in Paarbeziehungen (reflektieren, erinnern und Komplimente machen).

[Gesprächsstoff Liebe](#)

110 Karten mit lustigen, provokanten und unerwarteten Fragen, um mehr über Partner*in und dich selbst zu erfahren.

Premiers secours pour les intéressés



Adresses d'information:

[Paarzeit](#)

53 Karten mit spielerischen Gesprächsimpulsen für Paare (Kategorien: Du oder Ich, gemeinsamer Nenner, kleine Schmeichelei, Perspektivenwechsel etc.)

[Talk about: Kommunikationsspiel für Paare](#)

Kartenspiel, bei welchem Statements aus den Bereichen Sex & Körper, Kommunikation und gemeinsame Zeit gemeinsam eingeschätzt werden.

[Was ich an Dir liebe](#)

Kartenspiel mit 64 aussergewöhnlichen und liebevollen Fragen, um sich als Paar noch besser kennenzulernen.

Take Home



- Transition du monde quotidien vers le monde érotique
- **Règle générale:**
Pour les problèmes sexuels chez la femme, la santé psychologique est généralement plus significative, tandis que pour la dysfonction sexuelle chez l'homme, la santé physique joue un rôle plus important.
- Il n'y a rien de bon, sauf si on le fait. » (Erich Kästner) Es gibt nichts Gutes, ausser man tut es





DR. INES SCHWEIZER

Eidg. anerk. Psychotherapeutin FSP · Verhaltenstherapeutin SGVT
Sexualtherapeutin SSS & DGSMW · Wesemlinrain 20 · 6006 Luzern
T 041 210 09 87 · M 076 307 39 93 · i.schweizer@therapie-luzern.ch



4EVOLVE.SCHWEIZER