



Psychose et sexualité

La sexualité est un sujet qui reste rarement discuté en entretiens psychiatriques, d'autant plus avec les patients souffrant de psychose. Le thérapeute a souvent l'impression qu'en raison de leurs troubles leur vie sexuelle est inexistante. Les patients y accordent pourtant beaucoup d'importance. Il semble donc essentiel d'en tenir compte dans toutes les prises en charge des patients psychotiques, d'autant plus que les traitements neuroleptiques ont fréquemment des effets secondaires sur la sphère sexuelle, en raison de l'augmentation de la prolactine qui peut générer une diminution de la libido ou une impuissance, et pourraient donc être la source d'une mauvaise observance médicamenteuse.

INTRODUCTION

La sexualité a toujours été un sujet de prédilection pour les différents arts, principalement la littérature, ou dans la mythologie par exemple. Une vie sexuelle épanouie est souvent associée au bonheur. C'est un sujet dont il n'est pourtant pas facile de parler car il s'agit d'un domaine particulièrement intime. La sexualité est peu abordée dans les entretiens en médecine générale et reste un sujet bien souvent tabou sauf dans les consultations spécialisées.

En psychiatrie, la sexualité n'est guère plus discutée, peut-être parce qu'elle concerne un domaine considéré comme non vital. Le faible nombre de publications, quoiqu'en augmentation ces dernières années, en est probablement l'un des principaux révélateurs.

LES PSYCHOSES

Les psychoses sont un groupe hétérogène de maladies. Il s'agit d'un terme générique qui ne correspond pas à un diagnostic en tant que tel apparaissant dans les différentes classifications. Elles correspondent plutôt à un état associé à certains troubles psychiques caractérisés par une altération du sens de la réalité, mais dont la durée peut être très variable. Elles peuvent être transitoires et ne durer que quelques heures ou bien souvent être des maladies chroniques, devenant alors très invalidantes.

La schizophrénie est probablement l'une des psychoses les plus courantes. Elle touche 1% de la population mondiale. Elle débute habituellement au début de l'âge adulte pour les hommes, un peu plus tard chez les femmes. Elle est caractérisée par deux types d'atteintes :

- Les *symptômes positifs* sont caractérisés par les manifestations les plus bruyantes et les plus facilement objectivables comme le délire et les hallucinations. Le délire est habituellement caractérisé par des idées de persécution avec l'impression que les autres ont des intentions malveillantes. Les schizophrènes ont souvent l'impression que leurs pensées peuvent être lues par les autres ou que leur comportement leur est dicté par des forces obscures. Pour ces différentes raisons, ils ont une nette tendance à éviter le contact avec les autres pour se pro-



Rev Med Suisse 2009; 5: 635-7

C. Dallon
G. Abraham

Dr Christophe Dallon
Service de psychiatrie adulte-secteurs
HUG, Belle-Idée
2, chemin du Petit-Bel-Air
1225 Chêne-Bourg

Pr Georges Abraham
13, avenue Krieg, 1208 Genève

Psychosis and sexuality

Sexuality is a rarely discussed topic during psychiatric interviews, especially with patients suffering from psychosis. One often has the impression that because of their mental illness, these patients have a non-existent sex life. However this subject is in fact of great importance to them. It is therefore crucial to integrate this concept in all aspects of care for psychotic patients, particularly since anti-psychotic medication often has side effects affecting sexual spheres (often caused by increased prolactin levels, leading for example to reduced libido or impotence) which are often the source of poor medication observation.



téger. Les hallucinations sont des perceptions sans stimuli externes. Elles peuvent concerner les cinq sens mais sont le plus souvent auditives.

- Les *symptômes négatifs* sont probablement les plus invalidants. Ils sont caractérisés par un manque d'initiative, une apathie importante et un discours pauvre. L'éroussement des affects est responsable d'une certaine froideur et d'une indifférence. L'expression des affects est diminuée, et les schizophrènes ont aussi passablement de difficultés à reconnaître leurs propres émotions, difficultés pouvant aller jusqu'à l'alexithymie. Les études montrent que les schizophrènes ont souvent de grosses difficultés à interpréter les différentes émotions faciales qu'ils perçoivent chez les autres, probablement par un défaut d'apprentissage. Cela entrave bien évidemment les contacts sociaux avec des réactions qui peuvent être totalement inadaptées. La socialisation devient alors difficile. La correction des habiletés sociales est pourtant de plus en plus considérée comme l'une des pierres angulaires du traitement. La désinstitutionnalisation au profit d'une prise en charge communautaire est donc de plus en plus en vogue. Avec la progression de la maladie, on observe habituellement une atteinte cognitive qui va en s'aggravant avec le temps.

Les patients psychotiques chroniques ont donc fréquemment une vie relationnelle très pauvre. Le handicap vient de l'association de ces différents symptômes qui perturbent les interactions avec les autres et influencent inévitablement leur vie sexuelle.

ASPECTS CLINIQUES

De leur côté, les médecins ont souvent l'impression que leurs patients psychotiques, à cause de la symptomatologie qu'ils présentent, ne peuvent être concernés par la sexualité. De plus, il existe inévitablement un doute quant à la véracité des éléments rapportés par les patients en raison de l'atteinte psychique et on part souvent du postulat que le patient psychotique ne peut donner de réponses fiables aux questions se référant à la sexualité. Pourtant, il est frappant de voir à quel point les délires et les hallucinations ont souvent une thématique sexuelle.

Chez tous les patients psychotiques et principalement chez les schizophrènes paranoïdes, les idées de persécution, à thématique de viol ou d'abus sexuel à leur encontre, sont fréquentes. Il n'est pas rare qu'ils souhaitent porter plainte ou qu'ils débudent des démarches juridiques dans ce contexte. Le contenu des idées délirantes ou des hallucinations reflète assez souvent les croyances du patient, ses préoccupations et ses expériences de vie et il n'est pas toujours aisé pour le thérapeute de faire la part des choses.

Les décompensations maniaques sont source de désinhibition sexuelle et peuvent être à l'origine, par la fréquence de la dimension psychotique associée, d'idées délirantes à thématique sexuelle et être responsables de fausses allégations d'abus. Le délire érotomane, même s'il est à distinguer de la nymphomanie où la sexualité est au premier plan, est lui aussi la conviction délirante d'être aimé ou désiré.

Les hallucinations auditives peuvent être des bruits ou des voix. Elles sont le produit de l'esprit mais sont per-

çues comme externes au sujet. Elles sont généralement vécues comme menaçantes, s'adressant au sujet ou commentant ses faits et gestes. Elles sont assez fréquemment chargées de propos obscènes, vulgaires ou orduriers qui sont particulièrement perturbants.

Les hallucinations cénesthésiques sont nettement plus rares. Il est toutefois frappant de voir qu'elles concernent souvent les parties intimes, telles que les seins, les fesses ou les organes génitaux.

Il n'est pas rare qu'une hallucination olfactive soit la source d'un délire à thématique de viol. Il arrive occasionnellement que nos patients, par une odeur perçue au petit matin, qu'elle soit réelle ou imaginaire, aient l'impression d'avoir été violés durant la nuit.

En entretien, les patients souffrant de psychose, interrogés sur leur sexualité, s'expriment assez librement. Ils ne semblent généralement pas être inhibés sans que l'on observe, à l'inverse, de désinhibition. Il existe toutefois fréquemment des doutes quant à la véracité des faits rapportés. Quoi qu'il en soit, la sexualité est un sujet important pour les patients psychotiques.¹

En raison de leurs troubles, les patients psychotiques vivent souvent seuls. La masturbation est fréquente et ils rapportent assez fréquemment des rapports sexuels même s'ils ont tendance à s'isoler et à ne pas chercher de liens avec les autres.^{2,3} Le recours à la prostitution est souvent rapporté bien qu'il soit difficile de dire s'il est significativement différent de celui de la population générale. La consommation de films ou d'images pornographiques est fréquente, que ce soit par DVD ou sur internet.

En milieu hospitalier, la sexualité est prohibée, mais il arrive relativement fréquemment que des patients aient des rapports sexuels durant leur séjour hospitalier. La sexualité en milieu psychiatrique est souvent mal perçue probablement en raison de la délicate question du discernement des deux partenaires. Pourtant, nous faisons toutes nos rencontres sur les lieux que nous fréquentons et les patients psychiatriques n'échappent pas à cette règle.

L'imagerie mentale et les fantasmes semblent par contre être relativement pauvres. Les psychotiques éprouvent-ils alors un mouvement d'attrance vers autrui, ce qui correspondrait à la définition du désir, ou éprouvent-ils plutôt le besoin de satisfaire une excitation sexuelle indépendamment de l'autre ? La réalité doit probablement comprendre un continuum entre ces deux extrêmes, avec, chez le même patient, des différences dans la manière de vivre la relation avec l'autre en fonction de son état et de son évolution.

SEXUALITÉ ET NEUROLEPTIQUES

Les psychotropes ont fréquemment des effets sur la sexualité, en particulier les neuroleptiques qui provoquent souvent des dysfonctions sexuelles. En effet, la plupart des antipsychotiques, qu'ils soient classiques ou atypiques, induisent une augmentation de la sécrétion de prolactine qui peut générer chez l'homme une baisse du désir et parfois une impuissance, et chez la femme une baisse de la libido associée à une aménorrhée.^{4,5} Il est fréquent qu'ils induisent aussi une prise de poids parfois massive, source d'une importante baisse de l'estime de soi qui peut, dans un



deuxième temps, pousser au repli et à l'isolement.⁶ Ces effets sont très souvent la raison d'une mauvaise compliance médicamenteuse. Pourtant, lorsqu'on les interroge, les patients rapportent souvent une prise de poids mais ne parlent pas spontanément de dysfonctions sexuelles. Questionnés spécifiquement, ils en parlent alors beaucoup plus librement et il est frappant de voir à quel point elles sont fréquentes.

La non-observance des traitements est pourtant un problème majeur dans la prise en charge des troubles psychiques, principalement dans les psychoses. En effet, les études montrent qu'après un an, 50% des patients interrompent leur traitement et 75% après deux ans.

Chez les hommes, qu'ils soient psychotiques ou pas, l'impuissance est habituellement perçue comme une perte de virilité qui reste toujours associée aux idées de pouvoir et d'agressivité. Le risque de voir se développer un trouble dépressif semble être tout aussi présent.

L'anosognosie étant la règle dans les troubles psychotiques, il est évident que l'évaluation risque-bénéfice d'un traitement diffère sensiblement entre le patient et le thérapeute. Habituellement, ce dernier prescrit un traitement dont il pense que le risque encouru est bien plus faible que le bénéfice attendu. Les troubles de la libido ou l'impuissance sont considérés comme peu importants en comparaison de l'amélioration clinique attendue, d'autant plus qu'ils sont réversibles à l'arrêt du traitement. Les patients ont par contre passablement de difficultés à accepter cette argumentation dans la mesure où, bien souvent, ils n'acceptent pas le fait d'être malades.

CONCLUSION

Les troubles psychotiques sont un groupe de psychopathologies relativement hétérogènes qui sont difficiles à

traiter de par leur chronicité et leur retentissement fonctionnel. Toutefois, même si le trouble pousse habituellement au repli sur soi et à l'isolement, les patients accordent bien souvent une plus grande importance à la sexualité que ce qu'imagine le thérapeute.

Les avancées médicales ont été importantes sur les vingt dernières années avec l'arrivée de nouveaux neuroleptiques, mieux tolérés, mais non dépourvus d'effets secondaires. Les troubles psychotiques chroniques répondent toutefois difficilement aux psychotropes qui permettent souvent une amélioration mais encore trop peu souvent une rémission. Après une période de grand espoir, il est rapidement apparu que les neuroleptiques seuls sont fréquemment insuffisants pour traiter les troubles psychotiques. On accorde de plus en plus d'importance à une prise en charge psychosociale qui permet de maintenir nos patients chroniques intégrés dans la société, proches de leur famille et on favorise le plus souvent possible une activité professionnelle ou occupationnelle. Dans ce contexte, la prise en compte de la sexualité, que l'on a une nette tendance à sous-estimer chez nos patients psychotiques, prend tout son sens. ■

Implications pratiques

- > Lors des entretiens psychiatriques, la sexualité est rarement abordée et son importance est souvent sous-estimée par le thérapeute
- > Les neuroleptiques ont des effets secondaires au niveau sexuel, et sont souvent responsables d'une non-observance médicamenteuse

Bibliographie

- 1 Schneider PB, Abraham G, Panayotopoulos D. Quelques aspects de la vie sexuelle des psychotiques (enquête sur 84 cas hospitalisés). *Evol Psychiatr* 1964;29:45-73.
 - 2 Raja M, Azzoni A. Sexual behavior and sexual problems among patients with severe chronic psychoses. *Eur Psychiatry* 2009;18:70-6.
 - 3 * McCann E. The expression of sexuality in people with psychosis: Breaking the taboos. *J Adv Nurs* 2000; 32:132-8.
 - 4 Miller L. Sexuality, reproduction, and family planning in women with schizophrenia. *Schizophr Bull* 1997;23:623-35.
 - 5 Martin-Du Pan R. Neuroleptiques et dysfonctions sexuelles chez l'homme: aspects neuroendocriniens. *Archives Suisses de Neurologie; Neurol Psychiatr* 1978; 122:285-313.
 - 6 * Martin-Du Pan R, Baumann P. Dysfonctions sexuelles induites par les antidépresseurs et les antipsychotiques et leurs traitements. *Rev Med Suisse* 2008;4:758-62.
- * à lire
** à lire absolument