



L'ANAMNÈSE EN SEXOLOGIE

Cours du vendredi 12 octobre 2012 à 14:30 par Dr Gilbert L'HOSTE

SOMMAIRE

INTRODUCTION

1. L'AXE DU SYMPTÔME

2. L'AXE MÉDICO-BIOLOGIQUE

3. L'AXE DE LA SEXUALITÉ ANTÉRIEURE AU TROUBLE

4. L'AXE DE L'IMAGINAIRE ÉROTIQUE

5. L'AXE DU DÉVELOPPEMENT

6. L'AXE CONJUGAL

7. L'AXE PSYCHOLOGIQUE

8. L'AXE IATROGÈNE

9. L'AXE ENVIRONNEMENTAL PROFESSIONNEL ET SOCIO CULTUREL

10. QUESTIONNAIRES

AU TOTAL

LIVRES POUR ALLER PLUS LOIN

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

L'anamnèse est l'ensemble des renseignements que l'on obtient auprès du patient concernant sa plainte et qui permettra de définir des symptômes puis des hypothèses diagnostiques pouvant également amener à des examens complémentaires.

Le sexologue est celui qui s'intéresse aux troubles de la sexualité, mais d'une manière plus générale celui qui va s'intéresser également aux plaisirs.

L'anamnèse se déroule en deux phases :

- La première phase est le **temps d'écoute**. Il va permettre de recueillir la plainte du patient. Cette écoute sera active, exhaustive, analytique et accompagnée d'une attitude et de gestes qui soulignent l'écoute et invitent à poursuivre.
- La deuxième phase est **l'interrogatoire**. Il va permettre d'explorer les axes symptomatologique, médico-biologique, de la sexualité antérieure au trouble, de l'imaginaire érotique, du développement, l'axe conjugal, psychologique, iatrogène et

enfin environnemental (professionnel et socioculturel).

1. L'AXE DU SYMPTÔME

Cet axe explore l'histoire naturelle du problème :

- Depuis quand le problème existe-t-il ?
- Est-il primaire ou secondaire ?
- D'emblée ou progressif ?
- Constant ou épisodique ?
- Lié à des difficultés personnelles, professionnelles ?
- Partenaire dépendant ? Quelles circonstances ? Quel partenaire ? Quelle type de pratique ?
 - → Par exemple, dans le cas de la dysfonctionnement érectile, une apparition brutale orientera plutôt vers une part psychologique prédominante alors qu'un début progressif orientera vers un problème d'ordre physique
- Comment le symptôme a-t-il évolué ?
- Qu'en est-il aujourd'hui ?

2. L'AXE MÉDICO-BIOLOGIQUE

Explore les différentes pathologies du patient :

- Antécédents médicaux et chirurgicaux,
- facteurs de risques,
- données de l'examen clinique
 - Il est indispensable de TOUJOURS faire un examen physique avant « d'étiqueter » un trouble de « psychologique ».
- Les explorations para-cliniques comprendront des dosages hormonaux en plus d'un bilan standard et une exploration du bilan lipidique.

Si le sexologue n'est pas compétent pour faire un examen physique complet et prescrire des examens para cliniques adaptés (par exemple les sexologues non médecin), il faudra adresser le patient à son médecin traitant, ou si celui-ci est réfractaire à ce qui touche à la sexologie (c'est son droit surtout si il ne se sent pas compétent sur le sujet) on pourra l'adresser à un autre médecin (sans toutefois « squizer » le médecin traitant).

3. L'AXE DE LA SEXUALITÉ ANTÉRIEURE AU TROUBLE

Parcours la vie sexuelle du patient et du couple :

- Comment se sont établis les premiers contacts ?
- Le premier rapport : avec qui ? Quand ? Comment ? Y a t-il un souvenir ? Était-ce avec

ou sans suite ?

- → La première fois laisse une empreinte que l'on n'oublie jamais, si la personne l'a oubliée c'est probablement qu'elle l'a refoulée...
- Y a-t-il eu des « incidents de parcours » ?
- Y avait-il un trouble antérieur à celui qui conduit à la démarche ?
 - → Par exemple les troubles de l'érection secondaires aux troubles de l'éjaculation rapide sont très fréquents...

4. L'AXE DE L'IMAGINAIRE ÉROTIQUE

- A ne pas aborder au premier rendez-vous mais **lorsque la relation de confiance et de confiance s'est installée**
- Rêves et fantasmes → si certains rêves posent problème il peut être judicieux d'adresser le patient à un psychanalyste
- Le rapport sexuel idéal → beaucoup sont la description exacte de ce qu'on peut voir dans les porno...
- Les « modèles » → souvent des actrices pornos...
 - → Les films pornos ont été filmés en fonction des fantasmes masculins mais sont utopiques
 - → De plus en plus de pré-ados ont déjà vu des films pornos et comme c'est le premier contact qu'ils ont avec la sexualité cela sera bien souvent le modèle qu'ils suivront (fellation - sodomie - éjaculation faciale...)

5. L'AXE DU DÉVELOPPEMENT

- Parents et autres ascendants
- Les autres modèles identificatoires (éducation, religion)
- La puberté et l'adolescence : comment s'est-elle passée, et a-t-elle été vécue ?
 - → C'est une période souvent vécue comme difficile avec une difficulté à trouver une place (adulte ou enfant ?), un conflit avec l'autorité fréquent (qui est important et structurant) et souvent la période des premiers rapports. Cette période se termine avec l'**émancipation** (autonomie financière)
- Et depuis, comment ça se passe ?

6. L'AXE CONJUGAL

L'histoire du couple depuis sa « mise en place » :

- La dynamique du couple : qui a fait le premier pas ? Qui a décidé la vie communautaire ? Qui a décidé du mariage ?
- Quelle est la place de la sexualité ?
- Quels sont les interdits ? Les tabous ?
 - → les tabous sont beaucoup plus difficile à aborder que les interdits et doivent être abordés en tête à tête
- La psychologie du partenaire

- Le partenaire souffre-t-il d'un trouble sexuel ?

7. L'AXE PSYCHOLOGIQUE

- Les images paternelles et maternelles
- Les images masculines et féminines qui comptent
- Le caractère, la personnalité → doit être reconnue très vite pour prendre en charge notamment les pathologies psychiatriques (psychotiques, paranoïaques...)
 - → Les paranoïaques sont rigides et ne peuvent pas se remettre en question, ils mettront donc obligatoirement le thérapeute en échec
- Traumatismes et abus sexuels dans l'enfance
 - → Question qui ne doit pas être posée directement : il faut créer un climat de confiance, afin que le patient puisse confier des secrets lourds
- Événements de vie significatifs, addictions etc...

8. L'AXE IATROGÈNE

Tout ce qui est créé par les thérapeutiques. Est-ce que le trouble est apparu en même temps qu'un médicament ?

- **Exemple 1** : les fibrates (médicaments utilisés comme hypolipémiants) entraînent une augmentation de la prolactine et du coup une diminution de la testostérone. Les troubles seront donc directement liés au médicament et si on arrête le traitement l'érection reviendra.
- **Exemple 2** : les patients chez qui on découvre une hypertension sévère et qu'on va traiter avec des médicaments anti-hypertenseurs, auront peut-être une dysfonction érectile qui apparaîtra. Ici cela peut être dû à plusieurs facteurs : le stress lié à la découverte d'une maladie potentiellement grave qui entraîne un traitement à vie, l'athérome associé au fait que la tension baisse grâce aux médicaments, ou bien un problème purement iatrogène.

9. L'AXE ENVIRONNEMENTAL PROFESSIONNEL ET SOCIO CULTUREL

- La vie familiale, les groupes d'appartenance (copains, amis, associations...)
- Quels sont les facteurs de stress ?
 - → Le stress est dû à une sécrétion massive de cortisol et d'adrénaline qui va favoriser la vigilance, augmenter le débit artériel cérébral et la vascularisation des muscles striés afin de pouvoir attaquer ou prendre la fuite pendant que le reste du corps est «mis au repos».
- Quelle est sa capacité de résilience (l'art de rebondir suite aux difficultés) ?
- Quels sont les facteurs «narcissants» ? → Ce sont les éléments qui font que le patient se sent bien
- Dans quelle culture l'individu a-t-il grandi, dans quelle culture évolue-t-il et quel est

son niveau culturel, intellectuel et socio-professionnel ?

- Comment se passe sa vie professionnelle ? A-t-il des loisirs ou des «souples» ?

10. QUESTIONNAIRES

- Il existe des questionnaires validés (exemple le IIEF ¹)
- Mais rien ne vaut la clinique...

AU TOTAL

C'est à partir de tout ces éléments réunis que l'on pourra poser un diagnostic et comprendre l'éventuel sens du symptôme à travers la connaissance que l'on aura de l'individu et de son fonctionnement.

Cela correspond donc à l'évaluation complète d'un problème sexuel, où la sexualité y est abordée comme faisant partie intégrante d'un bilan de santé.

Beaucoup de patients qui souffrent d'un trouble de l'érection aimeraient bien que leur médecin leur pose la question.


- Si le médecin connaît bien le patient, il peut très bien lui poser la question «au fait comment va la sexualité», et même si il n'y répond pas tout de suite au moins une porte sera ouverte
- Si le médecin n'a pas une relation particulièrement privilégiée avec le patient, mais que le patient prend des traitements, on pourra utiliser ce prétexte pour aborder le problème (devoir d'information sur les effets secondaires de certains médicaments).

De plus, si on n'aborde pas le sujet alors qu'un traitement qui peut avoir des effets secondaires sur la sexualité a été introduit, il y a de grandes chances que le traitement soit interrompu spontanément par le patient, et ceci notamment chez les diabétiques.

Concernant les **questions «poignée de porte»** (c'est-à-dire la question que le patient va poser à la fin de la consultation une fois sur le pallier) : il ne faut pas retourner s'asseoir (pour ne pas prendre de retard dans ses consultations) et pas non plus juste dire au patient d'aller prendre rendez-vous, mais accompagner le patient jusqu'au cahier de rendez-vous, afin de prendre rendez-vous avec lui et consacrer une consultation complète à la question posée.

LIVRES POUR ALLER PLUS LOIN



 Manuel de sexologie: Np

BIBLIOGRAPHIE

1. **Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction.** Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM. University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Robert Wood Johnson Medical School, Piscataway, NJ 08854-5635, USA. ↵