

Problèmes sexuels dans la maladie de Parkinson

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2002)**

Heft 65

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815528>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Problèmes sexuels dans la maladie de Parkinson

Les problèmes sexuels concernent aussi bien les personnes qui souffrent de la maladie de Parkinson que leurs partenaires en bonne santé. Les troubles de l'érection sont souvent causés par la maladie elle-même, par des médicaments et par des problèmes psychologiques. Dans la plupart des cas, il est possible de trouver de l'aide. Le dialogue est toujours le premier pas dans ce sens.

De Johannes Kornacher

Peter K. (64) ne sait plus que faire. Cela fait maintenant la quatrième «panne sexuelle». Les rapports sexuels avec sa partenaire Margrit se soldent par un échec. Malgré l'intimité des préliminaires, Peter K. n'a plus d'érection. Même les caresses intimes, autrefois fréquentes et sensuelles, ne lui procurent plus le même plaisir. «Je souffre non seulement de la maladie de Parkinson, mais je suis maintenant également impuissant», rumine K. Margrit veut le rassurer («ce n'est vraiment pas si grave»), mais le problème le tourmente continuellement.

Peter K. a de la chance. Il a décidé de parler de son impuissance à son neurologue. Il prend rendez-vous pour une consultation d'une durée prolongée. «Je peux enfin parler de ce qui me tourmente». Le problème n'est toutefois pas vraiment résolu. Mais un processus est en marche qui mènera Peter K. et Margrit à une nouvelle sexualité tout aussi épanouie.

Les problèmes sexuels sont un sujet dont bon nombre de personnes préfèrent ne pas parler. Nous avons une vie sexuelle, mais nous n'en parlons pas. Cette façon de voir les choses peut fonctionner aussi longtemps que les rapports sexuels sont possibles. Mais il n'y a qu'une seule attitude capable de résoudre les problèmes: la franchise. Selon Klaus Beier, sexologue à la Charité de Berlin «la relation de couple et la sexualité représentent des ressources qui servent à satisfaire des besoins psychosociaux fondamentaux». Ces besoins ne devraient rester inassouvis ni par honte ni par timidité. La maladie de Parkinson limite les fonctions physiques ce qui entraîne, le plus souvent, des incidences psychologiques pour les personnes atteintes de Parkinson. Cela a souvent des conséquences directes sur leur sexualité. Il y a très peu d'études scientifiques sur la sexualité dans la maladie de Parkinson. Les conclusions de la dernière et de la plus grande étude menée jusqu'à ce jour, dont l'auteur est Klaus Beier, démontrent que soixante et un pour cent des femmes et septante-cinq pour cent des hommes constatent un lien direct entre les troubles de leur sexualité et leurs symptômes parkinsoniens. «Les troubles de la fonction sexuelle, tant chez les hommes que chez les femmes, ont fortement augmenté de-



puis que le diagnostic a été posé», écrit Beier. Il est vrai que la fréquence de la dysfonction érectile (impuissance) augmente régulièrement avec l'âge. Mais le plaisir sexuel ne diminue pas pour autant puisque, la plupart du temps, des solutions individuelles sont trouvées pour le satisfaire. Cela ne semble toutefois pas réussir si souvent aux parkinsoniens qui semblent plus souffrir de ces problèmes sexuels.

Un groupe de jeunes parkinsoniens de Bis-kirchen en Allemagne

s'est intéressé aux problèmes sexuels dans la maladie de Parkinson. La plupart des troubles sexuels sont liés à des causes psychologiques, écrit Wolfgang Kalischewski sous le site www.Parkinson-net.de. Il constate également que la coutume veut que les problèmes sexuels soient surtout traités du point de vue de l'homme. Le neurologue Fabio Baronti observe, dans sa clinique à Tschugg, que la décision de consulter pour une impuissance est souvent prise par la partenaire du patient. Comme l'impuissance est visible chez l'homme. «Cependant, les femmes atteintes de Parkinson peuvent aussi avoir des problèmes sexuels, tout comme leur partenaire», dit Baronti. Klaus M. Beier souligne que les problèmes sexuels dont souffrent les malades peuvent également survenir chez leurs partenaires en bonne santé.

En principe, il n'existe pas de définition pour les problèmes sexuels. Ils sont aussi propres à chaque personne que la sexualité elle-même. Rien ne

peut être considéré comme «normal» ou «habituel» dans la sexualité. La sexualité repose sur de nombreux facteurs. Ce sont non seulement l'âge, le sexe, la situation familiale, les conflits conjugaux, la durée de la relation, mais aussi l'état émotionnel, la situation sociale, la profession ou la façon

Les médicaments peuvent avoir une forte influence sur la sexualité

d'occuper ses loisirs. Mais lorsque survient une maladie comme la maladie de Parkinson, d'autres facteurs vont s'ajouter à cette longue liste : les symptômes dus à la maladie, les problèmes avec les médicaments, les effets secondaires qu'ils provoquent et la situation psychologique des partenaires. Selon Lüders, Boxdorfer et Beier, auteurs d'un article paru dans la revue *Sexologie*: «La façon dont les personnes concernées par la maladie de Parkinson (patients et proches) gèrent la maladie et – dans le cas d'une relation suivie – le plaisir qu'ils ont ou non de vivre en couple depuis que le diagnostic a été posé sont des éléments d'une grande importance. «De nombreuses femmes en bonne santé n'ont plus envie de relations sexuelles parce qu'elles ne peuvent pas concilier le rôle d'infirmière avec celui de séductrice».

Peter K., parkinsonien, a découvert lors d'entretiens que son impuissance était liée à ses complexes d'infériorité et à sa peur de ne pas être à la hauteur. Il avait également peur que sa partenaire ne le trouve plus attirant, ce qu'il n'a jamais osé lui dire. «De telles peurs sont présentes chez de nombreux patients, surtout chez les hommes», constate Fabio Baronti. «Mais seul un petit nombre accepte d'en parler». Les personnes qui souffrent de problèmes sexuels courent alors le risque d'accepter leur sort. Dès lors l'importance de la sexualité sur la qualité de la vie sera refoulée, de même que la difficulté de vivre cette sexualité. «La plupart des personnes concernées par de tels problèmes en souffrent, même si elles refusent de l'admettre», dit Baronti. Les patients plus âgés pensent souvent

des relations sexuelles «qu'on n'en a pas besoin quand on est vieux».

Presque tous les participants à l'étude Beier se sentent entravés dans leurs désirs sexuels ou dans leur activité sexuelle par les symptômes dus à la maladie. Ils le sont le plus fréquemment en raison d'une akinésie ou d'une bradykinésie, d'une motricité fine réduite, de rigidité et de tremblements. Des troubles psychiques comme l'anxiété ou une dépression ne sont mentionnés que bien après. Trente pour cent des femmes et soixante-quatre pour cent des hommes estiment que les médicaments sont la cause de leurs problèmes sexuels. Ils ont presque tous constaté une baisse de la libido et de l'activité sexuelle. Plus rarement, mais deux fois plus chez les femmes (40%) que chez les hommes, une augmentation de la libido a été constatée. Certains agonistes dopaminergiques

Traitements possibles des troubles sexuels

- **pompe à vacuum** (technique mécanique, non chirurgicale. Cylindre en plastique dans lequel on introduit la verge et qui, en faisant le vide, attire le sang dans celle-ci et provoque ainsi une érection. Afin de maintenir l'érection, on place une bague élastique à la base de la verge)
- **anneau pénien** (empêche le reflux du sang, obtention d'une érection identique à une érection normale)
- **crèmes lubrifiantes**, salive, compléments hormonaux (en cas de sécheresse vaginale)
- **injection intracaverneuse** (injection d'une substance «vasoactive» qui induit une érection. Faite par le patient lui-même)
- **médicaments** (substances vasodilatatrices pour améliorer l'érection)
- **vibromasseur**, godemichet (troubles de l'orgasme)
- **prothèses péniennes** (la prothèse implantée est soit gonflable soit semi-rigide)

Le stress n'est pas sexy

La maladie de Parkinson peut restreindre l'activité sexuelle. Cela ne doit cependant pas devenir un problème. Il faut accepter certains changements et ne plus vouloir vivre sa vie sexuelle comme par le passé sinon cela engendrera des problèmes. Les personnes qui ne peuvent pas s'adapter à leur nouvelle situation vont faire l'apprentissage du stress. Mais une sexualité épanouie ne s'accorde pas avec le stress.

peuvent provoquer une telle augmentation de la libido. C'est précisément cela qui peut créer des problèmes aux personnes plus âgées.

Le neurologue Fabio Baronti conseille de ne pas paniquer en présence de troubles de la sexualité. La plupart du temps, les symptômes s'aggravent en présence de stress. Le premier pas à faire pour surmonter ce problème et de

chercher le dialogue avec sa/son partenaire. Cela peut aussi contribuer à changer des habitudes dans la vie sexuelle qui sont bien établies. Pour certains problèmes plus graves, il est conseillé de demander de l'aide extérieure. Le médecin est la première personne qu'il faut consulter au sujet de questions fondamentales concernant les troubles de l'érection, les fluctuations de la libido, les troubles orga-

niques ou hormonaux, les médicaments ou les différentes possibilités de traitement. Une psychothérapie, un groupe d'entraide ou un forum de discussion sur internet peuvent également proposer de l'aide. Mais pour envisager une nouvelle sexualité, il faut être proche de son partenaire. Une caresse, une étreinte ou une autre façon de montrer sa tendresse seront les premiers gestes en vue de ce rapprochement. ☺

Consultation médicale sur le Net

Le réseau internet (World Wide Web) proposerait près de 30 millions de pages sur la santé. Et d'autres s'y ajoutent continuellement. Il est devenu difficile pour les internautes de séparer le bon grain de l'ivraie. Quelles sont les informations sérieuses et lesquelles ne le sont pas? La profusion de données déconcerte: en tapant «Parkinson», le moteur de recherche www.google.ch propose 4860 pages en 0.14 secondes. On arrive tout d'abord sur la page d'accueil (homepage) de l'Association Suisse de la maladie de Parkinson. Quelques pages plus loin, on tombe sur un site douteux nommé *planet-funds* qui interpelle avec le titre: «la maladie de Parkinson peut être guérie». Prudence aussi sur le site d'une certaine miss Isabella Parkinson: il est permis de supposer qu'elle ne dispense pas de conseils médicaux pour les patients.

Les personnes habituées à surfer sur internet, doivent user de bon sens et rester critiques. Elles s'épargneront ainsi du temps, des ennuis et de la frus-

tration. La méfiance est de rigueur envers des affirmations positives surprenantes comme la promesse d'une guérison, des médicaments qui ne provoquent pas d'effets secondaires ou des traitements miracles qui ne donnent pas d'indications précises quant à leurs coûts, et qui ne mentionnent ni références ni résultats d'études. Il faut se rappeler qu'internet n'est pas plus malin que les autres médias, il est, tout au plus, plus rapide. Les découvertes médicales fondées font parler d'elles ailleurs que sur un site internet et elles feraient rapidement la une de tous les journaux. Les sites hôtes douteux se reconnaissent aussi par l'absence d'indications des sources ou par un langage publicitaire peu crédible comme «sans risques» ou «remboursement garanti en cas d'insatisfaction». Prudence également lorsque les sponsors et les entreprises pharmaceutiques ne sont pas clairement mentionnés. On court alors le risque de se faire avoir par une publicité mensongère. Le scepticisme est aussi de rigueur lorsque le nom de l'auteur d'un article n'apparaît pas et

lorsque ses motifs ne sont pas transparents. La transparence crée la confiance!

Anne Sybil Götschi, responsable de eHealth à l'hôpital universitaire de Zurich, déconseille vivement de donner des détails sur son état de santé à un médecin dans des e-mails non sécurisés. «Le site Web d'une hotline médicale doit être sécurisé comme c'est le cas, par exemple, à l'hôpital universitaire de Zurich», dit Götschi dans le magazine Care de la caisse-maladie Wincare. Il faut généralement être prudent à l'égard des «cyberdocteurs» parce qu'il peut y avoir des escrocs qui vont profiter de la détresse des malades atteints de maladie chronique. Les spécialistes et les professeurs exploitent rarement une page d'accueil.

Une décision concernant sa santé ne devrait jamais être prise uniquement sur la base d'une recherche internet. Les experts conseillent que toute décision doit être discutée avec le médecin de famille. Malgré tous les risques qu'elle comporte, la cybermédecine peut toutefois apporter des informations précieuses aux malades chroniques. Particulièrement en ce qui concerne des questions sur la vie quotidienne ou la recherche de contacts avec des personnes qui traversent les mêmes épreuves. En outre, être bien informé renforce la responsabilité individuelle.

Il est toutefois du ressort de chacun de décider s'il est raisonnable de placer internet entre soi-même et son médecin de famille. Mais cela peut être un enrichissement lorsque des patients informés par une recherche sur le Net posent des questions critiques et intéressantes à leur médecin.

jok/Source: care 6/2001-Wincare

