

# La sexualité et la santé mentale

Ce qu'il faut savoir!



Guide d'information pour  
les membres de l'entourage

**TEXTES & RECHERCHES**

Line D'AGOSTINO, intervenante

**ISBN 978-2-925185-03-1**

**Dépôt légal** - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

**Ce qu'il faut savoir!**

Guide pour les membres de l'entourage



## **Table des matières**

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Introduction                                    | 4  |
| Troubles psychotiques et troubles sexuels       | 6  |
| Troubles de l'humeur et troubles sexuels        | 7  |
| Troubles de la personnalité et troubles sexuels | 8  |
| La médication                                   | 9  |
| Grossesse et maladie mentale                    | 9  |
| Signaux d'alerte pré-partum et post-partum      | 11 |
| Conclusion                                      | 12 |
| Les différentes ressources                      | 14 |
| Notes                                           | 15 |

## **Introduction**

En tant que membre de l'entourage d'une personne présentant un problème de santé mentale, il est important d'aller chercher de l'information sur ce que cela vous fait vivre afin de mieux l'accompagner au quotidien. Dès le moment où vous aurez une meilleure compréhension de la situation, de ce qui se joue dans la relation que vous entretenez et du comportement observé, il sera plus facile pour vous de mieux interagir. Vous apprendrez à développer des stratégies pour mieux vivre avec ce qui vous habite ainsi qu'avec la personne atteinte.

Tout être humain a des besoins, des désirs et des aspirations, incluant être amoureux, désirer de la tendresse, de la chaleur et de l'affection. Bien que peu abordée en rapport avec la maladie mentale, la sexualité fait partie des sphères de la vie de la personne atteinte et celle de son entourage.

Il est important d'avoir une vision intégrale de la situation des gens vivant avec un problème de santé mentale puisqu'ils demeurent des êtres sexués, des hommes et des femmes, des conjoint(e)s, des parents et non uniquement des personnes affublées d'une étiquette liée à la maladie mentale.

Les recherches démontrent que les troubles d'ordre sexuel sont plus fréquents chez la population vivant avec une maladie mentale et que ces difficultés ont un impact sur la santé mentale. Ce cercle vicieux peut être induit par certains antidépresseurs ou antipsychotiques, handicapant le fonctionnement sexuel et induisant des troubles sexuels en raison des effets secondaires. Cette situation peut amener certaines personnes à mettre de côté leur traitement médicamenteux, ce qui pourrait être évidemment préjudiciable pour eux-mêmes. Il est préférable alors d'en discuter avec les médecins traitants afin d'ajuster les prescriptions ou de pallier avec diverses autres alternatives.

La réponse sexuelle implique une combinaison de facteurs psychologiques, comme le contexte émotionnel et les dynamiques relationnelles avec le partenaire, mais aussi neurologiques, vasculaires et hormonaux. Voici les particularités de quelques pathologies mentales ainsi que les atteintes possibles au plan sexuel.

## TROUBLES PSYCHOTIQUES ET TROUBLES SEXUELS

La schizophrénie génère des symptômes négatifs, tels que l'incapacité à ressentir des émotions positives, d'être ému, d'être volontaire ou d'exprimer son affection, ce qui influence le fonctionnement sexuel et diminue les opportunités de relations interpersonnelles et d'expériences sexuelles. L'intérêt, l'engagement et la satisfaction liés aux activités sexuelles sont moindres par rapport à la gravité de la psychopathologie. Cependant, il n'y a pas absence complète d'acte sexuel puisque les pratiques auto-érotiques sont usuelles, faisant partie du premier stade de développement psychosexuel chez l'enfant.

Les symptômes positifs, eux, peuvent être associés à l'augmentation de la libido, mais rarement à l'origine d'agressions sexuelles. D'autre part, on peut observer des délires érotomaniaques ou liés à l'identité sexuelle, ainsi que des hallucinations de contact de nature sexuelle. Les troubles sexuels sont un phénomène fréquent chez ces patients; plus de 70 % des hommes et 50 % des femmes en présenteraient.

L'introduction d'antipsychotiques augmente aussi le risque de développer des troubles sexuels, tels des troubles érectiles, l'éjaculation retardée et la diminution du désir. Les femmes parlent surtout de troubles du désir et de l'orgasme, mais aussi de douleur vaginale.

Les antipsychotiques peuvent générer des troubles sexuels, les atypiques ont moins d'effets secondaires sexuels que les typiques. Les effets négatifs des antipsychotiques sur la sexualité peuvent affecter le respect du traitement médicamenteux. Cependant, des modifications médicamenteuses peuvent être envisagées avant de mettre un terme au traitement, ce qui peut ainsi réduire les effets secondaires au plan sexuel.

## TROUBLES DE L'HUMEUR ET TROUBLES SEXUELS

Les épisodes dépressifs présentent notamment l'incapacité à ressentir des émotions positives, d'être réactif ou volontaire, ainsi qu'une réduction du désir sexuel, ayant des répercussions directes sur le fonctionnement sexuel.

Plus fréquents chez les patients avec un trouble dépressif majeur, les troubles sexuels sont présents chez 40 à 65 % des personnes avant l'introduction d'un antidépresseur.

Près de la moitié des gens vivant un trouble dépressif ou une phase dépressive de trouble bipolaire, perçoivent des difficultés d'excitation et près du quart, des troubles de l'orgasme. Cependant, la dépression peut également parfois être liée à une augmentation de l'intérêt sexuel chez 23 % des hommes dépressifs; ce pourcentage est moins marqué chez les femmes. On observe surtout une augmentation de la masturbation. Ainsi, la masturbation pourrait être une méthode de régulation de l'humeur. Par ailleurs, l'intérêt et l'activité sexuelle augmentent lors des phases de manie et d'hypomanie.

L'introduction d'un antidépresseur peut amener des effets secondaires dont les plus connus sont l'éjaculation retardée, l'anorgasmie, le trouble érectile et la diminution du désir sexuel et ce, chez 22 à 59 % des personnes vivant avec une problématique du trouble de l'humeur. Certains antidépresseurs provoquent plus d'effets secondaires que d'autres et plutôt que de cesser le traitement, des alternatives peuvent être envisagées afin que l'utilisation d'antidépresseurs améliore à la fois les symptômes dépressifs et la fonction sexuelle, notamment le désir sexuel, l'intérêt et la satisfaction.

## **TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET TROUBLES SEXUELS**

Les personnes vivant avec un trouble de la personnalité ont des traits de caractère rigides et des difficultés relationnelles majeures qui affectent leurs rapports interpersonnels. Ils peuvent avoir différents comportements au niveau de la sexualité, allant du libertinage à l'évitement. Le besoin constant de réassurance, de gratification, ainsi qu'un besoin d'être au centre de l'attention sont renforcés par leur préoccupation face à leur attractivité sexuelle, leur désirabilité et leurs performances sexuelles.

En relation conjugale, les femmes ayant des traits histrioniques expriment ressentir moins de désir sexuel, avoir moins d'activité sexuelle, éprouver plus de troubles orgasmiques et une insatisfaction majeure; elles plus de relations extraconjugales et une moindre estime d'elles-mêmes.

Les hommes avec des traits histrioniques relatent des rapports sexuels plus fréquents, se décrivent comme meilleurs amants, donnant plus de satisfaction à leur partenaire et ont plus de relations extraconjugales.

Les personnes ayant des traits limites ont souvent des relations interpersonnelles très intenses, instables, une peur excessive d'être abandonnées et alternent entre idéalisation et dévalorisation de soi et d'autrui. Ces caractéristiques influencent leur sexualité ce qui peut amener des troubles du désir (hypersexuel ou hyposexuel) entraînant des comportements pouvant aller du libertinage à l'évitement ou la fuite. Certaines personnes ayant des traits limites se mettent plus à risque sexuellement en ayant plusieurs partenaires irréguliers, sans protection, plus d'envies sexuelles, mais aussi plus de complications et d'insatisfactions, ce qui augmente ainsi les risques d'agressions.

Plus de la moitié des personnes vivant avec un trouble de personnalité limite relatent des vécus dissociatifs, des envies suicidaires ou d'automutilation lors d'activité sexuelle. Cependant, la personne composera de manière à ne pas souffrir de ces symptômes, usuellement en évitant la sexualité. Ces symptômes peuvent provenir de traumatismes sexuels passés qui entraînent un trouble sexuel, qui est moins présent chez les personnes vivant avec un TPL sans antécédent d'abus.



## LA MÉDICATION

La médication, tout comme les problèmes de santé mentale ont un effet sur la vie sexuelle. Bien que les effets indésirables, sur le plan sexuel, de certains médicaments psychiatriques soient ceux qui incommode le plus les patients, peu d'entre eux vont le rapporter spontanément à leur médecin. Sachant que certaines personnes arrêtent leur traitement pour cette raison et pourrait ainsi déclencher une rechute ou la réapparition de symptômes dérangeants, il est indispensable d'accorder de l'importance à cet effet indésirable en parlant avec le psychiatre ou le médecin traitant. Dans certain cas, il est possible de diminuer la dose ou de changer de molécule, certains médicaments présentant moins d'effets secondaires.

Notamment, la prise d'antidépresseurs peut encore aggraver ces troubles, en provoquant parfois une difficulté à atteindre l'orgasme. Il existe toutefois des antidépresseurs moins nocifs pour la sexualité, certains peuvent même permettre aux patients de retrouver du désir.

Chez les personnes vivant avec un trouble anxieux, un trouble alimentaire ou un trouble de la personnalité, c'est la maladie qui est avant tout responsable des fréquentes difficultés sexuelles. Quel que soit le trouble, il est donc essentiel de parler des difficultés sexuelles avec le médecin.

## GROSSESSE ET MALADIE MENTALE

Concevoir un enfant peut inquiéter. Cette situation apparaît d'emblée à risque à la fois pour l'enfant à naître, pour la mère ainsi que pour la relation de couple, s'il y a lieu. D'une part, il y a les grossesses qui surviennent accidentellement, qui sont non désirées ou connues tardivement. D'autre part, il y a les grossesses attendues, désirées voire même excessivement idéalisées.

Vient alors une foule de questions pouvant surgir de la part de l'entourage, de la famille, du conjoint tout comme de la femme elle-même. Les plus fréquentes sont en lien avec la capacité **de prise en charge de l'enfant, le transfert héréditaire de la maladie, la médication durant la gestation et le niveau d'exposition à une dépression post-partum.**

### **La prise en charge**

La prise en charge de l'enfant passe par la connaissance de la personne atteinte vis-à-vis d'elle-même, de son rythme de vie ou de sommeil par exemple. Ainsi, être conscient de ses besoins et de ses limites, afin de mettre en place un filet de sécurité amenant à prendre des dispositions qui faciliteront la parentalité. Des questions telles : « *Où le bébé va-t-il dormir? Qui se lèvera la nuit? Y a-t-il quelqu'un dans l'entourage pour relayer les parents quand ils seront épuisés?* » Il est tout à fait possible de vivre avec un problème de santé mentale et réussir sa maternité, lorsqu'une mise en place préalable adéquate et continue durant l'enfance offre un soutien à la fois aux parents et à l'enfant.

### **Transfert héréditaire de la maladie**

Généralement, il y a une part génétique dans les maladies mentales. Les risques sont plus présents, mais ça ne signifie pas nécessairement que l'enfant développera la maladie; il n'hérite pas de la maladie, mais il est plus à risque de la développer.

### **La médication durant la gestation**

Concernant la médication, il appartient au psychiatre d'évaluer la situation. Généralement, les antidépresseurs présentent peu de risques au niveau du développement intellectuel et physique du fœtus. Néanmoins, quelques complications bénignes peuvent subvenir à la naissance. Une femme enceinte vivant une dépression peut tout à fait se voir prescrire un antidépresseur.

Pour le traitement de la bipolarité, il est recommandé de consulter son médecin, car certains traitements pourraient entraîner un risque de malformations. Ainsi, le traitement sera adapté à la condition gestante de la femme afin de minimiser les effets sur le fœtus. De plus, un suivi en psychiatrie est aussi recommandé pendant toute la grossesse et quelques semaines après l'accouchement afin de prévenir un post-partum.

### **Dépression post-partum**

Les personnes vivant avec une maladie mentale sont souvent plus fragiles en période de stress, de fatigue ou d'anxiété. De plus, les femmes ayant des antécédents dépressifs ou plus sensibles aux variations hormonales sont plus à risque. La grossesse et l'accouchement augmentent le risque de rechute de la maladie bipolaire en raison des fluctuations hormonales, mais également des facteurs de risques qui sont exacerbés.

Après un accouchement, la possibilité que la mère soit plus à risque est important en tenant compte de ces facteurs, mais il y a des moyens pour prévenir une décompensation dépressive : des états mélancoliques, des délires, des idées suicidaires ou un infanticide. Ces moyens sont encore peu étoffés et consistent en des interventions de type groupes de soutien ou des prises en charge psychosociales. Malgré tout, les risques sont relativement proportionnels à ceux de la population générale, soit de 10 %.

### **SIGNAUX D'ALERTE PRÉ-PARTUM OU POST-PARTUM**

La situation parfaite serait que tous les intervenants qui entourent la mère en devenir (gynécologue, psychiatre, infirmières et travailleurs sociaux), forment un rempart sécuritaire pour la mère. Cependant, puisque la réalité est autre, il est important que l'entourage demeure en alerte face à la présence de certains signes pouvant indiquer un risque existant ou éventuel pour le fœtus. Les signes peuvent être la présence irrégulière aux visites prénatales, un manque d'hygiène, une intoxication aux drogues, à l'alcool ou une automédication dangereuse, une malnutrition ou de l'automutilation. Si suite à ces questionnements, vous êtes inquiets, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe traitante de la future maman.

Pour l'entourage, établir un filet de sécurité pour la nouvelle maman est essentiel. Elle et vous serez informés des ressources disponibles pour lui venir en aide en cas de besoin. De plus, la présence des proches qui offrent leur support pourrait faire la différence. Il est cependant important de faire attention, car soutenir la maman ne veut pas dire prendre toutes les responsabilités à sa place. Agir de la sorte épuiserait votre énergie et donnerait l'impression à la maman qu'elle est inapte à accomplir son nouveau rôle.

En somme, la maman ressentira qu'elle a du pouvoir sur sa vie et que les gens la soutiennent malgré son diagnostic. Appréhender le pire alimente le stress et ce climat peut être destructeur. Tentez de parler de vos inquiétudes avec l'équipe traitante de la future maman et surtout entourez-vous de gens qui vous offrent leur soutien. La vie est remplie d'événements imprévisibles et hors de notre contrôle; il n'appartient qu'à nous de décider comment nous y réagissons.

## **Conclusion**

Il existe plusieurs façons de vivre sa sexualité, malgré les possibles difficultés rencontrées. Toutes les dimensions de la sexualité suscitent du positif dans la vie de la plupart des gens.

### Affective

(les émotions telles l'amour, la tendresse, le désir, la complicité...)

### Spirituelle

(les valeurs, les croyances, les convenances sexuelle...)

### Psychologique

(estime et image personnelle, expression besoins sexuels...)

### Culturelle

(valeurs socioculturelles, vie de couple, mariage, égalité ...)

### Biologique

(fonctionnement corporel, zones érogènes, reproduction...)

C'est une activité qui essentiellement procure du plaisir et du bien-être, alors il est nécessaire de prendre le temps de s'écouter et de se demander si on est en forme pour s'abandonner au plaisir.

Il est essentiel de se sentir bien sur les plans physique et mental pour envisager de vivre une sexualité satisfaisante. Ce qui est prodigieux dans la sexualité, c'est que même si on n'éprouve pas de désir sexuel pendant un certain temps, elle sera toujours à notre portée, puisqu'elle fait partie de la nature humaine.

De plus, il faut être conscient que la sexualité peut changer au cours de la vie, soit à cause de la maladie, du milieu de vie, du vieillissement, etc. Dans tous les cas, il faut conserver l'espoir de lui donner une autre dimension. Chaque être a droit à une vie sexuelle saine et épanouie, selon ses désirs et sa condition, ouvrir le dialogue est alors une belle porte ouverte au partage.

*« La sexualité fait partie des besoins de tout être humain, qu'il soit malade ou non. Malheureusement, même à l'aube du 21<sup>e</sup> siècle, la sexualité est entourée encore de tabous et d'interdits dans plusieurs sociétés du monde. À mon avis, il serait temps de permettre aux personnes ayant des déficits de vivre leur sexualité de manière adéquate et de les accompagner dans leurs choix. »*

<https://alpbem.qc.ca/foire-aux-questions-f-a-q/vivre-sa-sexualite-a-travers-la-maladie-mentale/>

**.Du soutien pour les membres de l'entourage d'une personne vivant des problèmes de santé mentale ainsi que des groupes de soutien sont offerts à La lueur du phare de Lanaudière.  
Pour plus d'information, visitez notre site internet (www.lueurduphare.org) ou téléphonez au 1 800 465-4544.**

## Différentes ressources en santé mentale

|                                                    |                |
|----------------------------------------------------|----------------|
| Avant de craquer.com                               | 1 855 272-7837 |
| Jeunesse j'écoute                                  | 1 800 668-6868 |
| Info-santé/Info-sociale                            | 811            |
| Services de crise de Lanaudière                    | 1 800 436-0966 |
| Hébergement d'urgence Lanaudière                   | 450 753-7735   |
| Centre de prévention du suicide de Lanaudière      | 1 866 277-3553 |
| Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière |                |
| • Joliette                                         | 450 755-6655   |
| • Terrebonne                                       | 450 492-7444   |
| • Charlemagne                                      | 450 657-0071   |
| Revivre                                            | 1 866 738-4873 |
| Société québécoise de la schizophrénie             | 1 866 888-2323 |
| Centre de référence du Grand Montréal              | 514 527-1375   |

### **Groupes d'entraide en santé mentale**

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| La Bonne étoile (Joliette)                   | 450 759-8853 |
| Le Tournesol de la Rive Nord (Repentigny)    | 450 657-1608 |
| Le Croissant de lune (St-Gabriel de Brandon) | 450 835-7222 |
| L'Envol (Berthier)                           | 450 836-4999 |
| Le Vaisseau d'or Des Moulins (Terrebonne)    | 450 964-2418 |
| Mi-Zé-Vie (St-Michel-des-sts)                | 450 833-6040 |
| La Rescousse amicale (Rawdon)                | 450 834-3151 |
| La Rescousse Montcalm (St-Esprit)            | 450 839-7050 |





SECTEUR NORD  
676 boulevard Manseau  
Joliette (Québec)  
J6E 3E6

SECTEUR SUD  
50 rue Thouin  
Pavillon Lions, Local 213  
Repentigny (Québec)  
J6A 4J4

**1 800 465-4544**

Télécopieur : 450 752-6468  
Courriel : [lueurduphare@videotron.ca](mailto:lueurduphare@videotron.ca)  
Site internet : [www.lueurduphare.org](http://www.lueurduphare.org)  
Facebook : La lueur du phare de Lanaudière