

Un pro vous répond

Lors du colloque du 2 décembre 2005, des temps ont été accordés au débat : personnes blessées médullaires et spécialistes en médecine physique et rééducation se sont interrogés ensemble (voir p.4). Un sujet, peu banal, comme l'existence de l'orgasme chez l'homme ou la femme a été abordé, non sans quelques -bonnes- surprises.

De la salle

L'homme paraplégique peut-il éprouver un authentique orgasme et, dans l'affirmative, de quelle nature est-il ?

Brigitte Perrouin-Verbe,
chef du service de médecine physique et de réadaptation de l'hôpital St Jacques de Nantes (Loire-Atlantique)

L'orgasme ne s'explique pas qu'en faisant référence aux voies physiologiques anatomiques. L'homme paraplégique peut effectivement connaître l'orgasme. Les sensations ne sont en principe pas les mêmes qu'avant l'accident. Des sensations de chaleur généralisée, des phénomènes de dysréflexie proches de l'orgasme ont été rapportés par certains patients. Il est vrai que peu d'éjaculations spontanées sont constatées. Faut-il rapporter la sexualité au fait d'avoir une éjaculation, suivant le modèle précis du coït ? Je pense qu'il existe également aussi une sexualité plus érotisée, laquelle ne compte pas pour rien.



De la salle

J'ai lu, dans votre présentation, que 55% des femmes paraplégiques éprouvent des orgasmes. À mon avis, elles en perçoivent l'effet sans les ressentir. Qu'en pensez-vous ?

Brigitte Perrouin-Verbe

Une scientifique américaine a notamment étudié les cycles de réponse sexuelle de la femme, en laboratoire. Elle a procédé à l'enregistrement de paramètres biologiques indiscutables. Elle a démontré que 55% des femmes conservent un orgasme similaire à celui qu'elles éprouvaient antérieurement. La durée de la stimulation est certes plus longue pour y parvenir. Les préliminaires sont donc sans aucun doute prolongés. De plus, la fréquence de survenue de l'orgasme est abaissée. Or, la description de cet orgasme était tout de même superposable à celle de celui

éprouvé avant l'accident et la blessure de la moelle. Nécessairement, il a fallu trouver une explication, s'agissant de femmes victimes de lésions complètes. En réalité, des études ont démontré que la stimulation du col utérin avec un vibreur avait pour contrepartie une activation d'une zone cérébrale bien déterminée. Ceci montre bien que, même en cas de blessure médullaire complète, le nerf vague parasympathique innervant l'ensemble du thorax et de l'abdomen est encore pleinement fonctionnel. C'est ce nerf qui véhicule les informations permettant le déclenchement de l'orgasme. Les données auxquelles je fais référence sont très récentes. Nous devons certes informer, mais encore organiser des groupes de thérapie sexuelle à l'intention des femmes qui peuvent se poser quantité de questions. ●

Propos recueillis par **Carole Bourgeois**
Photo **BSIP**