

1^{er} atelier
**SEXOLOGIE
SANS
FRONTIÈRES**

4 - 7 novembre 2024
Sète, France

Désir, plaisir, libido...quelques repères

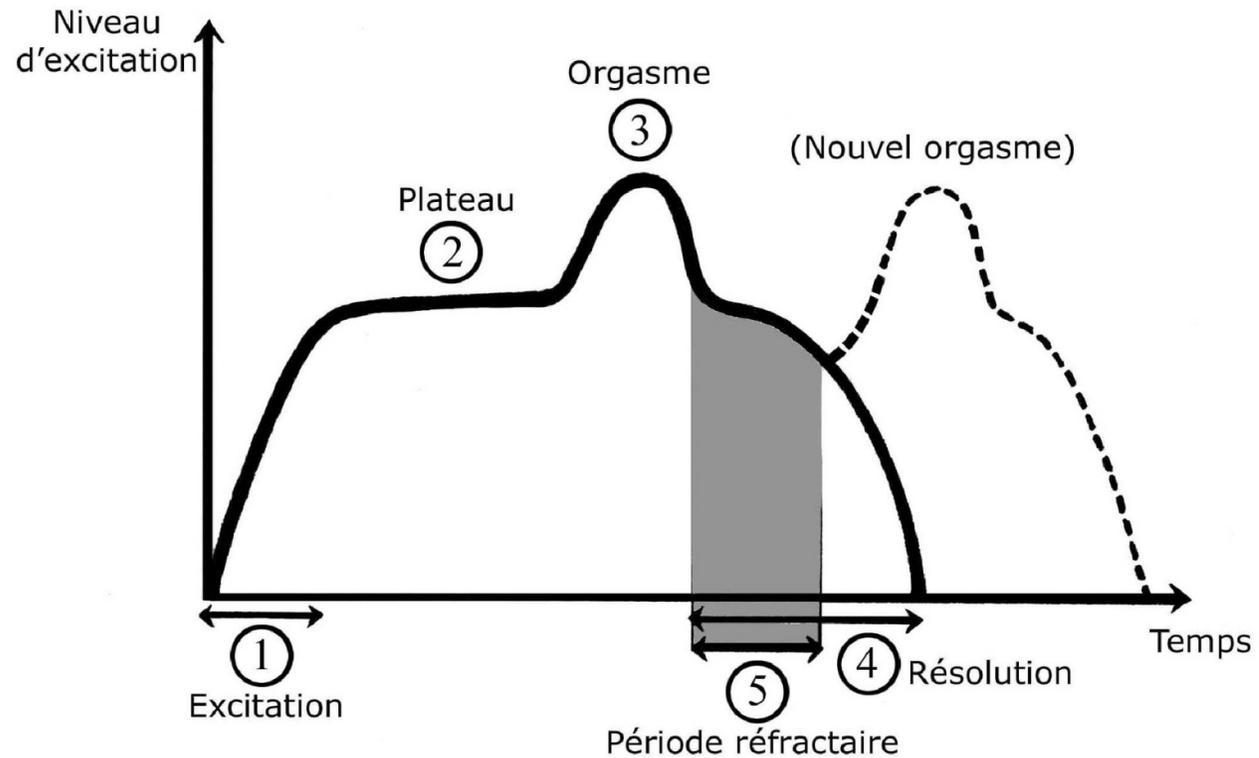
Dr Damien Mascret

Lundi 4 novembre (14h30-15h30)



Cycle masculin de réponse sexuelle (4 phases)

La période réfractaire est comprise dans la phase de résolution.

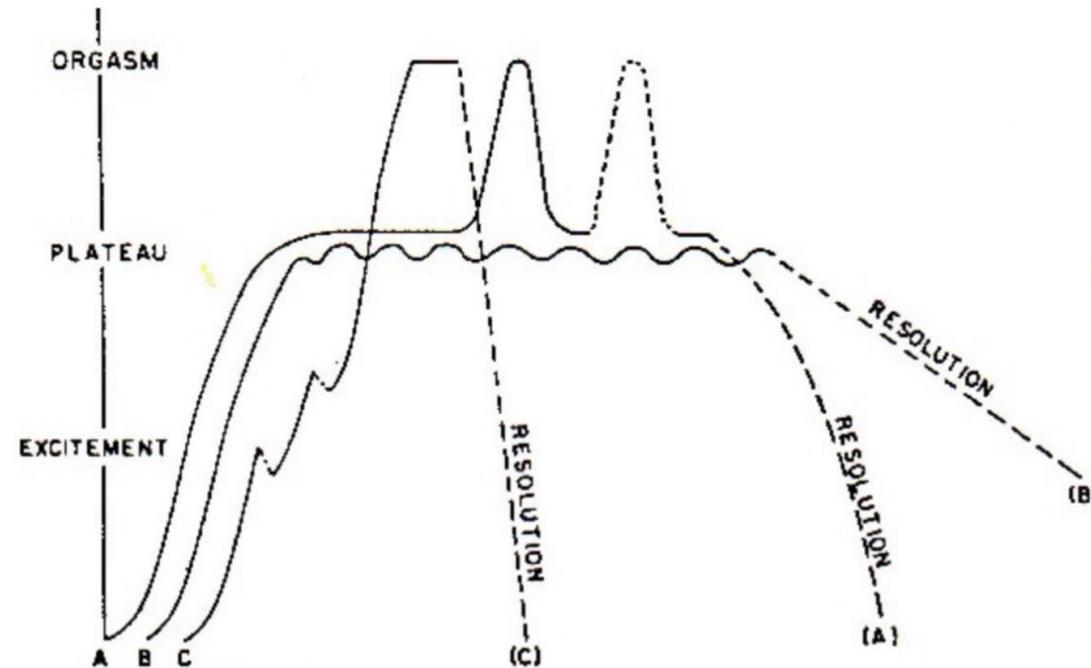
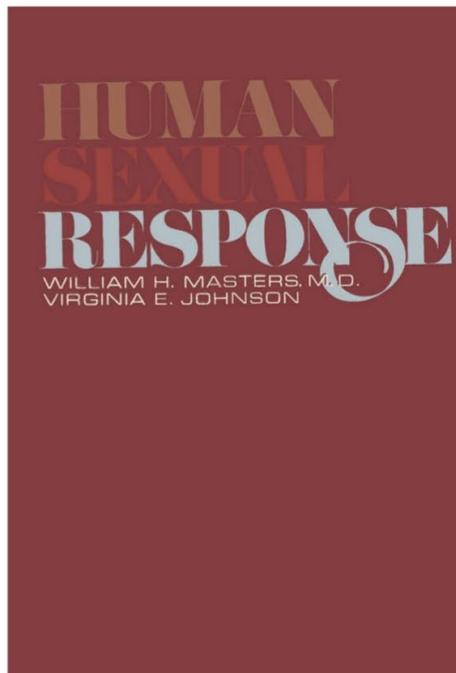


D'après W. H. Masters et V. E. Johnson, Human Sexual Response, 1966.





Cycle féminin de réponse sexuelle et ses trois variantes les plus fréquentes - pas de période réfractaire.



W. H. Masters et V. E. Johnson, Human Sexual Response, 1966.





ATELIER AFRAVIH

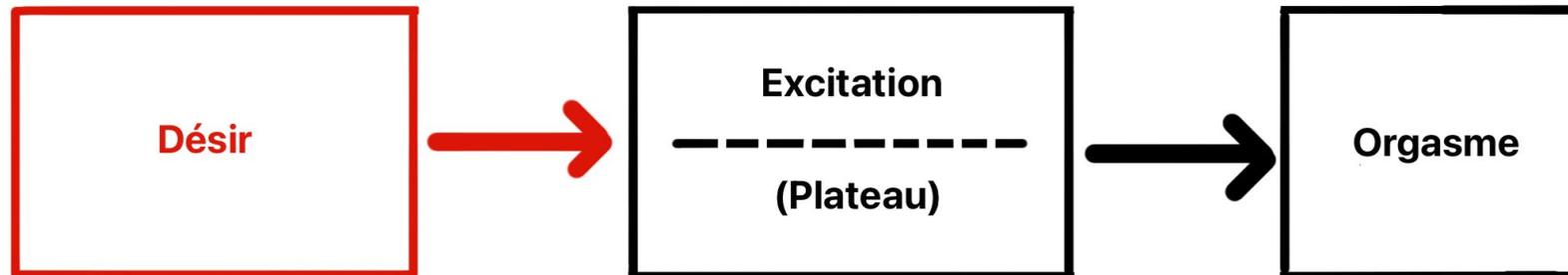
Sexologie Sans Frontières



Journal of Sex & Marital Therapy
Vol. 3, No. 1, Spring 1977

Hypoactive Sexual Desire

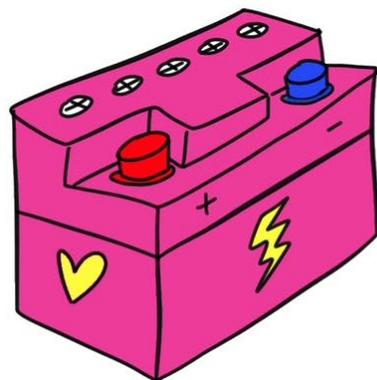
Helen Singer Kaplan, MD, PhD



ALLIANCE FRANCOPHONE
VIH - HÉPATITES VIRALES - SANTÉ SEXUELLE



Batterie du désir

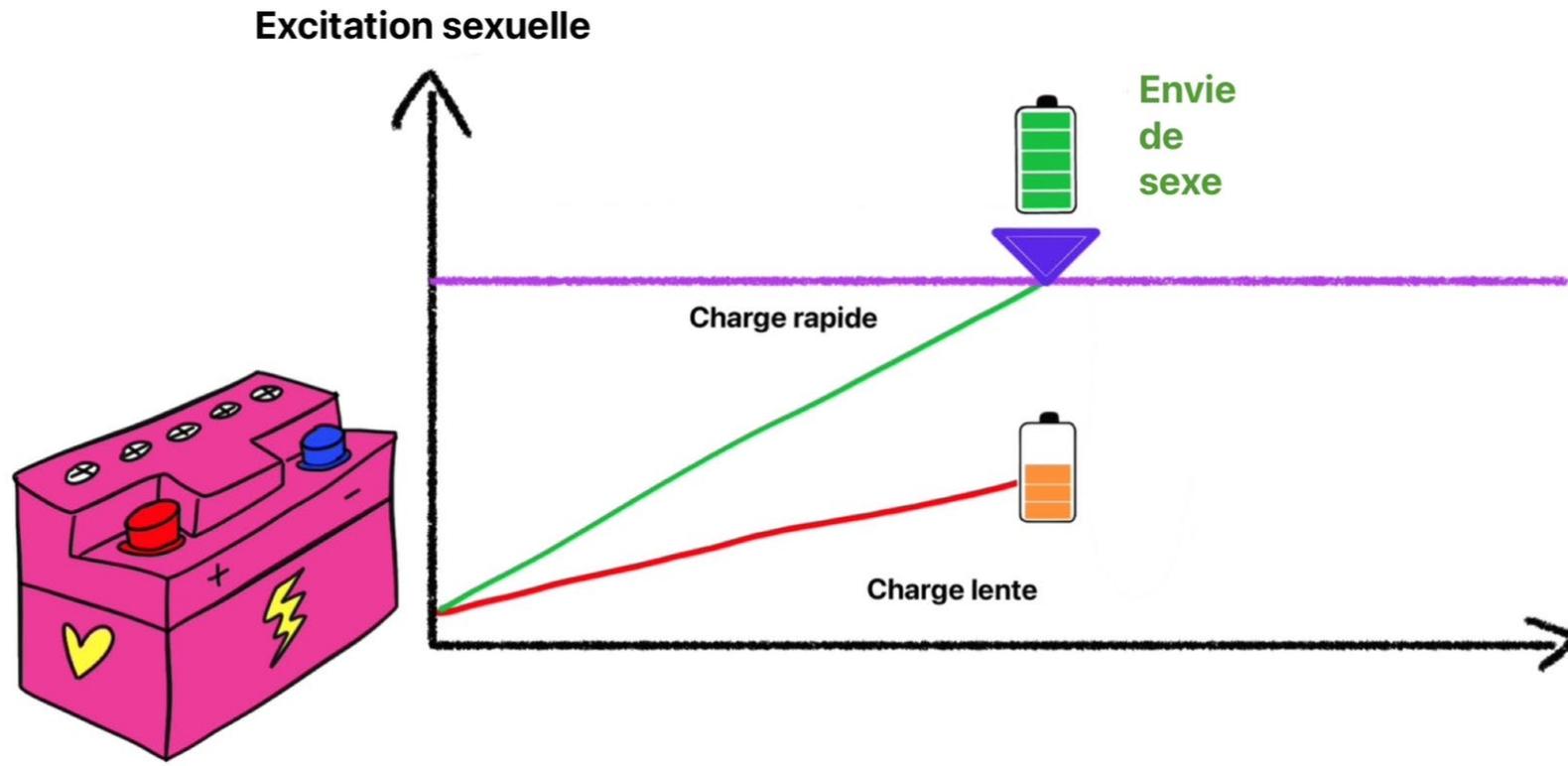


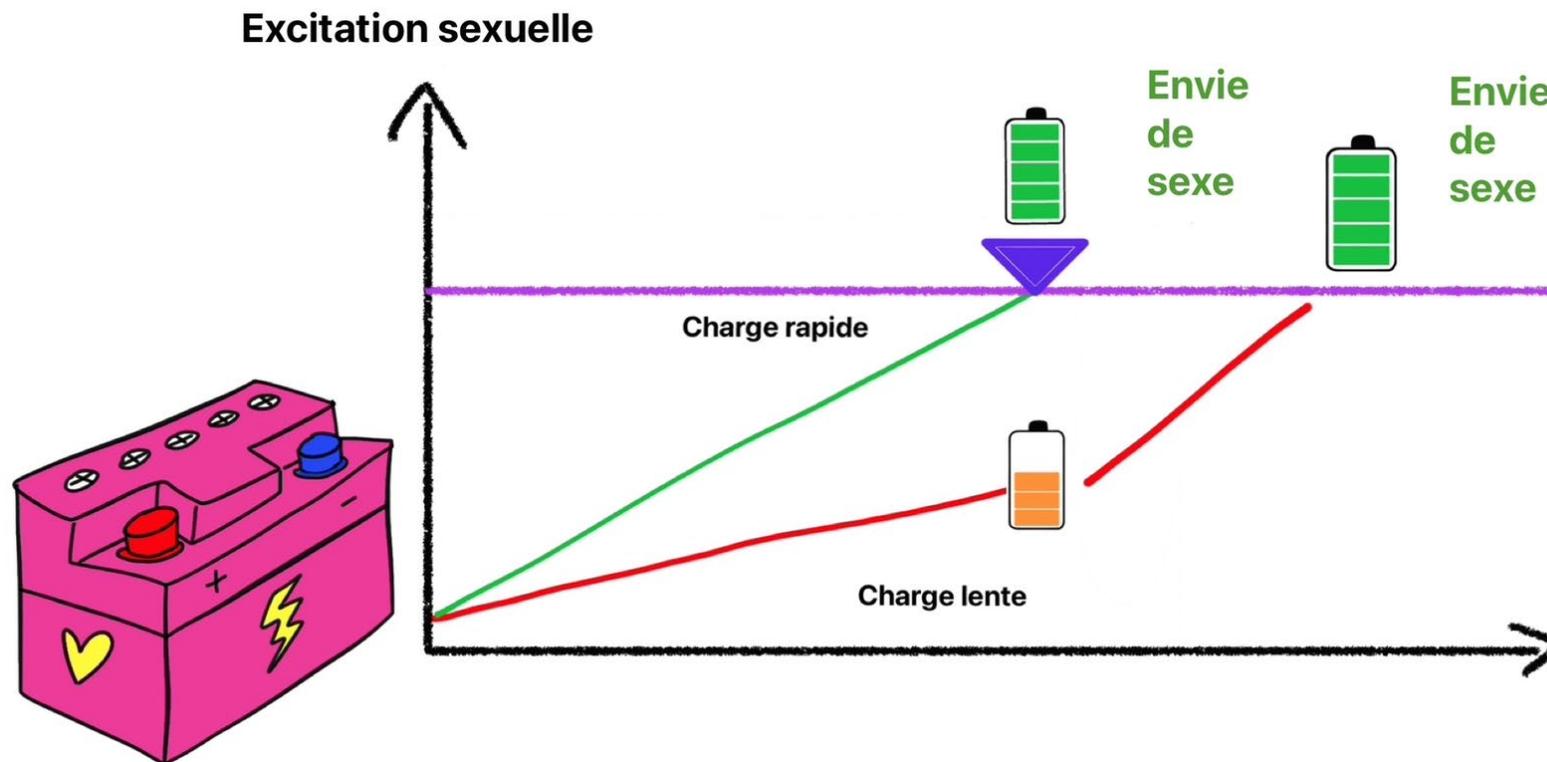
Charge rapide



Charge lente







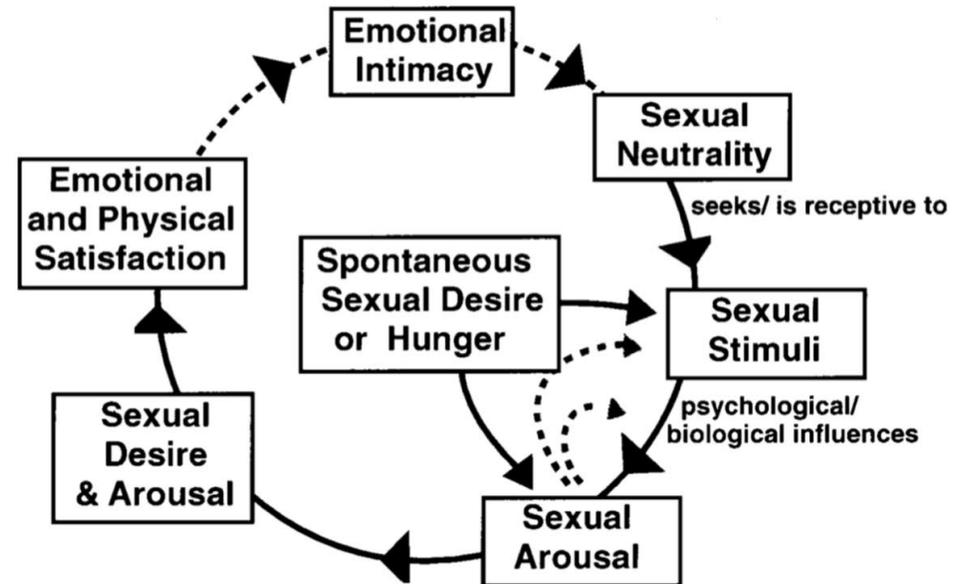


Journal of Sex & Marital Therapy

Human Sex-Response Cycles

Rosemary Basson

Published online: 19 Jan 2011.





A new view of women's sexual problems: Why new? Why now?
Leonore Tiefer
The Journal of Sex Research; May 2001; 38, 2; ProQuest Medical Library
pg. 89

A New View of Women's Sexual Problems: Why New? Why Now?

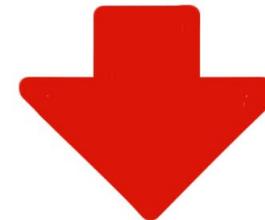
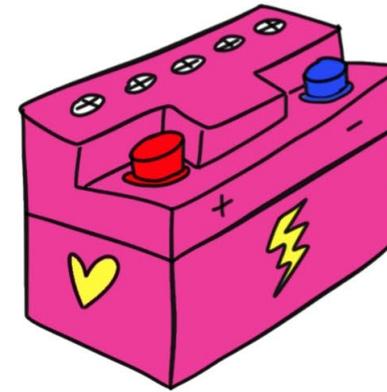
Leonore Tiefer
New York University School of Medicine

**Problèmes sexuels dus à des facteurs socio-culturels,
politiques ou économiques**

**Problèmes sexuels liés au partenaire ou à la
relation**

**Problèmes sexuels dus à des facteurs
psychologiques**

**Problèmes sexuels dus à des facteurs
médicaux**





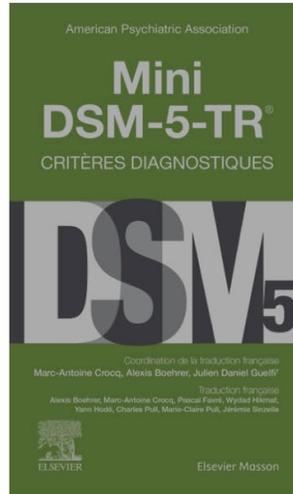
ATELIERAFRAVIH

Sexologie Sans Frontières

Annexes...



AFRAVIH
ALLIANCE FRANCOPHONE
VIH - HÉPATITES VIRALES - SANTÉ SEXUELLE

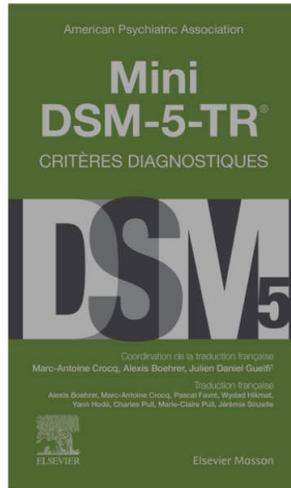


Diminution du désir sexuel chez l'homme

F52.0

A. Déficience ou absence persistante ou répétée de pensées sexuelles/érotiques ou de fantasies imaginatives et du désir d'activité sexuelle. L'évaluation de la déficience est faite par le clinicien qui doit prendre en compte les facteurs susceptibles d'affecter le fonctionnement sexuel tels que l'âge et les contextes généraux et socioculturels de la vie du sujet.





Trouble de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle chez la femme

F52.22

A. Déficience ou réduction significative de l'intérêt pour l'activité sexuelle ou de l'excitation sexuelle qui se manifeste par au moins trois des symptômes suivants :

1. Absence/diminution de l'intérêt pour l'activité sexuelle.
2. Absence/diminution des pensées érotiques ou sexuelles ou des fantasies imaginatives.
3. Peu ou pas d'initiation de l'activité sexuelle et, typiquement, absence de réceptivité aux tentatives du (de la) partenaire pour initier l'activité sexuelle.
4. Absence/diminution de l'excitation ou du plaisir sexuel dans presque toutes ou toutes (approximativement 75-100 %) les situations de rencontres sexuelles (dans des contextes situationnels identifiés ou, si de type généralisé, dans tous les contextes).
5. Absence/diminution de l'intérêt sexuel ou de l'excitation sexuelle en réponse aux signaux sexuels/érotiques, internes ou externes (p. ex. écrits, verbaux, visuels).
6. Absence/diminution des sensations génitales ou non génitales pendant l'activité sexuelle dans presque toutes ou toutes (approximativement 75-100 %) les rencontres sexuelles (dans des contextes situationnels identifiés ou, si de type généralisé, dans tous les contextes).





- A. Déficience ou absence persistante ou répétée de pensées sexuelles/érotiques ou de fantasies imaginatives et du désir d'activité sexuelle. L'évaluation de la déficience est faite par le clinicien qui doit prendre en compte les facteurs susceptibles d'affecter le fonctionnement sexuel tels que l'âge et les contextes généraux et socioculturels de la vie du sujet.
- B. Les symptômes du critère A persistent depuis une durée minimum d'approximativement 6 mois.
- C. Les symptômes du critère A provoquent une souffrance cliniquement significative chez la personne.
- D. La dysfonction sexuelle n'est pas mieux expliquée par un trouble mental non sexuel ou comme étant la conséquence d'une souffrance sévère liée à une relation ou par d'autres facteurs de stress significatifs, et n'est pas due aux effets d'une substance/d'un médicament ou d'une autre affection médicale.

Spécifier le type :

De tout temps : La perturbation a été présente depuis que le sujet est devenu sexuellement actif.

Acquis : La perturbation a débuté après une période d'activité sexuelle relativement normale.

Spécifier le type :

Généralisé : La perturbation n'est pas limitée à certains types de stimulations, de situations ou de partenaires.

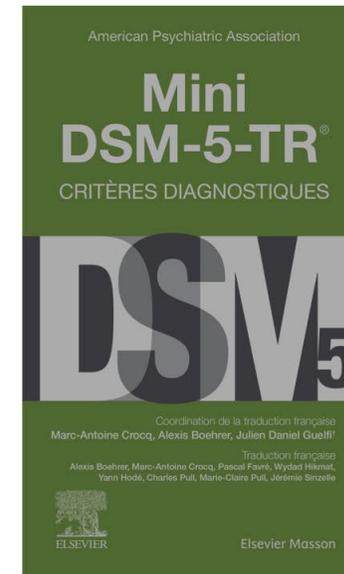
Situationnel : La perturbation ne survient qu'avec certains types de stimulations, de situations ou de partenaires.

Spécifier la sévérité actuelle :

Léger : Présence d'une souffrance légère accompagnant les symptômes du critère A.

Moyen : Présence d'une souffrance moyenne accompagnant les symptômes du critère A.

Grave : Présence d'une souffrance sévère accompagnant les symptômes du critère A.





The sexual desire disorders (Helen Singer Kaplan, 1995)



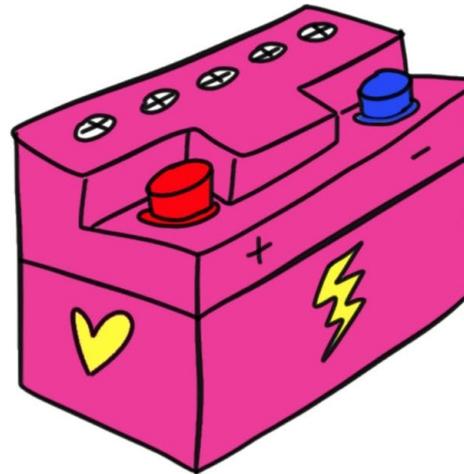
Sexual Inciters

Physiological Inciters

- 1- Testosterone
- 2- Aphrodisiac Drugs
- 3- Physical / Genital Stimulation

Psychological Inciters

- 1- Attractive Partner
- 2- Erotic Stimulation
- 3- Fantasy
- 4- Love
- 5- Courtship



Dual control elements of human sexual motivation: A psychosomatic model

Sexual Suppressors

Physiological Suppressor

- 1- Hormone Disorders
- 2- Drug with Sexual Side Effects
- 3- Depression

Psychological Inhibitors

- 1- Unattractive Partner
- 2- Negative Thoughts
- 3- Anti-Fantasies
- 4- Negative Emotions
- 5- Stress and Anger

