

Dr Jean-François Dorsimont*, **M. David Tordeurs****, **Dr Pascal Janne****, **Pr Michel Legrand***(†)**,
Pr Christine Reynaert****, **Pr Jean-Paul Roussaux*******

* Psychiatrie, Cliniques Saint-Luc, Bouge, Belgique. Courriel : jfdorsimont@hotmail.com

** Docteur en psychologie, Cliniques universitaires Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

*** Docteur en psychologie, Université catholique de Louvain-la-Neuve, Belgique

**** Psychiatre, Cliniques universitaires Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

***** Psychiatre, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Reçu août 2007, accepté mars 2008

La sexualité de la femme alcoolodépendante

Résumé

La sexualité de la femme alcoolodépendante a maintes fois été abordée au sein de la littérature scientifique. Les résultats obtenus ne vont pas toujours dans le même sens. L'objectif de cet article est triple : proposer un aperçu global des études réalisées, comparer la sexualité des femmes présentant une dépendance à l'alcool à celles d'autres femmes et ouvrir le lien causal à une dynamique plus complexe. Méthodologie : trois groupes de femmes (alcoolodépendantes, N = 111 ; présentant un épisode dépressif majeur, N = 208 ; groupe contrôle, N = 86) ont complété une batterie de tests (Beck, CAGE, Rush, ERSAS). Résultats : la sexualité de la femme alcoolodépendante est caractérisée par une insatisfaction et une fréquence moindre de rapports sexuels sans qu'elle soit pathologique (pas de troubles sexuels, présence de désir et d'excitabilité) comparativement aux autres groupes. Les comportements masturbatoires sont plus fréquents. Conclusion : la sexualité de la femme alcoolodépendante est affectée non dans son désir mais dans son rapport à l'autre. Elle s'exprimerait davantage dans une relation vers soi que vers l'autre, dans une dynamique similaire à la dépendance à l'alcool.

Mots-clés

Alcoolodépendance – Femme – Relation sexuelle – Satisfaction – Masturbation.

Qu'apprend-t-on sur la femme alcoolodépendante lorsque l'on écoute sa sexualité ? C'est la question à laquelle nous allons tenter de répondre. Dans ce but, nous allons explorer sa sexualité au moyen d'une étude empirique comparative. Dans la littérature, nous constatons que le lien entre alcool et sexualité chez la femme a donné

Summary

The sexuality of alcohol-dependent women

The sexuality of alcohol-dependent women has been a frequent subject of the scientific literature, but the results have sometimes been discordant. The purpose of this article is three-fold: to propose an overview of the various studies performed, to compare the sexuality of alcohol-dependent women to that of other women and to assess causal relationships according to more complex dynamics. Methodology: three groups of women (alcohol-dependent, N = 111; major depressive episode, N = 208; control group, N = 86) completed a battery of tests (Beck, CAGE, Rush, ERSAS). Results: the sexuality of alcohol-dependent women is characterized by dissatisfaction and a lower frequency of sexual intercourse without being pathological (no sexual disorders, presence of desire and excitability) compared to the other groups. Masturbation was more frequent. Conclusion: the sexuality of alcohol-dependent women is not affected in terms of desire but in terms of the relationship with others. It tends to be expressed more in terms of a relationship to oneself than to others, in a dynamic similar to that of alcohol dependence.

Key words

Alcohol dependence – Woman – Sexual relationship – Satisfaction – Masturbation.

lieu à de nombreux travaux (tableau I). Divers auteurs ont mis en évidence l'impact négatif de l'alcool sur la sexualité. À partir de la rumeur clinique que les femmes alcoolodépendantes sont sexuellement inhibées et moins actives, Kinsey et al. décrivent en 1953 (1) la présence de dysfonctions sexuelles chez les femmes présentant une dépen-

Tableau I : Études sur le lien entre l'alcool et la sexualité féminine

Auteurs	Date de publication	Sens du lien	Sujets	Commentaires
Klassen et Wilsnack (9)	1986	+	Tout-venant	Diminution de l'inhibition sexuelle
Kinsey (1)	1953	-	Alcooliques	Dysfonctions sexuelles
Paradis et al. (2)	1990	-	Alcooliques	Diminution de la satisfaction sexuelle
Barrucand et al. (3)	1991	-	Alcooliques	Diminution de la libido
Faruch (4)	1997	-	Alcooliques	Perte de la vie fantasmatique
Pinto et al. (5)	1999	-	Alcooliques	Insatisfaction sexuelle
Beckman (10)	1979	-	Alcooliques	Troubles de la fonction de reproduction
Fleming et al. (8)	1998	+	Alcooliques	Augmentation de la qualité des rapports sexuels
Crowe et George (11)	1989	+	Alcooliques	Diminution de l'inhibition sexuelle
Gavaler et al. (6)	1993	-	Abstinentes	Études rétrospectives
Apter-Marsh (7)	1984	+	Abstinentes	Augmentation de la fréquence des rapports sexuels

dance à l'alcool hospitalisées (72 % d'entre elles sont éti-quetées frigides). Selon Paradis et al. (2), l'alcool affecte le fonctionnement sexuel féminin en augmentant le temps nécessaire à la lubrification vaginale et à l'orgasme, ainsi qu'en diminuant la satisfaction sexuelle. Barrucand et al. (3) relèvent que les femmes présentant une dépendance à l'alcool mettent surtout en avant une diminution de la libido et de la lubrification vaginale, ainsi que des irrégularités du cycle, et parfois même une aménorrhée. Dans le même sens, Faruch (4) rapporte que l'intoxication alcoolique chronique provoque des modifications de la réponse à l'excitation sexuelle jusqu'à l'apparition d'anorgasmie, de vaginisme, mais surtout, elle va créer une perte de toute vie fantasmatique. Pour Pinto et al. (5), l'intoxication alcoolique s'accompagne d'une diminution de la fréquence et de l'intensité des orgasmes, d'une insatisfaction sexuelle ou de dyspareunie qui tendent à entretenir les conduites d'alcoolisation.

Selon ces auteurs, l'alcoolisme influence considérablement et négativement la sexualité de la femme. Mais devons-nous considérer ce lien comme causal? L'arrêt d'alcool permettrait-il d'améliorer la sexualité de ces femmes ou de diminuer les conséquences des dysfonctions sexuelles? Certaines études réalisées dans le domaine répondent positivement à cette question. En effet, lorsque l'on interroge des femmes abstinentes (mais anciennement dépendantes de l'alcool), celles-ci témoignent d'une nette amélioration de leur vie sexuelle (6).

Nous le voyons, l'alcoolisme de la femme affecte sa sexualité. Cependant, d'autres ont envisagé d'étudier cette relation différemment. Selon Apter-Marsh (7), la fréquence durant l'abstinence est semblable à celle pendant l'alcoolisation; durant les trois premiers mois de sobriété, l'auteur a observé une diminution du nombre de rapports sexuels et constate, qui plus est, que pour la majorité des femmes présentant une alcoolodépendance, la fréquence des rap-

ports sexuels est la plus élevée lors de la période de dépendance. Plus récemment, et en accord avec cette hypothèse, Fleming et al. (8) montrent que les femmes ayant des problèmes alcooliques combinent plus fréquemment l'alcool et les relations sexuelles que des femmes non alcoolodépendantes d'une population générale. Elles croient davantage que l'alcool est un désinhibiteur sexuel. Cette affirmation confirme les données recueillies par Klassen et Wilsnack (9), mais aussi celles de Beckman (10) montrant que la plupart des femmes ayant une forte consommation d'alcool estime que celui-ci diminue l'inhibition sexuelle (11), les aide à se sentir plus proches des autres et à être plus confiantes sexuellement.

En conclusion de cette revue de la littérature, nous pouvons affirmer qu'il existe un lien évident entre sexualité et alcoolisme féminin. Les résultats parfois contradictoires peuvent s'expliquer par les différences conceptuelles en matière d'alcoolisme et de sexualité. Nous observons toutefois une constante : la femme présentant une dépendance à l'alcool n'est que peu satisfaite de sa sexualité.

Méthodologie

Hypothèses

Notre première hypothèse propose d'aborder la satisfaction sexuelle de nos patientes présentant une dépendance à l'alcool. Dans ce sens, nous allons questionner les rapports sexuels et leur qualité : la femme présentant une dépendance à l'alcool aurait moins de rapports sexuels et en serait moins satisfaite que les autres femmes de notre échantillon. Notre deuxième hypothèse explore les versants pathologiques et psychologiques : dans quelle mesure les troubles sexuels (aspect somatique) ou les désirs et pensées sexuelles (aspect psychologique) influencent l'activité

sexuelle des femmes présentant une dépendance à l'alcool. Enfin, de façon exploratoire et pour ouvrir les recherches au-delà de la relation avec un partenaire, nous envisageons d'étudier leurs comportements masturbatoires.

Échantillon

La taille totale de notre échantillon est de 405 femmes qui se répartissent en trois groupes distincts : alcoolodépendantes (N = 111 ; 27,4 %) ; présentant un épisode dépressif majeur (N = 208 ; 51,4 %) ; groupe contrôle (N = 86 ; 21,2 %). Les sujets inclus avaient plus de 18 ans et moins de 75 ans. L'âge moyen de notre échantillon de femmes présentant une dépendance à l'alcool est de $45,43 \pm 8,95$. Comme l'indique le tableau II, il ne diffère pas significativement des autres groupes ($\chi^2 = 7,215$; $p = 0,075$, NS).

La variable liée à l'état civil influence considérablement les groupes ($\chi^2 = 28,841$; $p = 0,004$). Cela est dû au pourcentage élevé (62,5 %) de personnes mariées au sein du groupe contrôle. Par contre, les groupes "pathologique" ne se distinguent pas entre eux ($\chi^2 = 11,658$; $p = 0,167$, NS). L'un des critères d'inclusion étant la nécessité d'être sexuellement active, le fait d'être mariée ou pas n'a que peu de répercussions sur nos résultats.

En ce qui concerne le parcours scolaire (scolarité jusqu'à 12 ans, 18 ou plus), nos trois groupes ne se distinguent pas entre eux ($\chi^2 = 6,953$; $p = 0,138$).

Au niveau de l'ensemble de notre échantillon "pathologique", la variable "statut socioprofessionnel" exerce une influence sur les groupes ainsi composés ($\chi^2 = 38,486$; $p < 0,001$) : 24,1 % des femmes présentant une dépendance à l'alcool et 31,9 % des patientes présentant un épisode dépressif majeur sont encore actives professionnellement. Le pourcentage est de 69 % pour les femmes issues du groupe contrôle.

Procédure d'échantillonnage

Les sujets sont issus de deux services hospitaliers accueillant des patients atteints d'une affection psychiatrique. Ils

sont situés en Belgique et appartiennent, chacun, à la structure d'un hôpital général ; 98,7 % de l'échantillon est d'origine belge. Pour le groupe contrôle, 130 questionnaires ont été distribués à des femmes issues de la population générale. Les personnes rencontrées ont remis les questionnaires à des connaissances de telle sorte qu'aucun lien direct n'existe entre les expérimentateurs et les sujets. Les données chiffrées ont été encodées par une personne "neutre" et vérifiées à deux reprises.

Le diagnostic de dépendance à l'alcool a été établi par un médecin psychiatre selon les critères du DSM-IV. De plus, un sujet porte ce diagnostic s'il obtient un score supérieur à 2 sur 4 au CAGE, questionnaire de dépistage de la dépendance alcoolique.

Le diagnostic de dépression majeure est posé selon l'évaluation clinique d'un médecin psychiatre à partir des critères de dépression majeure détaillés dans le DSM-IV. En outre, pour rentrer au sein de l'étude, chaque patiente présentant un épisode dépressif majeur doit avoir obtenu un score supérieur à 16 à l'inventaire abrégé de dépression de Beck (13 items). Les scores moyens de dépression obtenus à l'inventaire de Beck sont les suivants : patientes présentant un épisode dépressif majeur, $M = 22,96 \pm 6,69$; femmes présentant une dépendance à l'alcool, $M = 12,45 \pm 6,41$; groupe contrôle, $M = 4,21 \pm 3,65$.

Questionnaires

L'inventaire abrégé de dépression de Beck

Ce questionnaire fournit une évaluation quantitative de l'intensité de la symptomatologie subjective de la dépression. La note globale varie entre 0 et 39. Est considérée comme dépressive la personne qui obtient un score supérieur à 16. Pour les auteurs, Beck et al. (1961), cette note indique "la profondeur subjective de la dépression".

Le CAGE : questionnaire de dépistage de la dépendance alcoolique

Développé dans les années 1970 par Ewing et Rouse, cet instrument comporte quatre questions. À partir de deux

Tableau II : Moyennes (M), déviations standard (DS), minimum (Min) et maximum (Max) de l'âge en fonction des trois groupes de femmes

	N	M	DS	Min	Max
Alcoolodépendantes	111	45,43	8,95	20	75
Épisode dépressif majeur	208	44,44	12,36	18	74
Groupe contrôle	86	41,87	10,31	20	64
Total	405	44,52	10,65	18	75

réponses positives, la probabilité d'une consommation excessive d'alcool voire d'alcoolodépendance est très élevée.

L'inventaire de sexualité de Rush

Cet inventaire constitue un ensemble de questions abordant différentes dimensions de la sexualité. Il aborde des sujets que les autres échelles et tests explorant la sexualité évitent, tels que la masturbation ou la fréquence des rapports sexuels. Nous avons utilisé différentes questions pour évaluer la fréquence des rapports sexuels ("combien de fois, en moyenne, au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu un rapport sexuel?"), la satisfaction ("quel est le degré de satisfaction sexuelle que vous atteigniez en général lors de ces quatre dernières semaines?"), la présence de troubles sexuels ("avez-vous un traitement médical ou chirurgical pour vos organes sexuels?" et "avez-vous déjà été en consultation pour des difficultés sexuelles?"), le désir et les pensées sexuelles ("à quelle fréquence avez-vous des pensées sexuelles agréables?" et "à quelle fréquence avez-vous un désir d'activité sexuelle?") et le comportement masturbatoire ("combien de fois en moyenne, au cours des quatre dernières semaines, vous êtes-vous masturbée?").

L'ERSAS : échelle rétrospective de la satisfaction et de l'activité sexuelle

L'échelle rétrospective de la satisfaction et de l'activité sexuelle (12) a été développée dans le but de mettre quelques-unes de nos hypothèses à l'épreuve. Nous l'avons construite pour remédier au manque d'informations concernant la vie sexuelle entière du sujet. Deux dimensions de la sexualité ont été explorées : la satisfaction et l'activité. Brièvement, il s'agit, pour le sujet, de placer sur une échelle visuelle analogique bidimensionnelle (de "pas du tout satisfaite" à "tout à fait satisfaite") une croix qui correspond le mieux au niveau de satisfaction en rapport avec les différentes tranches d'âge. Nous possédons donc une évaluation moyenne sur la vie entière de la satisfaction sexuelle de la femme présentant une dépendance à l'alcool.

Résultats

Première hypothèse

La femme présentant une dépendance à l'alcool a moins de rapports sexuels et en est moins satisfaite que les femmes non dépendantes de l'alcool.

Fréquence des rapports sexuels

À la question de l'inventaire de la sexualité de Rush : "combien de fois, en moyenne, au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu un rapport sexuel?", près de la moitié (47,8 %) des femmes présentant une dépendance à l'alcool répondent "jamais ou rarement" contre 39,1 % pour les patientes présentant un épisode dépressif majeur et seulement 12 % des femmes du groupe contrôle. Le test de χ^2 de Pearson associe les deux variables : groupes et fréquence des relations sexuelles ($\chi^2 = 18,146$; $p = 0,005$).

Nous avons également utilisé l'ERSAS. La consigne est celle-ci : "pour chaque tranche d'âge, marquez d'une croix l'endroit qui représente le mieux l'intensité de votre activité sexuelle à cet âge-là". Les variances n'étant pas homogènes (test de Levene = 1,605; $p = 0,205$; NS), le test non-paramétrique de Kruskal-Wallis indique qu'il existe une différence ($\chi^2 = 3,861$; $p = 0,66$, QS) entre les trois groupes en ce qui concerne le score moyen de l'activité sexuelle. Comme le montre la figure 1, le groupe des femmes dépendantes de l'alcool ($m = 49,58 \pm 22,56$), au test de Mann-Whitney, se distingue significativement ($U = 671$; $p = 0,049$) du groupe contrôle ($m = 58,26 \pm 18,57$) et se rapproche ($U = 231$; $p = 0,462$, NS) du groupe des patientes présentant un épisode dépressif majeur ($m = 52,25 \pm 25,11$).

Satisfaction sexuelle

À l'item du RUSH "quel est le degré de satisfaction sexuelle que vous atteigniez en général lors de ces quatre dernières

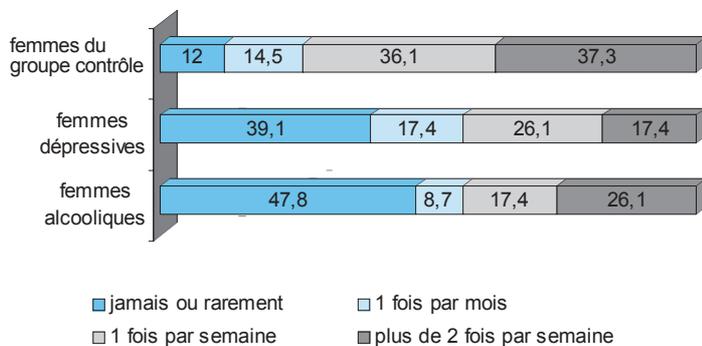


Figure 1. – Pourcentage de personnes dans les trois groupes classées dans chacune des catégories définies par la fréquence des rapports sexuels.

semaines?”, les résultats vont dans le même sens que ceux observés dans la littérature : au test de comparaisons des moyennes de Scheffé, les femmes présentant une dépendance à l'alcool ($m = 47,31 \pm 33,90$) se distinguent significativement, par un score moyen inférieur (md (FA-FC) = $- 22,70$; $p = 0,004$) des femmes du groupe contrôle ($m = 70,02 \pm 23,78$), mais obtiennent des résultats comparables (md (FA-FD) = $- 7,42$; $p = 0,668$, NS) à ceux des patientes présentant un épisode dépressif majeur ($m = 54,73 \pm 33,87$).

Nous tenions à discuter cette hypothèse à travers la vie sexuelle entière de nos sujets à l'aide de l'ERSAS. Les tests de normalité étant satisfaisants, nous avons procédé à une analyse de la variance et au test de comparaisons de moyennes de Scheffé. Nos données confirment les résultats décrits ci-dessus. Les femmes présentant une dépendance à l'alcool obtiennent un score moyen de satisfaction sexuelle sur la vie entière ($m = 45,66 \pm 21,05$) significativement moins élevé (md (FA-FC) = $- 15,81$; $p = 0,012$) que celui obtenu par les femmes du groupe contrôle ($m = 61,48 \pm 20,51$). Aucune différence significative (md (FA-FD) = $- 5,77$; $p = 0,67$, NS) n'est relevée entre le score moyen obtenu par les patientes présentant un épisode dépressif majeur ($m = 51,43 \pm 25,84$) et celui des femmes présentant une dépendance à l'alcool. Il est à noter, chez ces dernières, que cette insatisfaction n'est liée ni à l'âge ni à la consommation d'alcool.

Deuxième hypothèse

La femme présentant une dépendance à l'alcool ne présente pas plus de troubles sexuels ni moins de désir et de pensées sexuelles que les femmes non dépendantes de l'alcool.

Troubles de la sexualité

Pour vérifier cette deuxième hypothèse, nous avons soumis l'inventaire de sexualité de Rush aux femmes de notre échantillon. Deux items mettent cette hypothèse à l'épreuve : “avez-vous un traitement médical ou chirurgical pour vos organes sexuels?” et “avez-vous déjà été en consultation pour des difficultés sexuelles?”. À ces deux questions, nos résultats ne permettent pas de conclure à un effet d'une variable sur l'autre (traitement : ϕ Cramer = $0,104$, $p = 0,494$, NS; consultation : ϕ Cramer = $0,094$; $p = 0,551$, NS). Les femmes présentant une dépendance à l'alcool, celles présentant un épisode dépressif majeur et le groupe contrôle ne se distinguent pas quant au fait de consulter ou de se faire traiter médicalement pour des difficultés sexuelles (tableau III).

Dans la même perspective qui vise à ne pas considérer la sexualité de la femme présentant une dépendance à l'alcool

Tableau III : Pourcentage de personnes dans nos trois groupes qui n'ont jamais consulté et qui n'ont jamais reçu de traitement pour des problèmes sexuels

	Pas de consultation	Pas de traitement
Alcoolodépendantes	95,5 %	78,3 %
Épisode dépressif majeur	100 %	70,8 %
Groupe contrôle	95,2 %	81,9 %

comme pathologique, nous avons demandé aux femmes de l'échantillon si elles étaient encore capables d'être sexuellement excitées. Cet item est également issu de l'inventaire de sexualité de Rush. Les tests de normalité étant satisfaisants, nous avons procédé à une ANOVA. Les résultats interpellent ($F = 5,65$; $p = 0,004$). Les femmes présentant une dépendance à l'alcool ($m = 68 \pm 23,98$) se montrent, sur une échelle visuelle analogique, tout à fait capables d'être sexuellement excitées, autant (md (FA-FC) = $- 0,99$; $p = 0,979$, NS) que les femmes du groupe contrôle ($m = 69,14 \pm 21,57$) et significativement plus (md (FA-FD) = $21,56$; $p = 0,049$) que les patientes présentant un épisode dépressif majeur ($m = 50,87 \pm 29,91$).

Désir et pensées sexuelles

Fidèles à notre hypothèse, nous supposons que les femmes présentant une dépendance à l'alcool ne se distinguent pas des femmes du groupe contrôle en ce qui concerne les pensées et les désirs sexuels. Deux questions issues, une fois encore, de l'inventaire de la sexualité de Rush ont été posées : “à quelle fréquence avez-vous des pensées sexuelles agréables?” et “à quelle fréquence avez-vous un désir d'activité sexuelle?”. Les tests de normalité n'étant pas satisfaisants, nous allons aborder ces deux questions à l'aide de mesures non paramétriques. Le test de Kruskal-Wallis souligne une différence entre les groupes (pensées sexuelles : $\chi^2 = 11,75$; $p = 0,003$ et désir : $\chi^2 = 6,95$; $p = 0,031$). Ici encore, les femmes présentant une dépendance à l'alcool (pensées sexuelles : $m = 53,47 \pm 29,97$ et désir : $m = 53,69 \pm 30,07$) disent avoir autant de pensées sexuelles agréables et de désirs d'activité sexuelle que les femmes du groupe contrôle (pensées sexuelles : $m = 54,47 \pm 24,86$ et désir : $m = 55,84 \pm 33,62$). De plus, les scores obtenus (figure 2) sont très élevés (pensées sexuelles : $U = 160,5$; $p = 0,022$ et désir : $U = 191$; $p = 0,069$, QS) comparativement aux patientes présentant un épisode dépressif majeur (pensées sexuelles : $m = 31,91 \pm 27$ et désir : $m = 38,16 \pm 30,91$).

Troisième hypothèse

La femme présentant une dépendance à l'alcool présente plus de comportements masturbatoires que les femmes non

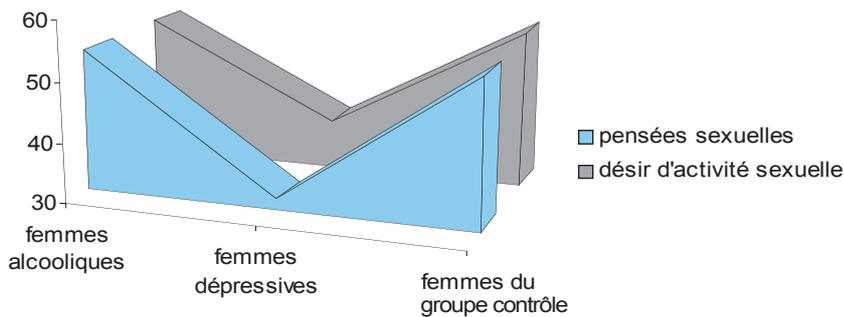


Figure 2. – Scores moyens, pour les trois groupes, obtenus aux items du Rush concernant les pensées sexuelles et le désir d’activités sexuelles.

dépendantes de l’alcool. À la question “combien de fois en moyenne, au cours des quatre dernières semaines, vous êtes-vous masturbée?”, les sujets avaient le choix entre quatre réponses différentes : “jamais ou rarement”, “une fois par mois”, “une fois par semaine”, “plus de deux fois par semaine”. Le χ^2 de Pearson indique qu’il existe une influence d’une variable sur l’autre ($\chi^2 = 13,908$; $p = 0,031$). Comme nous l’observons sur le graphe comparatif, plus de 45 % des femmes présentant une dépendance à l’alcool ont recours à la masturbation au moins une fois par mois contre 13 % pour les patientes présentant un épisode dépressif majeur et 25 % pour les femmes du groupe contrôle. Les femmes présentant une dépendance à l’alcool affirment donc se masturber plus fréquemment que les autres femmes (figure 3).

Discussion

Au vu des résultats, nous constatons tout d’abord une diminution des rapports sexuels chez la femme alcoolodépendante par rapport au groupe contrôle. Concernant la satisfaction sexuelle, nos données confirment les résultats

observés dans d’autres études : la femme présentant une dépendance à l’alcool, tant durant les quatre dernières semaines que sur la vie entière, considère au moment de l’évaluation qu’elle est moins satisfaite sexuellement que la plupart des autres femmes de l’échantillon. Cependant, nous ne constatons pas plus de troubles de la sexualité chez la femme alcoolodépendante comparativement aux autres, mais observons surtout qu’elle se dit tout à fait capable d’être sexuellement excitée, plus que la patiente présentant un épisode dépressif majeur et autant que la femme du groupe contrôle. De plus, la femme présentant une dépendance à l’alcool exprime un désir d’activité sexuelle et des pensées sexuelles comparables à la femme du groupe contrôle. Elles se distinguent toutes deux considérablement de la patiente présentant un épisode dépressif majeur. Nous observons également qu’elle a, plus fréquemment que les autres, sans que le désir ne soit affecté, recours à la masturbation.

Compte tenu de nos résultats, il n’est pas réducteur d’envisager la masturbation de la femme présentant une dépendance à l’alcool comme une solution active à un désir sexuel toujours bien présent. Lorsqu’elle exprime le désir

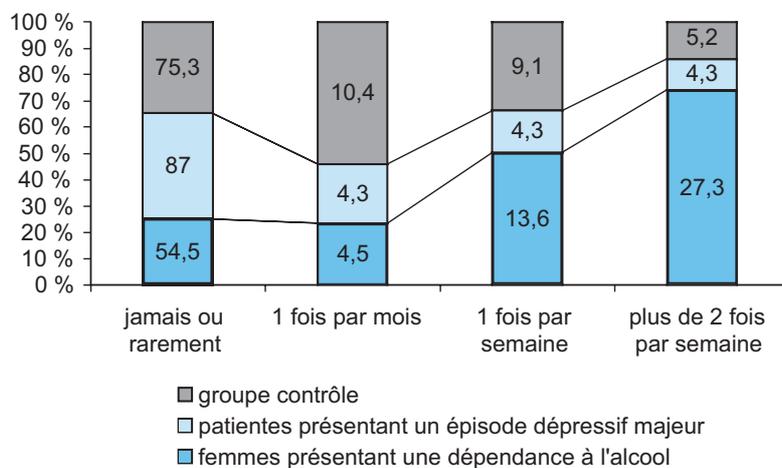


Figure 3. – Pourcentages de personnes dans les groupes qui reconnaissent se masturber en fonction de la fréquence.

d'une activité sexuelle, elle pense à la fois à la masturbation et à la relation sexuelle. Par conséquent, les rapports sexuels sont moins nombreux et la masturbation plus fréquente que dans les autres groupes. La masturbation semble se dessiner comme un recours à l'abandon psychique de l'autre ; une femme qui devient impuissante face à la perte de l'autre essentiel au développement d'un amour objectal propre à la sexualité féminine. Concluons avec Mijolla et Shentoub (13) qui en disent ceci : "dans un contexte dépressif, la masturbation, et par conséquent ses substituts comme le besoin de boire, s'avère être un moyen plus commode que l'acte sexuel d'obtenir du plaisir ; voilà un aperçu dynamique et économique dont nous ne pourrions désormais plus nous passer dans la compréhension de l'alcoolisme".

Conclusion

Selon les résultats, lorsque nous comparons les femmes entre elles sans étudier la dynamique conjugale, nous ne pouvons plus concevoir la sexualité de la femme alcoolique comme étant problématique. Elle la décrit cependant comme insatisfaisante et centrée sur elle-même. Ce n'est donc pas tant le rapport à l'autre qui est questionné dans l'alcoolisme féminin mais le rapport à soi. La dynamique sexuelle de la femme alcoolique semble proche de celle qui consiste à amener le verre à sa bouche ou à sucer son pouce. Elle s'exprime davantage dans une relation vers soi plus que vers l'autre. L'autre est bien là, il existe, mais il ne prend qu'une place périphérique ou psychologique dans la sexualité de la femme alcoolique. ■

J.-F. Dorsimont, D. Tordeurs, P. Janne et al.
 La sexualité de la femme alcoolodépendante
Alcoolologie et Addictologie 2008 ; 30 (3) : 301-307

Références bibliographiques

- 1 - Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin EM, Gebhard PH. Sexual behavior in the human female. Philadelphia : Saunders, 1953.
- 2 - Paradis AF, Lafond J. La réponse sexuelle et ses perturbations. Boucherville, Québec : G. Vermette, 1990.
- 3 - Barrucand D, Aubin HJ. Alcool et sexualité. *La Revue du Praticien* 1991 ; 5 (122) : 77-80.
- 4 - Faruch M. Alcool et sexualité. *Cahiers de sexologie clinique* 1997 ; 23 (133) : 27-30.
- 5 - Pinto E, Anseau M. La femme et l'alcool. *Revue Médicale de Liège* 1999 ; 54 (4) : 236-239.
- 6 - Gavaler J, Rizzo A, Rossaro L, Van Thiel D, Brezza E, Deal S. Sexuality of alcoholic postmenopausal women: effects of duration of alcohol abstinence. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 1994 ; 18 (2) : 269-271.
- 7 - Apter-Marsh M. The sexual behavior of alcoholic women while drinking and during sobriety. *Alcoholism Treatment Quarterly* 1984 ; 1 (3) : 35-48.
- 8 - Fleming J, Mullen P, Sibthorpe B, Attewell R, Bammer G. The relationship between childhood sexual abuse and alcohol abuse in women – a case-control study. *Addiction* 1998 ; 93 (12) : 1787-1798.
- 9 - Klassen A, Wilsnack S. Sexual experience and drinking among women in a US national survey. *Archives of Sexual Behavior* 1986 ; 15 (5) : 363-392.
- 10 - Beckman LJ. Reported effects of alcohol on the sexual feelings and behavior of women alcoholics and no alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 1979 ; 40 (3) : 272-282.
- 11 - Crowe LC, George WH. Alcohol and sexuality: review and integration. *Psychological Bulletin* 1989 ; 105 : 374-386.
- 12 - Tordeurs D. La dynamique centripète dans l'alcoolisme féminin [Thèse non publiée]. Louvain-la-Neuve : Université Catholique de Louvain, 2003.
- 13 - Mijolla A, Shentoub SA. Pour une psychanalyse de l'alcoolisme. Paris : Payot, 1973.