



Colloque sur le traumatisme crânien

Le jour d'après,

Reconstruire sa vie

La sexualité après un traumatisme crânien

Justine Boisvert, sexologue et psychothérapeute



La sexualité après un traumatisme crânien

Justine Boisvert, Sexologue B.A. M.A clinique et Psychothérapeute

Approche cognitivo-comportementale

Approche systémique-interactionnelle

Mon parcours :

- 3 étés comme intervenante-accompagnatrice à l'AQTC de Laval
- Stage d'un an pour le baccalauréat en sexologie à l'AQTC de Laval
 - Groupes sur la sexualité et la communication dans le couple
 - Rencontres individuelles de relation d'aide
 - Pamphlets pour sensibiliser aux enjeux sexuels
- Depuis 2016 : CSSS de Laval, clientèle sexologique aux SSG
- Depuis 2016 : Centre désigné pour victimes d'agression sexuelle de Laval
- 2017-2018 : 3 conférences données sur la sexualité des personnes âgées en contexte d'hébergement sur le territoire de Laval



La sexualité après un traumatisme crânien



Témoignages

- « Je me dispute tout le temps avec ma femme depuis l'accident. C'est vrai que parfois je n'arrive pas à maîtriser ma colère, surtout quand je n'arrive plus à faire quelque chose que je pouvais facilement faire avant l'accident... alors c'est sûr qu'au niveau des relations intimes, c'est plus la même chose! » (44)
- « Je suis trop fatigué le soir quand je sors, c'est à cause du bruit, de tous le gens qui passent. Cela me fait mal à la tête...alors je rentre chez moi...impossible de trouver une copine dans ces conditions. » (44)
- « J'ai eu deux hommes dans ma vie : celui d'avant l'accident et celui d'après » (23)



La sexualité après un traumatisme crânien

Présentation des thèmes abordés

- Impacts du TCC sur le couple
- Impacts du TCC sur la sexualité
- Causes possibles de ces impacts
- Interventions à promouvoir



La sexualité après un traumatisme crânien

Impacts sur le couple





La sexualité après un traumatisme crânien

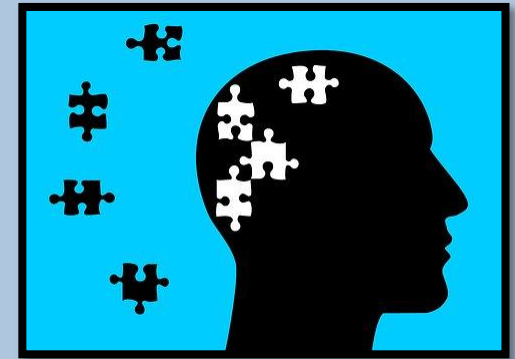
Immédiatement après le TCC

Période de choc du TCC et du ou de la conjoint(e)

Bouleversement de la dynamique relationnelle

Bouleversement des habitudes de vie

Plusieurs changements, donc deuils, acceptations





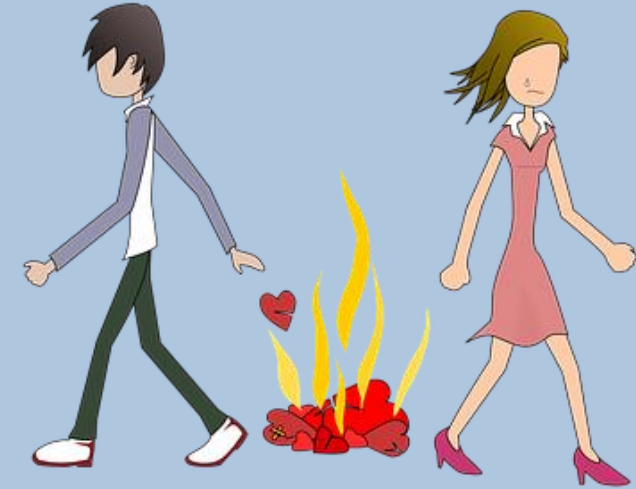
La sexualité après un traumatisme crânien

Présence de difficultés conjugales

Baisse significative de la satisfaction maritale et sexuelle (21)

Les causes (1)(10)(16)(20)(21)(22)(27)(31)(37)(38)(39)(46)(48)(53)(70) :

- Nouvelle personne se trouve devant le ou la conjoint(e)
- Partenaire reçoit moins d'affection
- Le partenaire se sent plus comme un parent qu'un partenaire amoureux. Partenaire devient parfois plus un soignant qu'un amoureux ou un amant
- Manque d'auto-contrôle
- Irritabilité
- Changements d'humeur
- Égoïsme
- Comportements inappropriés en public
- Communication non-verbale peut devenir difficile à cause des difficultés de langage, de la difficulté à décoder les expressions faciales, etc.





La sexualité après un traumatisme crânien

Les couples restent-ils mariés?

- Taux de divorce 15 à 54% suite à un TCC (3)(60)(66)(67)(68)
- Taux de divorce suite à un TCC = le même que dans la population générale (4)(49)
- Divorces surviendraient plusieurs années après le TCC, car les conjoints auraient espoir d'une amélioration et ressentirait de la culpabilité face à une séparation (49)



La sexualité après un traumatisme crânien

Qui sont les couples qui restent mariés? Facteurs aidants (32)(4) :

- TCC survient longtemps après le mariage
- Partenaires plus âgés
- TCC léger à moyen





La sexualité après un traumatisme crânien

Impacts sur la sexualité





La sexualité après un traumatisme crânien

58% des TCC vont vivre une dysfonction sexuelle suite à un TCC
(10)(20)(22)(29)(30)(31)(40)(48)(49)

58% diminution de la fonction sexuelle (15)

26% aucun changement (15)

16% amélioration de la fonction sexuelle (15)



La sexualité après un traumatisme crânien

Les dysfonctions sexuelles sont reliés à (62)

- Fatigue
- Dépression
- Plus basse estime de soi
- Sexe féminin

En général, les traumatisés crâniens ne réaliseront pas avant 3 mois les conséquences du traumatisme crânien (2)



La sexualité après un traumatisme crânien

- **Baisse de désir**
 - Homme 50% (29)
 - + d'hyposexualité que d'hypersexualité (44)
 - 33% ne retrouveront pas le désir sexuel qu'ils avaient avant le TCC un an après (56)
- **Diminution de l'image corporelle (25)**



La sexualité après un traumatisme crânien

- **Difficultés reliés à l'excitation** (érection, lubrification, etc.) (25)
 - Dysfonction érectile de 4 à 66% selon les études (41)(13)(29)(31)
- **Difficultés organismiques** (éjaculation précoce, anorgasmie, etc.) (7)(25)
 - Incapacité à obtenir l'orgasme chez 64% femme (27% avant un TCC)
- 50% des hommes ont une difficulté érectile ou de l'éjaculation (65)





La sexualité après un traumatisme crânien

- **Baisse de la fréquence des relations sexuelles**
 - 50 à 75% diminuent (11)(45)
 - 50% ne retrouveront pas la fréquence de relation sexuelle un an après (56)
 - Corrélation entre le trouble de l'humeur du TCC et la fréquence faible des activités sexuelles (53)
- **Diminution de la fréquence des comportements masturbatoires (25)**
- **Augmentation des comportements sexuels (49)**
 - 10% des TCC



La sexualité après un traumatisme crânien

- **Comportements sexuels inadéquats** (58)
 - Sont faits :
 - Envers le personnel médical, des membres de la famille ou des étrangers
 - 9% des TCC → comportements sexuels inappropriés (57)
 - Les comportements sexuels inappropriés les plus ressortis dans le 9% sont (57) :
 - Propos sexuels inappropriés (58%)
 - Toucher non-génital (26%)
 - Exhibitionnisme (9%)
 - Toucher génital (3,5%)
 - Mais il y a aussi présence de (58):
 - Frotteurisme
 - Agressions sexuelles
 - Échantillons 476 agresseurs sexuels, environ 50% des agresseurs ont mentionné être convaincus d'avoir eu un traumatisme crânien avant leur délit (Langevin, 2006) 11 (6)



La sexualité après un traumatisme crânien

- Comportements sexuels inappropriés sont reliés à (62)
 - Plus jeune âge
 - Participation sociale moindre
 - TCC sévère
- Les comportements sexuels inappropriés peuvent avoir d'importantes implications pour la réintégration sociale et peuvent mener à des problèmes légaux pour les TCC (58)



La sexualité après un traumatisme crânien



Changements dans le cycle sexuel des femmes :

- Aménorrhée d'environ 60 jours précédant les menstruations
- Menstruations plus douloureuses (51)

****NB :** Lorsque le traumatisme sexuel survient chez un enfant, le développement psychosexuel du TCC peut rester figé à ce stade (10)



La sexualité après un traumatisme crânien

Les causes possibles

Difficile de savoir si les impacts sont liés à des séquelles ou des difficultés psychologiques reliés au post-trauma ainsi qu'à l'adaptation difficile à une nouvelle vie.

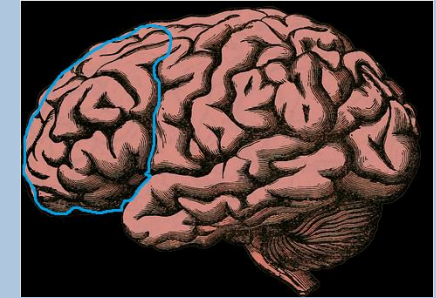


La sexualité après un traumatisme crânien

Les lésions cérébrales

Cortex

- Lobe frontal
 - Aspects cognitifs et motivationnels dans la prise de décision d'un comportement sexuel et du mouvement du corps lors de la réponse sexuelle (44)
 - hypersexualité (55)(7) mais parfois aussi hyposexualité (54)
 - comportements sexuels de violences sexuelles et de paraphilies (9)
 - Meilleur fonctionnement sexuel que les autres (2)
- Lobe pariétal (44)
 - sensation tactiles, joue un rôle dans l'orientation sexuelle et le désir sexuel
- Lobe temporal (44)
 - Inhibition de la réponse sexuelle





La sexualité après un traumatisme crânien

Système limbique (44)

- Évaluation du plaisir et expression des émotions
- Comportements sociaux, amoureux et de séduction
- Permet l'apprentissage et le rappel de souvenirs
- Hypothalamus régule l'orientation sexuelle et le désir sexuel

Lésions temporales bilatérales et dommages au système limbiques (20)

- Hypersexualité
- Modification au niveau du taux d'hormones sexuelles à surveiller



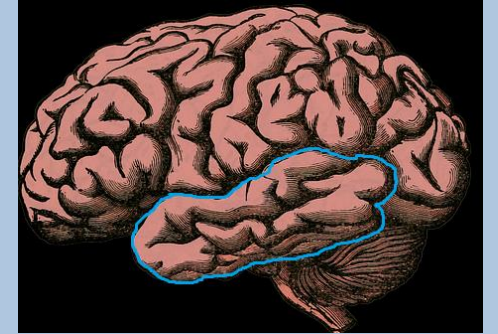
La sexualité après un traumatisme crânien

Atteintes temporales médianes (20)

- Hyposexualité

Système endocrinien (44)

- Production des spermatozoïdes et ovules
- Libération des neurotransmetteurs et d'hormones sexuelles responsable de la fonction sexuelle





La sexualité après un traumatisme crânien

Système nerveux autonome et dysfonctionnement hormonal (44)

- Certaines stimulations (sensoriels ou psychiques) déclenchent l'excitation sexuelle de manière automatique. Il y a sécrétion d'hormones et contraction des muscles lisses (constriction et dilatation des vaisseaux sanguins) et squelettiques (mouvements des muscles pelviens) responsables de l'excitation sexuelle et de l'orgasme.



La sexualité après un traumatisme crânien

Effets secondaires des médicaments

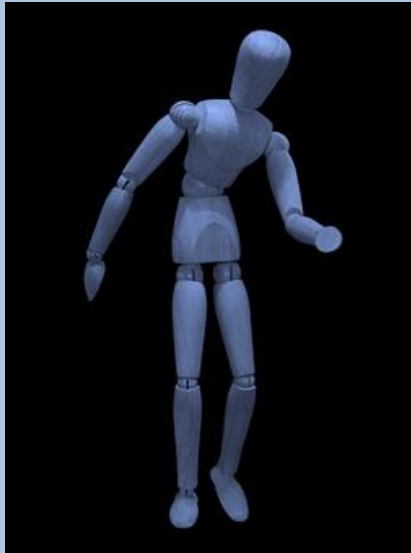
- Anticonvulsif
 - baisse de désir, dysfonction érectile, trouble éjaculatoire (14)
- Benzodiazépines (anxiété, trouble panique, trouble sommeil)
 - baisse de désir, dysfonction érectile, trouble éjaculatoire (43)(63)
- Antidépresseurs
 - baisse de désir ++ (49)





La sexualité après un traumatisme crânien

Troubles moteurs



- Spasmes (44)
- Défaut d'équilibre (44)
- Mouvements incoordonnés (44)
- Difficulté à réaliser des mouvements dans certaines positions (25)
- Douleurs (25)
- Diminution de la sensibilité physique (2) (25)



La sexualité après un traumatisme crânien

Changements de comportement (52)

- Irritabilité
 - Égocentrisme
 - Impulsivité
 - Difficulté à interpréter le ton de voix ou les expressions faciales
 - Difficulté d'empathie
 - Comportements social inadéquat non inhibé
- Le partenaire peut perdre son attrait sexuel pour le TCC, ne le voyant plus comme un être désirable.
- Célibataire, difficultés à rencontrer pour les mêmes raisons.



La sexualité après un traumatisme crânien

Troubles cognitifs (44)

- Difficulté d'attention et de maintien d'une conversation nuit à la capacité à séduire
- Difficulté d'initiatives, de planification, d'inhibition et de mémoire nuit à débiter une relation
- Difficultés de communication verbale et non-verbale
 - Difficultés de communiquer ses désirs, fantasmes, préférences et douleurs

Difficultés psychologiques

- Perte d'estime de soi (44)
- Difficulté à se sentir attrayant (25)
- Dépression (35)(49)
- Anxiété (35)(45)(49)
 - Reliée aux dysfonctions érectiles (26)



La sexualité après un traumatisme crânien

Interventions à promouvoir





La sexualité après un traumatisme crânien

Moins de 0,1% des recherches sur le TCC ont spécifiquement abordé la sexualité (64)

La majorité des professionnels se disent inconfortables à adresser les problèmes sexuels (17)(25)

- Ont peur d'offenser les clients en adressant directement la sexualité
- Ressentent le besoin d'obtenir d'abord de la supervision par un expert
- Attendent que le patient initie une discussion à propos de la sexualité
- Attendent qu'un lien thérapeutique soit été établi entre eux
- Manque de spécialistes, de temps et de ressources pour les problèmes sexuels dans les organisations

68% des TCC se disent **prêts à parler** spontanément de leurs troubles sexuels à leur médecin traitant. La majorité de ces derniers attendent que le médecin fasse le premier pas (56)

- Approche réactive recommandée, soit de les interroger régulièrement sur leurs problèmes sexuels pour être référés à des spécialistes (17)(25)
- Donner un pamphlets sur la sexualité pour les encourager à en parler (17)(25)



La sexualité après un traumatisme crânien

Attitudes aidantes

- Être ouvert (44)
- Ne pas juger (44)
- Ne jamais sur réagir. Rester calme. Au besoin, isoler la personne pour lui expliquer un comportement inadéquat.
- Éviter de rire ou d'insulter l'autre face à des comportements de séduction inadéquats. Il cherche peut-être à s'assurer s'il peut toujours être un objet de désir et de séduction (23)
- Accepter que tout le monde a droit à une sexualité, que c'est un besoin légitime
- Prendre en considération l'impact de vos valeurs dans votre choix d'intervention





La sexualité après un traumatisme crânien

Les besoins

Toujours tenter de trouver le besoin de la personne et tenter d'y répondre en utilisant une certaine créativité

- Besoin d'être écouté (44)
- Besoin de recevoir de l'information sur les causes des troubles sexuels (44)
- Besoin d'obtenir des solutions (44)
- Besoin d'être référé à la bonne personne (médecin, sexologue, psychologue, psychiatre, etc.) (44)
- Besoin de vivre des rôles stéréotypés sexuellement afin d'augmenter l'estime de soi (Ex pour un homme : participer à des sports organisés, travailler, sortir dans un bar avec un accompagnateur, etc.) (7)
- Besoin de sexualité
- Besoin d'attention, de chaleur et de réconfort



La sexualité après un traumatisme crânien

Ce que vous pouvez faire

- Informer les proches des raisons des changements comportementaux (44)
- Aider à retrouver l'estime de soi par le biais de l'habillement, coiffure, maquillage, l'hygiène (23)
- Informer des risques ou non d'une pratique, comme les ITSS (44)
- Lorsqu'il y a contacts sexuels entre une personne atteinte de troubles cognitifs et tout autre partenaire, s'assurer que les deux partenaires sont consentants (6)
- Respecter votre limite et l'affirmer avant qu'elle soit atteinte
- Garder une certaine distance lorsque vous en ressentez le besoin
- Orienter la personne vers la bonne ressource. Appeler Info-social au besoin pour connaître les ressources (811 option 2 dans toutes les régions).



La sexualité après un traumatisme crânien

Comportements sexuels inappropriés

- Aucune donnée sur l'efficacité des programmes pour la réduction des comportements désinhibés (47)
- N'est pas causé par des inhabiletés sociales. C'est relié au cerveau. Ils ont de la difficulté à reconnaître quand le comportement est inapproprié ou non. (69)
- Entrainement des habiletés sociales n'est pas efficace (69)
- L'hypersexualisation peut être une conséquence des lésions au cerveau, mais peut aussi être signe d'un besoin d'attirer l'attention des autres. Dans ce cas, il faut donner de l'attention accrue à la personne lorsqu'elle n'a pas de comportements inappropriés et s'abstenir de donner de l'attention lorsque les gestes ont lieu (7)



La sexualité après un traumatisme crânien

Si le comportement a lieu dans une aire commune (6)

- Restez calme
- Amener la personne dans un endroit isolé et laissez-la seule
- Tentez d'éloigner les éventuels spectateurs
- Expliquez en quoi le comportement n'est pas accepté
- Adaptez l'environnement (TCC plus sévère)
 - Faire porter des pantalons sans fermeture éclair ou une salopette à une personne qui expose toujours ses parties génitales
 - Un tablier muni de poches remplies d'objets intéressants à manipuler
 - Un oreiller sur les genoux
- Détournez son attention en lui donnant une activité
 - Aller marcher
 - Donnez quelque chose à manipuler avec les mains
- Touchez la personne ou serrez-la dans vos bras



La sexualité après un traumatisme crânien

Médicaments

- Sildénafil (Viagra, Cialis) pour traiter dysfonction érectile
- Dépo-provera pour contrôler les comportements sexuels inadéquats des patients en diminuant la libido (6)(12)(36)





La sexualité après un traumatisme crânien

Thérapie

Il peut être facilitant de référer un TCC à quelqu'un qui connaît la problématique et peut la prendre en compte lors de la psychothérapie. Il sera important que le professionnel :

- Tienne compte des séquelles tout au long du processus thérapeutique (34)(44)
- Adapte la thérapie en conséquence. Le changement peut se faire à long terme et être très graduel (34)(44)
- Amène le client à noter les exercices ou ce qui est retenu des rencontres (si difficultés de mémoire) (7)(34)(44)
- Fasse régulièrement résumer ce qui a été appris (7)(34)(44)

L'approche cognitivo-comportementale est reconnue comme étant la plus efficace auprès des TCC (7)



La sexualité après un traumatisme crânien

Ce que les sexologues vont évaluer (1) :

Couple :

- La motivation du ou de la conjoint(e) à demeurer en couple
- Le type et l'intensité des séquelles attribuables au traumatisme
- La dynamique relationnelle avant et après le TCC
- La personnalité du traumatisé crânien avant et après le TCC

Sexualité :

- Présence de dysfonction sexuelle
- Sexualité avant et après le TCC
- Présence de comportements sexuels inappropriés ou inadéquats





La sexualité après un traumatisme crânien

La thérapie aura pour objectifs (34)(44):

- Offrir une écoute et un espace pour exprimer, éclaircir et mieux comprendre le vécu
- Aider à comprendre les liens entre les séquelles et les impacts de ceux-ci sur la relation ou la sexualité
- Explorer des solutions aux difficultés sexuelles
- Accepter et faire le deuil de ce qui ne peut être changé
- Identifier et éviter les situations à risques
- Pratiquer l'autocontrôle
- Changer la structure cognitive
- Retirer le renforcement positif au comportement problématique
- Trouver des solutions aux problèmes (ex : oreiller si douleur dans certaines positions)
- Enseigner la résolution de problèmes et améliorer la communication entre les partenaires
- Adapter la sexualité et faire renaitre l'affection et l'intimité (par le biais d'exercices par exemple)
- Aider les partenaires amoureux à changer leurs anciens projets et à en faire de nouveaux
- Valoriser l'expression verbale pour aider les couples à mieux se comprendre



La sexualité après un traumatisme crânien

À retenir :

La sexualité fait partie intégrante de notre vie

Le traumatisme crânien peut avoir des impact au niveau de la sexualité

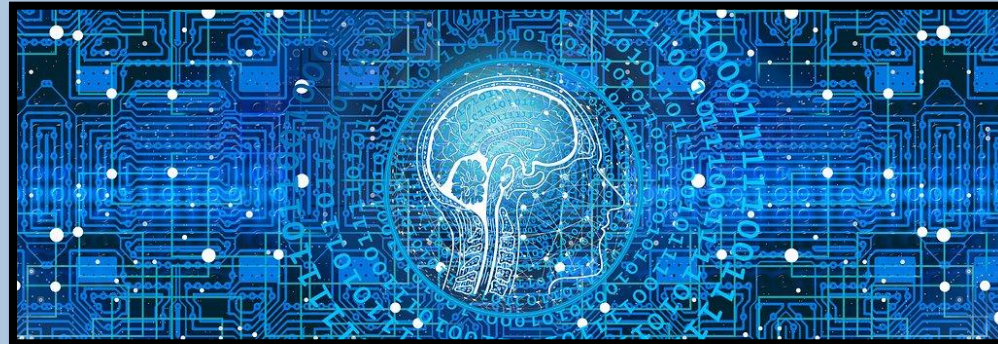
Ne pas se gêner de poser directement des questions sur la sexualité

Faire attention à nos réactions, car elles peuvent provoquer des émotions souffrantes

Tenter de comprendre le besoin

Si possible, tenter d'y répondre en adoptant une attitude aidante

Sinon, référer au bon professionnel





La sexualité après un traumatisme crânien

Des questions?





La sexualité après un traumatisme crânien

Bibliographie

1. Allerdings MD, Alfano DP. Neuropsychological correlates of impaired emotion recognition following traumatic brain injury. *Brain Cogn* 2006;60:193—4.
2. Aloni, A., Keren, O., Cohen, M., Rosentul, N., Romm, M. et Groswasser, Z. Incidence of sexual dysfunction in TBI patients during the early post-traumatic in-patient rehabilitation phase. *Brain injury Bl*. 1999;13 :89-97.
3. Anderson-Parente J, Decesare A, Parente R. Spouses who stayed. *Cogn Rehab* 1990;8:722—5.
4. Arango-Lasprilla, J.C., Ketchum, J.M., Dezfulian, T., Kreutzer, J.S., O'neil-Pirozzi, T.M., Hammond, F., Jha, A. Predictors of marital stability 2 years following traumatic brain injury. *Brain inj* 2008;22 :565-574.
5. Arciniegas, D. B., & Wortzel, H. S. (2014). Emotional and behavioral dyscontrol after traumatic brain injury. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(1), 31–53.
6. Beaudoin, J.L. Pour une sexualité en toute dignité. *Sexplique* 2015.
7. Bélanger, D. Traumatismes crâniens et réadaptation sexuelle. *Sexologies* 2009;18 :121-127.
8. Bezeau, S.C., Bogod, N.M. et Mateer, C.A. Sexually intrusive behaviour following brain injury : approaches to assessment and rehabilitation. *Brain injury Bl*. 2004.
9. Bianchi-Demicheli, Francesco, Rollini, C., Lovblad, K. et Ortigue, S. Sleeping beauty paraphilia : deviant desire in the context of bodily self-image disturbance in a patient with a fronto-parietal traumatic brain injury. *Medical science monitor international medical journal of experimental and clinical research* 2010.
10. Blackerby WF. A treatment model for sexuality disturbance following brain injury. *J Head Trauma Rehabil* 1990;5:73—82.



La sexualité après un traumatisme crânien

11. Boller, F. et Frank, E. Sexual dysfunction in neurological disorders : Diagnosis, Management and rehabilitation. New York : Raven Press. 1982.
12. Britton KR. Medroxyprogesterone in the treatment of aggressive hypersexual behavior in traumatic brain injury. *Brain Inj* 1998;12:703—7.
13. Davis, D.L. et Schneider, L.K. Ramifications of traumatic brain injury for sexuality. *Journal of head trauma rehabilitation* 1990;5:31-27.
14. Deckers, C.L., Hekster, Y.A., Keyser, A., Lammers, M.W., Meinardi, H. et Renier, W.O. Adverse effects in epilepsy therapy. Wait and see or go for it. *Acta neurologica scandinavica* 1997;95 :248-252.
15. Downing MG, Stolwyk R, Ponsford JL. Sexual changes in individuals with traumatic brain injury: a control comparison. *J Head Trauma Rehabil* 2013; 28:171—178.
16. Ducharme S, Gill KM. Sexual values, training, and professional roles. *J Head Trauma Rehabil* 1990;5:38—45.
17. Dyer K, das Nair R. Talking about sex after traumatic brain injury: perceptions and experiences of multidisciplinary rehabilitation professionals. *Disabil Rehabil* 2014; 36:1431—1438.
18. Emory LE, Cole CM, Meyer WJ. Use of Depo-Provera to control sexual aggression in persons with traumatic brain injury. *J Head.*
19. Garden FH, Bontke CF, Hoffman M. Sexual functioning and marital adjustment after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil* 1990;5:52—9.
20. Garden FH. Incidence of sexual dysfunction in neurologic disability. *Sex Disabil* 1991;9:39—47.
21. Gosling J, Oddy M. Rearranged marriages: marital relationships after head injury. *Brain Inj* 1999;13:785—96.
22. Griffith ER, Lemberg S. Sexuality and the person with traumatic brain injury: a guide for families. Philadelphia: FA Davis; 1993.
23. Guide de la sexualité des traumatisés crâniens. La sexualité traumatisée. En ligne. Consulté le 2019-09-24.
24. Hanna-Pladdy, B. (2007). Dysexecutive syndromes in neurologic disease. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 31, 119—127.



La sexualité après un traumatisme crânien

25. Hibbard, M. R., Gordon, W.A., Flanagan, S., Haddad, L. et Labinsky, E. Sexual dysfunction after traumatic brain injury. *NeuroRehabilitation* 2000;15 :107-120.
26. Horn, M.D. et Zasler, N.D. Rehabilitative management of sexual dysfunction. *Journal of head trauma rehabilitation* 1990;5.
27. Jackson HF, Moffat NJ. Impaired emotional recognition following severe head injury. *Cortex* 1987;23:293—300.
28. Kocka, A., & Gagnon, J. (2014). Definition of impulsivity and related terms following traumatic brain injury: A review of the different concepts and measures used to assess impulsivity, disinhibition and other related concepts. *Behavioral Sciences*, 4, 352–370.
29. Kosteljanetz, M., Jensen, T.S., Norgard, B., Lunde, I., Jensen, P.B. et Johnsen, S.G. Sexuel and hypothalamic dysfunction in the postconcussional syndrome. *Acta Neurologica Scandinavica* 1981;63 :169-180.
30. Kreuter M, Dahll A-G, Gudjonsson G, Sullivan M, Sisten A. Sexual adjustment and its predictors after traumatic brain injury. *Brain Inj* 1998;12:349—68.
31. Kreutzer JS, Zasler ND. Psychosexual consequences of traumatic brain injury: methodology and preliminary findings. *Brain Inj* 1989;3:177—86.
32. Kreutzer, Jeffrey S, Marwitz, J.H., Hsu, N., Williams, K., & Riddick, A. Marital stability after brain injury : an investigation and analysis. *NeuroRehabilitation*. 2007; 22 : 53-59.
33. Langevin R. Sexual offenses and traumatic brain injury. *Brain Cogn* 2006; 60:206—207.
34. Laurence, M. Analyse du vécu relationnel et sexuel d'un couple suite à un traumatisme crânien chez un des deux partenaires 2009;5.
35. Laurent, S.M. et Simons, A.D. Sexual dysfunction in depression and anxiety : Conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical psychology review* 2009;29 (7) :573-585.
36. Lehne GK. Brain damage and paraphilia: treated with medroxyprogesterone acetate. *Sex Disabil* 1984;7:145—58.
37. Lezak MD. Living with the characterologically altered brain injured patient. *J Clin Psychiatry* 1978;39:592—8.



La sexualité après un traumatisme crânien

38. Limbert J. Head injury and sexuality: a literature review. *Can J Hum Sex* 1992;1:187—93.
39. Mandal MK, Mohanty A, Pandey R, Mohanty S. Emotion-specific processing deficit in focal brain-damaged patients. *Int J Neurosci* 1996;84:87—95.
40. Mazaux JM, Croze P, Quintard B, Rouxel L, Joseph PA, Richer E, et al. Satisfaction of life and late psycho-social outcome after severe brain injury: a nine-year follow-up study in Aquitaine. *Acta Neurochir Suppl* 2002;79:49—51.
41. Meyer, J. Sexual disturbances after cerebral injuries. *Journal of Neurovisceral relations, supplement X, Supplement* 1971, 519-523.
42. Miller BL, Cummings JL, McIntyre H, Ebers G. Hypersexuality or altered sexual preference following brain injury. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1986;49:867—73.
43. Munjack, D. et Crocker, B. Aprazolam-induced ejaculatory inhibition. *Journal of clinical psychopharmacology* 1986;6 :57-58.
44. Nahum, L. Dysfonctions sexuelles après traumatisme crânio-cérébral : revue de la littérature et proposition d'un projet de recherche. Université de Genève 2013.
45. O'Carroll, R.E., Woodrow, J. et Maroun, F. Psychosexual and psychosocial sequelae of closed head injury. *Brain injury B1* 1991;5,303-313.
46. Oddy M, Humphrey M, Uttley D. Subjective impairment and social recovery after closed head injury. *J Neurology Neurosurg Psychiatry* 1978;41:611—6.
47. Osborne-Crowley, K. et McDonald, S. A review of social disinhibition after traumatic brain injury. *Journal of Neuropsychology* 2016.
48. Peters CL, Stambrook M, Moore DA, Esses L. Psychosocial sequelae of closed head injury: effect on the marital relationship. *Brain Inj* 1990;4:39—45.
49. Ponsford J. Sexual changes associated with traumatic brain injury. *Neuropsychol Rehabil* 2003;13:275.
50. Rieger, M., & Gauggel, S. (2002). Inhibition of ongoing responses in patients with traumatic brain injury. *Neuropsychologia*, 40(1), 76—85.



La sexualité après un traumatisme crânien

51. Ripley, D.L., Harrison-Felix, C., Sendroy-Terrill, M., Cusick, C.P., Dannels-McClure, A., et Morey, C. The impact of female reproductive function on outcomes after traumatic brain injury. Archives of physical medicine and rehabilitation 2004;89 :1732.
52. Rochat, L., Beni, C., Billieux, J., Azouvi, P., Annoni, J-M. et Van Der Linden, M. Assessment of impulsivity after moderate to severe traumatic brain injury. Neuropsychological of impulsivity after moderate to severe traumatic brain injury. Neuropsychological rehabilitation 2010;20`778-797.
53. Rosenbaum M, Najenson T. Changes in life patterns and symptoms of low mood as reported by wives of severely brain-injured soldiers. J Consult Clin Psychol 1976;44:881—8.
54. Sabhesan, S., Natarajan, M. Sexual behavior after head injury in Indian men and women. Archives of sexual behaviour 1989;18 :349-356.
55. Sandel, M.E., Williams, K.S., Dellapietra, L. et Derogatis, L.R. Sexual functioning following traumatic brain injury. Brain injury 1996;10 :719-728.
56. Sander, A.M., Maestats, K.L. Pappadis, M.R., Sherer, M., Hammong, F.M. et Hanks, R. Sexual functioning 1 year after traumatic brain injury : findings from a perspective traumatic brain injury model systems collaborative study. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2012;93 :1331-7.
57. Simpson G, Sabaz M, Daher M. Prevalence, clinical features, and correlates of inappropriate sexual behavior after traumatic brain injury: a multicenter study. J Head Trauma Rehabil 2013; 28:202—210.
58. Simpson, G., McCann, B. et Hodgkinson, A. Sex offending as a psychosocial sequela of traumatic brain injury. The journal of head trauma rehabilitation 1999;14 :567-580.
59. Simpson, G., Tate, R., Ferry, K., Hodgkinson, A. et Blaszczyński, A. Scoail, neuroradiologic, medical and neuropsychologic correlates of sexually aberrant behavior after traumatic brain injury : a controlled study. Journal of head trauma rehabilitation. 2001.
60. Tate RL, Lulham JM, Broe GA, Strettles B. Psychosocial outcome for the survivors of severe blunt head injury: the results from a consecutive series of 100 patients. J Neurology Neurosurg Psychiatry 1989;52:1128—34.
61. Trauma Rehabil 1995;10:47—58.
62. Turner, D., Schöttle, D., Krueger, R. et Briken, P. Sexuel behavior and its correlates after traumatic brain injury. Curr opin psychiatry 2015;28 :180-187.



La sexualité après un traumatisme crânien

51. Ripley, D.L., Harrison-Felix, C., Sendroy-Terrill, M., Cusick, C.P., Dannels-McClure, A., et Morey, C. The impact of female reproductive function on outcomes after traumatic brain injury. Archives of physical medicine and rehabilitation 2004;89 :1732.
52. Rochat, L., Beni, C., Billieux, J., Azouvi, P., Annoni, J-M. et Van Der Linden, M. Assessment of impulsivity after moderate to severe traumatic brain injury. Neuropsychological of impulsivity after moderate to severe traumatic brain injury. Neuropsychological rehabilitation 2010;20`778-797.
53. Rosenbaum M, Najenson T. Changes in life patterns and symptoms of low mood as reported by wives of severely brain-injured soldiers. J Consult Clin Psychol 1976;44:881—8.
54. Sabhesan, S., Natarajan, M. Sexual behavior after head injury in Indian men and women. Archives of sexual behaviour 1989;18 :349-356.
55. Sandel, M.E., Williams, K.S., Dellapietra, L. et Derogatis, L.R. Sexual functioning following traumatic brain injury. Brain injury 1996;10 :719-728.
56. Sander, A.M., Maestats, K.L. Pappadis, M.R., Sherer, M., Hammong, F.M. et Hanks, R. Sexual functioning 1 year after traumatic brain injury : findings from a perspective traumatic brain injury model systems collaborative study. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2012;93 :1331-7.
57. Simpson G, Sabaz M, Daher M. Prevalence, clinical features, and correlates of inappropriate sexual behavior after traumatic brain injury: a multicenter study. J Head Trauma Rehabil 2013; 28:202—210.
58. Simpson, G., McCann, B. et Hodgkinson, A. Sex offending as a psychosocial sequela of traumatic brain injury. The journal of head trauma rehabilitation 1999;14 :567-580.
59. Simpson, G., Tate, R., Ferry, K., Hodgkinson, A. et Blaszczyński, A. Scoail, neuroradiologic, medical and neuropsychologic correlates of sexually aberrant behavior after traumatic brain injury : a controlled study. Journal of head trauma rehabilitation. 2001.
60. Tate RL, Lulham JM, Broe GA, Strettles B. Psychosocial outcome for the survivors of severe blunt head injury: the results from a consecutive series of 100 patients. J Neurology Neurosurg Psychiatry 1989;52:1128—34.
61. Trauma Rehabil 1995;10:47—58.
62. Turner, D., Schöttle, D., Krueger, R. et Briken, P. Sexuel behavior and its correlates after traumatic brain injury. Curr opin psychiatry 2015;28 :180-187.



La sexualité après un traumatisme crânien

63. Uhde, T., Tancer, M. et Shea, C. Sexual dysfunction related to alprazolam treatment of social phobia. *American journal of psychiatry* 1988;145 :83-88.
64. Verschuren JE, Enzlin P, Dijkstra PU, et al. Chronic disease and sexuality: a generic conceptual framework. *J Sex Res* 2010; 47:153–170.
65. War F, Jamuna R, Arivazhagan A. Cognitive and sexual functions in patients with traumatic brain injury. *Asian J Neurosurg* 2014; 9:29–32.
66. Webster G, Daisley A, King N. Relationship and family breakdown following acquired brain injury: the role of the rehabilitation team. *Brain Inj* 1999;13:593—603.
67. Wood RL, Liossi C, Wood L. The impact of head injury neurobehavioural sequelae on personal relationship: preliminary finding. *Brain Inj* 2005;19:845—51.
68. Wood RL, Yurdakul LK. Change in relationship status following traumatic brain injury. *Brain Inj* 1997;11:491—501.
69. Ylvisaker, M., Turkstra, L. S., & Coelho, C. Behavioral and social interventions for individuals with traumatic brain injury: A summary of the research with clinical implications. *Seminars in Speech and Language* 2005;26 : 256–267.
70. Zasler ND. Sexuality in neurologic disability: an overview. *Sex Disabil* 1991;9:11—27.