

Sexothérapies

Nicole Arnaud-Beauchamps

Approche sexodynamique

C'est une sexothérapie qui peut soit prendre en charge les deux partenaires, soit se focaliser sur le porteur du symptôme. Le désordre sexuel y est vu en tant que symptôme d'un déséquilibre psycho-affectif et d'un conflit intrapsychique (entre désir et défenses), conflit revécu dans la relation thérapeutique.

En sexologie, le modèle psychodynamique prône la recherche du sens des troubles et le patient y est vu dans sa globalité somatopsychique.

Cette sexothérapie s'attache à résoudre les problèmes des patients, à la guérison des symptômes (selon la demande du patient) mais elle doit aussi pouvoir l'aider à changer. Elle consiste en l'exploration des mécanismes conscients et inconscients, leur clarification et leur résolution au cours d'un processus dynamique où l'activation joue un grand rôle : le patient est invité à parler, à se remémorer, à exprimer ses émotions, et son langage corporel est encouragé et interprété.

Étapes du processus

Évaluer la motivation du patient

- Établir une alliance thérapeutique solide, en ayant une écoute empathique.
- Encourager les remémorations pour établir un lien entre passé et présent et retrouver dans l'histoire du sujet l'origine de ses difficultés actuelles.
- Élaborer une nouvelle signification et amener le patient à reconnaître les sentiments, émotions et attitudes qu'il rejette afin qu'il puisse changer son comportement.
- Repérer et élaborer les systèmes de défense rationnels, émotionnels et corporels.
- On explore les résistances au changement par l'attention portée sur le transfert et la répétition éventuelle de comportements infantiles qu'il souligne.

En sexologie, l'approche dynamique est couplée à la médiation corporelle pour ouvrir la porte à la

verbalisation des affects, on passe ainsi de la perception au langage.

La prise de conscience permet la liquidation de la conflictualité interne et l'encouragement du sexologue favorise l'acquisition d'un nouvel équilibre qualitatif de la sexualité.

Apport sexodynamique : selon Helen Kaplan

La méthode associe la prescription d'exercices sexuels structurés à faire en couple (comme le *sensate focus* de Masters et Johnson) et une prise en charge thérapeutique verbale destinée à agir sur les motivations psychiques et la relation, l'accent étant mis alternativement ou conjointement sur ces deux facteurs. Le fait de prescrire des exercices sexuels permet l'élaboration des résistances, traces des conflits individuels ou de la conjugopathie; ces phénomènes sont explorés au fil des entretiens et le sexologue en tient compte dans la conduite du processus de changement.

Les exercices sexuels prescrits induisent l'acquisition de réactions somatopsychiques nouvelles et la suppression des angoisses liées à la peur de l'échec ou la culpabilité, en favorisant la concentration sur la sensualité partagée et en effaçant la nécessité de la performance.

Il incombe au sexologue de rester vigilant et de prévoir les bouleversements affectifs que ses prescriptions sont susceptibles de provoquer afin d'aider le patient, et le couple s'il y a lieu, à les surmonter.

Approche sexocorporelle

Jean-Yves Desjardins a théorisé cette approche qui repose sur une double grille d'évaluation des différentes composantes psychophysiologiques de la sexualité et considère que le vécu sexuel est fondé sur des apprentissages pouvant être inachevés ou inappropriés.

Son modèle thérapeutique est donc un réapprentissage des habiletés sexuelles corporelles dans le but d'augmenter la capacité de la personne à vivre le plaisir sexuel.

Déroulement du processus

Évaluation des composantes physiologiques de l'excitation sexuelle

On étudie les canaux qui la favorisent et la capacité à l'amplifier et à la moduler corporellement (changement des rythmes, exploration des tensions musculaires, respiration).

On détermine les modes excitatoires de la masturbation :

- *mode archaïque* : pressions fortes et mise en tension de la région génitale, faible amplitude respiratoire;
- *mode mécanique* : stimulation rapide des organes sexuels avec rigidité corporelle, respiration bloquée;
- *mode archaïco-mécanique* : pressions fortes et frottements énergiques (vibromasseur);
- *mode ondulatoire* : corps fluide, mouvements amples du bassin, excitation diffusée à l'ensemble du corps;
- *mode en vagues* : l'excitation est présente dans tout le corps, elle est modulée et diffusée par des variations de rythme, d'amplitude et de tonicité. Elle se traduit par un réflexe de « double bascule » : le bassin bascule en avant et en arrière et les épaules suivent le même mouvement.

Stratégie thérapeutique découlant de cette évaluation

Il s'agit pour le sexologue de guider le réapprentissage des patients vers un mode d'excitation sexuelle en vagues permettant de parvenir à l'orgasme aussi bien par l'autostimulation que par le rapport coïtal. Le lâcher prise génital (décharge orgastique), bascule du bassin vers l'avant, est accompagné d'un lâcher prise émotionnel, bascule du haut du corps, permettant la perception du plaisir orgasmique.

Évaluation et correction des composantes sexodynamiques

Dans les mentalisations et le recueil des scénarios imaginaires, il s'agira de repérer comment la personne se vit en tant qu'homme ou femme acteur de sa sexualité.

Correction thérapeutique : augmenter si besoin la capacité d'érotiser la réceptivité pour la femme et l'intrusivité pénétrante pour l'homme, et trouver un juste équilibre entre désir sexuel et désir fusionnel affectif.

Doivent également faire l'objet d'une évaluation et d'une éventuelle correction thérapeutique l'assertivité et l'agressivité sexuelles (utiliser l'intensité des émotions et de l'agir sexuel pour satisfaire ses besoins).

Évaluation et correction des composantes cognitives

Les connaissances, les valeurs, les principes éducatifs, les inhibitions et les tabous font l'objet d'un recueil et d'une éventuelle correction pour concourir à un meilleur état de santé sexuelle.

Évaluation et correction des composantes relationnelles

Les habiletés érotiques du couple et les capacités de communication, de séduction et d'agir érotique, peuvent faire l'objet d'entretien avec les deux partenaires car elles sont le socle de la pérennité du changement.

Sexoanalyse

Conceptualisée par Claude Crépault, son objectif est d'explorer l'inconscient sexuel spécifique, d'en décoder les significations et d'en faire une correction au plan de l'imaginaire, pour favoriser une plus grande maturité sexuelle dans le réel.

La sexualité en sexoanalyse est un construit psychique; la prépondérance du psychique sur le biologique et le social permet d'expliquer le sexuel par le sexuel. Pour le sexoanalyste, la thérapie doit dégager les significations conscientes et inconscientes du désordre sexuel, étudier les anxiétés sous-jacentes dans l'imaginaire et aider le patient à les surmonter dans le réel. Elle cherche aussi à évaluer les besoins psycho-affectifs fondamentaux des patients : besoin d'être aimé, d'être rassuré, de ressentir l'intimité.

Identité de genre

La sexoanalyse postule qu'une phase de féminité primaire, la protoféminité, serait commune aux deux sexes. La fille développe ensuite son identité de genre de façon continue, sans rupture identificatoire. Le garçon doit d'abord renoncer à la féminité pour structurer sa masculinité en laissant émerger l'agressivité phallique. Une attention particulière est donc portée, au cours de l'évaluation du trouble sexuel, sur l'hypoféminité ou l'hypomascullinité qui se caractérisent par un manque de désirabilité chez la femme et un manque de phallicité chez l'homme.

Déroulement d'un traitement sexoanalytique

C'est une thérapie à moyen terme (25 à 100 séances), en entretiens individuels.

Le préambule au traitement est l'évaluation de la nature et de la sévérité du désordre sexuel, de la capacité du patient à l'introspection et à l'exploration de son imaginaire et de sa motivation au changement.

Première étape : clarification

Elle explore l'histoire sexuelle; anamnèse du développement sexuel, de la genralité, des relations amoureuses et des perceptions de l'autre sexe; genèse du trouble sexuel.

Elle accorde une attention particulière à la vie fantasmatique explorant la nature et l'évolution des fantasmes érotiques.

Deuxième étape : prise d'insight

Le patient est amené à prendre conscience des «bénéfices» qu'il retire de son trouble (ex. : restauration de l'identité sexuelle dans l'exhibitionnisme). On décrypte ensuite les anxiétés (sexuelles et non sexuelles) par l'analyse des luttes entre les tendances naturelles au plaisir et l'interdit.

Troisième étape : expérience correctrice

C'est en explorant ses fantasmes éveillés et ses rêves que le patient prend conscience des causes et des déterminants de son trouble sexuel et peut se

permettre de prendre le risque de changer. Ce changement ne pourra perdurer que si le patient est encouragé à faire intervenir dans son imaginaire des fantasmes et scénarios plus proches des critères de maturité sexuelle.

La transformation correctrice part d'une proposition à scénariser des fantasmes ne suscitant pas trop d'anxiété jusqu'à la construction de scénarios enrichis. Ce processus de transformation de l'imaginaire érotique ne se fait pas en continu : il y a toujours régression-progression et il est nécessaire de faire un travail d'analyse des résistances.

La résolution des conflits et des anxiétés inhérents aux troubles sexuels n'entraînant pas toujours un changement dans la réalité, le thérapeute a besoin d'être rassurant et encourageant, pour que le symptôme soit réduit aussi dans le réel. De ce fait, il peut avoir besoin d'introduire un travail avec le couple ou de savoir faire preuve de souplesse en utilisant suggestions, prescriptions comportementales ou exercices corporels associés.

En résumé

La sexoanalyse est une sexothérapie focalisée sur l'inconscient sexuel. Elle traite le sexuel par le sexuel en explorant l'identité de genre, la vie fantasmatique, les rêves, les anxiétés sources du trouble sexuel et en amenant progressivement, par la correction fantasmatique, à vivre une maturité sexuelle dans sa vie relationnelle.

Approche systémique

Les thérapies systémiques postulent que le groupe (couple, famille, institution) fonctionne comme un système ouvert, c'est-à-dire un ensemble de personnes créant des interactions entre elles d'abord, puis entre elles et le monde extérieur ensuite.

L'objectif thérapeutique est d'agir sur le contexte relationnel et la communication.

Le sexologue peut soit adopter une position d'observateur actif mais à distance du système couple, soit adopter la position de membre actif du système. Il reçoit les deux partenaires ensemble, mais

peut proposer des entretiens individuels ponctuels. La grille de lecture systémique incite à regarder et écouter le couple en interaction et à le rendre acteur de sa vie sexuelle, l'interaction créant le fonctionnement spécifique du système et l'impulsion destinée à le modifier.

La relation sexuelle étant le lieu idéal des symptômes éclairant les conflits relationnels, il faut évaluer, dès le début, les répercussions du changement thérapeutique sur l'homéostasie du système couple.

La position du thérapeute lui permet de stimuler des interactions nouvelles, de proposer une modification de la communication intersubjective et d'accompagner le processus de changement tout en respectant les valeurs et les vécus des patients.

Bases de la sexothérapie systémique

La sexualité se vit en relation. Tout patient est inscrit dans un système.

Le symptôme marque une résistance au changement pour conserver une homéostasie au système. Le symptôme a non seulement une origine dans les conflits psychiques ou les processus d'apprentissage, mais il est aussi expression de la difficulté relationnelle.

Le sexologue systémicien est celui qui va initier le changement, soit en restant actif à distance, soit en étant partie de la méta-communication relationnelle.

Déroulement du processus

- Évaluer le conflit, repérer le symptôme et éclairer les enjeux du couple.
- Diagnostiquer les malentendus, les inhibitions, l'éventuelle communication paradoxale.
- Reformuler les aspects positifs de la relation.
- Faire les liens entre comportements actuels, histoires personnelles et transgénérationnelles.
- Modifier les interactions du fait de la relation thérapeutique triangulaire.
- Modéliser la relation pour que le couple perçoive une autre façon de s'exprimer.

Il faut également se servir des injonctions paradoxales pour que ce soit le système couple lui-même qui abandonne le symptôme et entame un processus de changement.

Dans l'injonction paradoxale, le sexologue enjoint au couple de rester dans le symptôme et la plainte, tout en lui communiquant, à un autre niveau, les moyens de sortir de la problématique : résoudre le symptôme devient alors la seule issue possible.

Conclusion

Toute démarche thérapeutique, en sexologie, doit avoir un caractère polymorphe, car les troubles sexuels ont des origines diverses. Son objectif primordial consiste à agir sur la sexualité du couple de manière à satisfaire les besoins sexuels et affectifs des deux partenaires.

Psychanalyse et sexualité

Jean-Marie Sztalryd

C'est un constat, dans aucune société la sexualité humaine n'est simple. Elle comprend plusieurs facteurs. Elle est une réalité biologique et génétique, une force pulsionnelle libidinale agressive, procréatrice, nécessitant une satisfaction; elle est dépendante de l'histoire sociale et culturelle des valeurs, des idées qui infléchissent normes et habitudes sexuelles à l'insu des individus. Elle

est une histoire individuelle, la psychanalyse nous l'a appris. C'est parce que les hommes sont inscrits dans le langage qu'ils peuvent donner une signification à leurs pulsions sexuelles qui se traduiront en termes de désir mais aussi en termes de symptômes.

À la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, Krafft-Ebing, Havelock Ellis, Freud s'intéressent à