



Sexothérapies des dysfonctions sexuelles

La sexothérapie, une forme spécialisée de psychothérapie visant les dysfonctions sexuelles, se décline à travers les trois principales approches thérapeutiques, cognitivo-comportementale, systémique et psychodynamique en les combinant dans une approche intégrée. L'accent est d'abord mis sur le symptôme sexuel puis, si besoin, la thérapie s'oriente de manière à comprendre les possibles fonctions intrapsychiques et interpersonnelles du trouble. En plus du travail sur le corps et l'imaginaire, la sexothérapie a intégré, ces dernières années, des approches innovatrices : les thérapies combinées, la thérapie par internet, la thérapie de la douleur et la *mindfulness*. Les troubles sexuels pouvant être difficiles à traiter, il est important de prendre en compte le rôle des aspects psychologiques, biologiques, relationnels et culturels.

INTRODUCTION

Le domaine de la sexologie moderne et des sexothérapies a évolué par vagues successives. Cette histoire, très riche, a fait naître une multitude d'approches et de techniques.

La sexologie moderne émerge au milieu du XIX^e siècle portée par un premier manuel, l'ouvrage de Von Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*.¹ Cette phase initiale, essentiellement descriptive, culmine dans les années 1940 et 1950 avec l'œuvre de Kinsey sur l'étude des comportements sexuels.^{2,3}

En parallèle, les cliniciens s'intéressent aux méthodes thérapeutiques pour soigner les dysfonctions sexuelles. Dès le début du XX^e siècle, l'influence de Freud et l'émergence de la psychanalyse ont amorcé un changement dans leur traitement. Pour la psychanalyse, les dysfonctions sexuelles ont des causes psychogènes, les conflits intrapsychiques inconscients, et c'est le traitement par la psychothérapie qui permettra de mieux fonctionner sexuellement.

La sexologie n'est pas hermétique à la diversification des approches thérapeutiques qui suivent le déclin de l'hégémonie psychanalytique à partir des années 1950. Par exemple, les approches comportementales et cognitives sont intégrées dans les traitements de Masters et Johnson.⁴ Kaplan⁵ met en avant pour la première fois une approche intégrée, avec des composantes psychanalytiques, comportementales et systémiques.

Plus récemment, l'arrivée des médicaments pro-érectiles a poussé la sexologie à se réadapter. La pharmacothérapie et la chirurgie seront intégrées dans les années 2000 avec les thérapies combinées.⁶

Définition de la sexothérapie et type de problèmes rencontrés

Ce que l'on nomme sexothérapie est une forme spécialisée de psychothérapie, qui vise à traiter les dysfonctions sexuelles. Elle utilise, en plus des outils psychothérapeutiques classiques, une série d'interventions techniques spécifiques à la sexualité. Les sexothérapies peuvent se faire en individuel, en couple ou en groupe. Le but est d'augmenter le plaisir, la satisfaction et l'intimité au sein du couple.⁸

Rev Med Suisse 2014; 10: 651-3

**N. Recordon
J. Köhl**

Nathalie Recordon et John Köhl
Consultation spécialisée de sexologie
Service des spécialités psychiatriques
Département de santé mentale et de
psychiatrie
HUG, rue de Lausanne 20
1201 Genève
nathalie.recordon@hcuge.ch
john-christian.kohl@hcuge.ch

Sex therapy for sexual dysfunctions

Sex therapy, a specialized form of psychotherapy for sexual dysfunctions, combines the three main therapeutic approaches, cognitive-behavioral, family and psychodynamic in an integrated approach. The treatment emphasis is first placed on the sexual symptom and then, if necessary, on understanding the underlying intrapsychic and interpersonal aspects of the disorder. In addition to work on the body and fantasies, sex therapy has integrated in recent years a number of innovative approaches: combination therapies, internet therapy, pain therapy and mindfulness. Sexual disorders can be difficult to treat. It is, therefore, important to take into account the role of biological, psychological, relational and cultural factors.



Toutes les sexothérapies commencent par une anamnèse sexologique détaillée basée sur le modèle biopsychosocial. Les dysfonctions sexuelles sont facilement réduites au fonctionnel, mais les problématiques sont souvent complexes.

DIFFÉRENTS TYPES DE SEXOTHÉRAPIES

La sexothérapie selon les approches cognitives et comportementales

Les thérapies cognitives et comportementales partent du principe que les comportements, les émotions, les réactions corporelles et les cognitions sont en grande partie appris. La thérapie consistera donc à modifier les comportements et les cognitions dysfonctionnelles. Ces thérapies sont centrées sur le problème et la recherche de solutions. Elles sont en général brèves et centrées sur le présent (ce qui n'exclut pas des allers et retours avec le passé). Concernant le registre cognitif, le thérapeute s'intéressera aux croyances et aux émotions que le patient a par rapport à la sexualité et les questionnera avec lui. Il sera demandé au patient de s'auto-observer (se concentrer sur ses émotions, sensations et pensées). Le travail cognitif permettra au patient de réaliser que ses croyances sur la sexualité ne sont pas toujours justes, d'ouvrir sa manière d'interpréter les choses et aura pour effet de réduire son anxiété de performance et de ressentir des émotions plus positives. Au registre comportemental, la thérapie se base sur l'œuvre de Masters et Johnson⁵ qui considèrent le trouble sexuel comme le résultat d'une dysharmonie de couple, le traitement est court et a pour but de diminuer la peur des performances sexuelles et de faciliter la communication.

Le thérapeute proposera initialement au patient des exercices de connaissance de son propre corps et de celui de l'autre, ce qui permettra de revaloriser le corps dans son ensemble et non seulement le génital. Le *sensate focus*⁵ permet au patient de se concentrer sur les sensations corporelles qu'il peut avoir lors des rapprochements intimes. Cela l'autorise à lâcher ses anxiétés par rapport à ses performances et à ce que peut penser l'autre, pour se concentrer sur lui. Le thérapeute pourra proposer au patient de s'exposer aux situations sexuelles problématiques de manière graduelle (désensibilisation systématique) et l'invitera à pratiquer la relaxation.

La sexothérapie selon les approches systémiques

Les thérapies systémiques décrivent une relation entre des «objets» indépendants (ici deux partenaires). Ces «objets» contribuent et déterminent le fonctionnement du système (ici un couple). Ainsi, selon ces approches, les troubles d'un des membres du couple sont considérés comme un symptôme du dysfonctionnement du couple. Le problème est donc redéfini de manière relationnelle. Elles vont, dans un premier temps, identifier ce qui entretient le trouble et permettre une modification de certains facteurs à l'intérieur du système pour arriver, dans un second temps, à modifier le système lui-même.

Au niveau des interventions, le thérapeute systémique aura recours au langage métaphorique, au questionnement

circulaire et à la mise en forme corporelle qui permettent de donner un sens différent et de nouvelles perceptions de la réalité. Il sera proposé au couple des exercices pratiques concernant son histoire présente et passée et sur son idéal de couple.

La sexothérapie selon les approches psychodynamiques

Les approches psychodynamiques s'inspirent de la psychanalyse développée par Freud pour laquelle les troubles sexuels sont la résultante de conflits psychiques inconscients. Le but de ces approches est de libérer le patient de ses conflits à travers un travail dans la relation transférentielle pour qu'il puisse enrichir ses relations, améliorer son estime de soi, mieux utiliser ses talents et ainsi améliorer sa vie sexuelle. Qu'elle soit expressive ou de soutien, l'intervention psychodynamique utilise plusieurs outils.

Selon l'approche classique, le thérapeute utilisera l'interprétation pour rendre le patient conscient de ses tensions, de ses défenses et des répétitions de son fonctionnement dans ses diverses relations interpersonnelles. Le thérapeute usera également de la confrontation pour diriger l'attention du patient sur son évitement du matériel déjà conscient et encouragera le patient à l'élaboration. En sexologie, l'imaginaire et les fantasmes sexuels sont une source de matériel thérapeutique très riche. Ainsi, certains auteurs⁷ recommandent de s'intéresser aux fantasmes des patients et de travailler à leur élaboration. En séance, le thérapeute amènera le patient à comprendre la genèse et le sens de son fantasme, à s'imaginer des situations et le rôle (acteur, voyeur, passif...) qu'il a eus ou pourrait avoir. Selon l'approche psychodynamique brève, le thérapeute utilisera la focalisation sur un symptôme ou un conflit principal, il définira un nombre de séances limité dans le temps, et aura une position active dans la gestion des défenses, de l'anxiété et des affects en séances. Selon l'approche à médiation corporelle,⁸ le thérapeute proposera des exercices qui stimulent l'expérience corporelle, c'est-à-dire des sensations et des perceptions, et facilitera leur passage aux représentations symboliques par une lecture psychanalytique.

Approche intégrée

La thérapie intégrée en sexologie a été lancée par Kaplan⁵ qui, forte des travaux de Masters et Johnson,⁴ propose une nouvelle thérapie sexuelle intégrant des aspects des thérapies cognitivo-comportementales, de la psychanalyse et des approches systémiques. Pour elle, les causes du trouble sexuel peuvent être multiples, dues à des facteurs intrapsychiques, interpersonnels, culturels ou à des apprentissages. Par exemple, la peur de l'échec, des attentes réelles ou supposées sur la sexualité, la peur du rejet ou de la honte par rapport au partenaire sont des causes souvent retrouvées dans les dysfonctions sexuelles.

La thérapie intégrée est brève et les patients ont des exercices à faire à la maison. Dans un premier temps, l'accent est mis sur le symptôme sexuel, mais si le traitement n'est pas efficace, la thérapie s'oriente de manière plus psychodynamique afin de comprendre les possibles fonctions intrapsychiques et interpersonnelles du trouble sexuel.



Sexothérapies innovatrices

Récemment, certains auteurs⁶ ont proposé de nouvelles approches.

Thérapies combinées

Etant donné que de nombreux troubles sexuels ont, à la fois, une étiologie physiologique et psychologique, les thérapies combinées (pharmacologique et sexologique) sont, dans ces cas, la meilleure approche.⁹ Les recherches montrent que l'adhésion à la thérapie et au traitement pharmacologique se trouve renforcée,⁶ et la satisfaction sexuelle est augmentée de 20 à 30% par rapport à la seule utilisation du médicament.¹⁰

Thérapies contre la douleur

Pour les troubles sexuels douloureux, l'utilisation d'approches cognitives et comportementales est pertinente, particulièrement les techniques de pleine conscience¹¹ combinées au *biofeedback* et, dans certaines situations, à des chirurgies.¹²

Thérapies par internet

Elles ont plusieurs avantages,⁶ une accessibilité, un anonymat, moins de gêne et sont une solution à l'isolement, même s'il reste des problèmes de confidentialité et de sécurité des données, ainsi que la perte d'indices non verbaux importants.

Pleine conscience

La pleine conscience ou *mindfulness* est un état mental de conscience qui centre l'individu sur le moment présent. Elle lui permet de mieux se rendre compte et d'accepter son expérience interne ou externe dans une attitude particulière teintée de curiosité et de bienveillance. La *mindfulness*

aide à réduire les distractions internes (sensations, pensées, émotions) et à moins se laisser piéger par des modes réactionnels qui interfèrent avec l'expérience sexuelle.^{11,13}

CONCLUSION

Comme nous l'avons vu, les sexothérapies offrent un large champ de possibilités. Au niveau de leur efficacité, les thérapies et techniques présentées ont toutes montré une certaine efficacité, mais aucune thérapie ne s'est vraiment démarquée d'une autre.¹³⁻¹⁵

Initialement, l'accent est mis sur le symptôme sexuel, puis la thérapie s'oriente de manière à comprendre les possibles fonctions intrapsychiques et interpersonnelles du trouble sexuel.

Certains troubles sexuels sont difficiles à traiter¹²⁻¹⁵ et ne peuvent être réduits à un simple problème de souffrance ou d'insuffisance, mais ils touchent la personne dans son identité toute entière. ■

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Implications pratiques

- Il existe différents types de sexothérapies selon la dysfonction sexuelle
- Lors des prises en charge sexothérapeutiques, il est primordial de prendre en compte que les aspects psychologiques, biologiques, relationnels et culturels peuvent jouer un rôle important dans le déclenchement et le maintien des dysfonctions sexuelles

Bibliographie

- 1 Von Krafft-Ebing R. Etude médico-légale Psychopathia Sexualis. Paris: Ed. G. Carré, 1895.
- 2 Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Bloomington: Indiana University Press, 1948.
- 3 Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, Gebhard PH. Sexual behaviour in the human female. Bloomington: Indiana University Press, 1953.
- 4 ** Masters W, Johnson V. Les mésententes sexuelles et leur traitement. Paris: R. Laffont, 1971.
- 5 ** Kaplan HS. The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions. New York: Brunner/Mazel, 1974.
- 6 * Althof SE. What's new in sex therapy (CME). J Sex Med 2010;7:5-13; quiz 4-5.
- 7 Crépault C. Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité: l'étonnante étrangeté d'Eros. Paris: Odile Jacob, 2007.
- 8 * Pasini W, Andreoli A. Eros et changement: le corps en psychothérapie. Paris: Payot, 1981.
- 9 Pereira VM, Arias-Carrion O, Machado S, Nardi AE, Silva AC. Sex therapy for female sexual dysfunction. Int Arch Med 2013;6:37.
- 10 Fugl-Meyer KS, Bohm-Stärke N, Damsted Petersen C, et al. Standard operating procedures for female genital sexual pain. J Sex Med 2013;10:83-93.
- 11 Melnik T, Hawton K, McGuire H. Interventions for vaginismus. Cochrane Database Syst Rev 2012;12:CD001760.
- 12 Banner LL, Anderson RU. Integrated sildenafil and cognitive-behavior sex therapy for psychogenic erectile dysfunction: A pilot study. J Sex Med 2007;4:1117-25.
- 13 Perelman MA. A new combination treatment for premature ejaculation: A sex therapist's perspective. J Sex Med 2006;3:1004-12.
- 14 Brotto LA, Basson R, Luria M. A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. J Sex Med 2008;5:1646-59.
- 15 Rubio-Aurioles E, Bivalacqua TJ. Standard operational procedures for low sexual desire in men. J Sex Med 2013;10:94-107.

* à lire

** à lire absolument