

Mindfulness et sexualité

Nathalie Dessaux

Vivre sa Sexualité en Pleine Conscience [1]

La troisième vague des thérapies cognitivo-comportementales face à la distraction cognitive

Résumé

Les dysfonctions sexuelles féminines mettent souvent en évidence une difficulté dans la reconnaissance des sensations sexuelles et un parasitage de celles-ci par nombre de pensées distrayantes ou anxieuses. Ce déficit de conscience sexuelle se retrouve ainsi dans les troubles de l'excitation subjective ou dans les troubles du désir.

L'un des objectifs thérapeutiques qui semble le plus pertinent est de développer une attention focalisée sur les sensations sexuelles. La méditation Mindfulness a fait la preuve de son efficacité dans les troubles anxieux et certains protocoles de traitement l'ont récemment appliquée à la sexualité avec succès. Il est discuté dans cet article des fondements de la méditation dans ses liens avec le focus attentionnel et la conscience du corps.

De la distraction à la mobilisation attentionnelle

Depuis longtemps déjà, les recherches appliquées en sexologie ont mis en évidence l'impact de la distraction cognitive dans la genèse des troubles sexuels. Masters et Johnson (1971) établissaient déjà la notion de spectatorship, (attitude de spectateur) comme principe dans la constitution de tout trouble sexuel. Cette référence constante à l'anxiété inhibitrice suppose bien évidemment l'influence de facteurs cognitifs dans le fonctionnement sexuel. Les dysfonctions sexuelles sont souvent accompagnées d'idées négatives, de fausses croyances, de ruminations anxieuses et de scénarios d'échec. Et pourtant, l'anxiété est aussi reconnue comme parfois facilitatrice de l'excitation sexuelle. Ainsi une expérience de Wincz, Hoon et Hoon (1977) sur des sujets féminins a-t-elle montré que l'exposition à un stimulus aversif (film effrayant) augmente l'excitation sexuelle à un stimulus érotique (film érotique) en deuxième exposition. Barlow (1986) éclaire ce résultat et parvient à la conclusion que l'anxiété joue un rôle différent selon le fonctionnement sexuel de l'individu : elle serait facilitatrice pour les sujets fonctionnels et inhibitrice pour les sujets dysfonctionnels. Il établit alors que la composante somatique, physiologique de l'anxiété faciliterait la réponse sexuelle, alors que la composante cognitive de l'anxiété aurait un effet inhibiteur.

Différentes études se sont intéressées aux associations entre les cognitions ou les distractions cognitives dans les difficultés sexuelles chez les individus. S'appuyant sur le modèle cognitif de l'anxiété de Beck (1976), certains auteurs mettent en évidence la présence de pensées automatiques anxieuses sur les thèmes de la performance, de l'apparence physique, de la relation de couple ou des schémas cognitifs d'incompétence sexuelle (Wincze et Barlow, 1997 ; Dove et Wiederman, 2000 ; Basson, 2001 ; Nobre et Pinto-Gouveia, 2008). Ces études identifient la distraction cognitive comme agent directement responsable de l'inhibition des réactions sexuelles. Kempeneers et Barbier (2008) citent une étude de Elliot et O'Donohue (1997) établissant l'effet inhibiteur sur la

fonction érotique de la mobilisation attentionnelle par des stimuli distracteurs : parallèlement à l'écoute d'enregistrements érotiques, les sujets devaient répéter des phrases selon des consignes plus ou moins complexes. Geonet et al. (2011) rapportent une étude de Beck et Baldwin (1994) où des femmes utilisent des stratégies cognitives pour agir sur leur réceptivité à des stimuli sexuels : la concentration de leur attention sur des pensées sexuelles positives entraînait une augmentation de leur excitation.

Cet impact du focus attentionnel a également été mis en évidence par Koukounas et McCabe (2001) qui observent que l'excitation sexuelle de sujets masculins est fortement corrélée à l'intensité de leur mobilisation attentionnelle sur le film érotique.

Par ailleurs, la discordance importante entre excitation physiologique et excitation subjective chez la femme apporte d'autres éléments de réflexion qui plaident en faveur du rôle du focus attentionnel dans la sexualité. La meilleure illustration de cette discordance fut sans conteste les essais infructueux des IPDE5 chez les sujets féminins qui, tout en affichant un plus haut niveau d'excitation physiologique, ne décrivaient aucune sensation d'excitation. Silverstein et al (2011) éclairent ce paradoxe par la notion de conscience intéroceptive, définie comme la capacité à repérer les sensations internes du corps. Selon ces auteurs, certains facteurs psychologiques viennent interférer entre la conscience intéroceptive et le fonctionnement sexuel. Ces facteurs cognitifs se divisent en trois catégories :

- Le déficit attentionnel : incapacité à se focaliser ou à remarquer les différentes sensations corporelles
- L'auto-critique : auto-évaluation négative en lien avec un défaut d'acceptation de soi
- Des symptômes cliniques d'anxiété ou de dépression Le concept d'attention, en tant que processus cognitif, semble donc au cœur de l'inhibition de la réaction sexuelle. De Jong (2009) établissait déjà le rôle central des processus attentionnels dans la facilitation physiologique et subjective de l'excitation sexuelle et préconisait le recours à des techniques développant cette compétence dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles.

L'attention est un processus mental par lequel l'individu se concentre de façon sélective sur un stimulus particulier tout en éliminant les réponses à d'autres stimuli présentés au même moment. C'est l'étape qui précède toute évaluation cognitive. Dès le 19^e siècle, on établit des relations entre l'attention et les événements mentaux.

Ainsi, selon James (1890) « l'attention est la prise de possession par l'esprit, sous une forme claire et vive, d'un objet ou d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possibles [...]

Elle implique le retrait de certains objets afin de traiter plus efficacement les autres. » L'attention est une activité dite cognitive parce qu'elle s'exerce sur des représentations mentales. Le recours à ce phénomène cognitif se justifie notamment par le fait que notre système mental a une capacité limitée du traitement de la réponse : il faut donc sélectionner l'information sur laquelle le système peut agir en priorité. L'attention permet à l'individu de diriger ses actions sur des objets spécifiques et de maintenir certaines informations ou certains objets à un haut niveau de traitement, en mémoire de travail ou dans la conscience. Cette opération mentale est sous le contrôle du sujet, elle implique une notion de choix ou d'intentionnalité. Elle est un phénomène préparatoire au traitement de l'information, le prérequis à tout apprentissage adéquat (Sieroff, 1998).

On distingue trois dimensions dans l'attention (Posner, 1992) :

-#L'attention sélective (ou attention focalisée) est la capacité à sélectionner un stimulus

particulier par rapport à d'autres. Cette capacité présente 2 mécanismes importants :
-##l'activation de l'information pertinente,

1.
 1. et l'inhibition des informations distractives.
2. L'attention soutenue ou vigilance est la capacité à maintenir son attention pendant une longue période.
3. L'attention partagée est la capacité à traiter deux ou plusieurs informations simultanément.

Un des objectifs à atteindre en sexothérapie serait donc d'aider les individus à focaliser leur attention sur les sensations, en agissant notamment sur l'attention sélective et l'attention partagée afin de réduire l'impact de la distraction cognitive.

La Méditation de Pleine Conscience : un outil au service du focus

attentionnel La Pleine conscience est un « État de conscience qui résulte du fait de porter son attention de manière intentionnelle et sans jugement sur l'expérience qui se déploie moment après moment. » (Kabat-Zinn, 2009) La méditation Mindfulness a pu faire la preuve de son efficacité à travers son utilisation dans de nombreux programmes de psychothérapie.

Kabat-Zinn a développé dès 1982 les premières applications de la Pleine conscience à la réduction du stress (MBSR - Mindfulness- Based Stress réduction).

D'autres applications pour la dépression ont été développées depuis (MBCT – Mindfulness-Based Cognitive Therapy) et de plus en plus d'interventions psychologiques utilisent cet axe thérapeutique :

- ▶ la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT – Acceptance and Commitment Therapy),
- ▶ et la thérapie comportementale dialectique (DBT - Dialectical Behavior Therapy) développées pour faire face aux troubles de la personnalité par la régulation émotionnelle.

Bishop et al (2004) proposent un modèle théorique qui définit la pleine conscience comme une compétence métacognitive sous-tendue par deux composantes principales : l'autorégulation de l'attention et l'orientation attentionnelle vers l'expérience.

- l'autorégulation de l'attention consiste en cette capacité à prendre conscience des distracteurs potentiels et à désengager le focus attentionnel de ceux-ci pour le réengager ensuite sur le point de focalisation initialement choisi. Cette compétence fait donc appel la notion de flexibilité du focus attentionnel.
- l'orientation attentionnelle vers l'expérience évoque l'adoption d'une attitude particulière face à l'expérience. Cette attitude consiste à prendre conscience de la capture automatique des ressources attentionnelles par les différentes pensées, émotions ou sensations corporelles surgissant à l'esprit, et à moduler l'attention sélective afin d'observer, avec curiosité et sans volonté de les modifier ou de les éviter, les différents aspects de l'expérience.

Cette ouverture à l'expérience se réalise dans un contexte d'acceptation sans jugement, l'acceptation étant alors définie comme un état d'ouverture à la réalité de l'instant (Berghman et al., 2008).

Cette nouvelle posture psychothérapeutique s'inscrit dans le courant dit de la troisième vague des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC).

Jusqu'alors en effet, et depuis le courant issu du modèle du traitement de l'information, les thérapies cognitives fondaient leurs pratiques sur un modèle des conduites à partir de 3 dimensions majeures en interaction constante : les émotions (ce que je ressens), les cognitions (ce que je pense) et les comportements (ce que je fais).

L'objectif était alors d'agir sur l'une de ces dimensions, la cognition, pour modifier les deux autres.

Les thérapies cognitives intègrent des techniques de modification des pensées dysfonctionnelles – la restructuration cognitive – et des techniques comportementales qui visent à modéliser de nouveaux apprentissages. Dans ce contexte théorique, l'accent est mis sur la diminution des symptômes.

La troisième vague des TCC fait son apparition au début des années 80. Elle souhaite répondre aux critiques habituelles faites aux thérapies cognitives qui comparent l'homme à une machine dans un modèle mécaniciste des conduites humaines. Les thérapies de la 3^e vague cherchent à agir sur la relation que l'individu entretient avec ses pensées et ses émotions douloureuses, plutôt que de tenter de les supprimer par l'évitement expérientiel ou de changer leur contenu par la restructuration cognitive (Kotsou et Heeren, 2011).

Modifier la relation de l'individu avec ses symptômes passe par l'acceptation de ceux-ci à travers notamment une observation dénuée de tout jugement.

L'objectif principal est la distanciation face aux pensées, de manière à opérer une défusion cognitive de l'individu avec ses règles verbales. Le langage a en effet cette particularité de développer un effet de réalité où les pensées finissent par être considérées comme des faits. Cette position d'observateur attentif génère une attitude méta-cognitive qui se développe notamment grâce à la pratique de la pleine conscience.

La plupart des méditations commencent en développant une focalisation de l'attention. On définit deux types de méditations issues du bouddhisme : les méditations concentratives qui agissent sur l'attention sélective et les méditations attentives qui agissent sur l'attention partagée (Baijal et Srinivasan, 2008) :

- La méditation concentrative ("Samatha") implique la focalisation de son attention sur un point de concentration qui peut être un mantra, la respiration, un objet visuel externe, une visualisation, un son ou une partie du corps bien précise.
- La méditation attentive ("Vipassana") implique d'entrer dans un état d'ouverture et de réceptivité à toutes sortes de stimulations, telles que les pensées, les émotions, les sensations et les images. Elle axent l'attention sur le moment présent et vise à générer de la compréhension (insight) et de la sagesse. Par la prise de conscience d'évènements mentaux, sans besoin d'agir, la pleine conscience enseigne aux individus le passage d'un état de « faire/conceptualiser » où la pensée prédomine à celui de « être/expérimenter » (Strub, 2011) où la réalité des 5 sens occupe le premier plan. Elle développe ainsi des capacités accrues de recul émotionnel et cognitif lors d'évènements de vie adverses (effet anti-rumination), un probable accroissement de l'impact des évènements émotionnels positifs et développe des capacités d'acceptation (de ses émotions, de soi et des autres).

La pratique de la pleine conscience, outre son action sur l'attention, améliore par ailleurs la conscience intéroceptive, cette reconnaissance des sensations centrale

dans la sexualité.

De nombreuses études ont en effet démontré l'action du Mindfulness sur l'épaisseur du tissu cortical et en particulier sur les zones associées à la conscience intéroceptive, comme l'insula et le cortex cingulaire antérieur (Lazar et al., 2005 ; Silverstein et al. 2011).

La Pleine Conscience en Sexothérapie

Les premiers travaux qui décrivent l'impact de la méditation Mindfulness sur la sexualité sont essentiellement qualitatifs : ainsi Mayland (2005) a-t-elle interrogé 10 femmes sexuellement fonctionnelles et pratiquant la méditation depuis plusieurs années. Bien que ces femmes aient parfois reçu des messages négatifs concernant la sexualité durant leur enfance, elles rapportent une satisfaction sexuelle importante et soulignent une évolution positive de la conscience de leurs sensations sexuelles depuis qu'elles pratiquent la méditation. Elles décrivent également une meilleure gestion de leurs attentes face à leur manière de se comporter dans les rapports sexuels.

Les premiers protocoles thérapeutiques ont été ensuite élaborés auprès de femmes présentant un trouble de l'excitation avec ou sans difficulté médicale (Brotto et Heiman, 2007 ; Brotto, Basson et Luria, 2008). Ces programmes comprenaient différents modules d'action, parmi lesquels de la sexothérapie cognitivo-comportementale, de la psychoéducation autour de la sexualité et quelques séances de pleine conscience.

L'entraînement à la méditation comportaient 4 séances de 90 minutes et des incitations à intégrer ensuite la pleine conscience dans leur activité quotidienne puis dans leurs exercices sexuels.

Ainsi, les femmes étaient-elles incitées à pratiquer la pleine conscience pendant leur toilette, ou à observer leur sexe, puis à le toucher sans jugement ni objectif sexuel tout en énonçant des « phrases mantra » (ex : « mon corps m'appartient – mon corps est vivant »).

A la fin du programme, les participantes ont rapporté une meilleure conscience de leur excitation et une amélioration de leur image corporelle pour les femmes après hystérectomie. Il n'y a cependant pas dans ces programmes multimodaux, de possibilité de mesure de l'impact précis des exercices de pleine conscience sur la sexualité des participantes. Geonet, Zech et De Sutter (2011) décrivent un cas clinique sur la seule utilisation du mindfulness dans la prise en charge du désir sexuel hypoactif.

Leur programme comportait des séances de pleine conscience avec le thérapeute et des homeworks autour de l'utilisation de la pleine conscience dans :

- des activités de routine
- des activités liées au corps (ex : se mettre de la crème hydratante, prendre une douche)
- des caresses en couple, habillés, hors zones érogènes
- des caresses en couple, nus, hors zones érogènes
- des caresses en couple, habillés avec zones érogènes

A la fin de la prise en charge, le couple rapporte une reprise de la sexualité, une meilleure conscience des sensations corporelles pour la femme, un moindre impact des pensées négatives sur son image corporelle... et un début de grossesse. Le désir de fonder une famille était en effet à la source de la démarche

de ce couple et c'est peut-être là une variable facilitatrice de l'amélioration chez cette patiente, tant il est vrai que désir de reproduction et désir sexuel sont parfois confondus chez la femme.

Silverstein, Brown, Roth et Britton (2011) ont étudié l'impact de la seule pleine conscience sur la conscience intéroceptive chez la femme à travers l'étude des trois facteurs cognitifs interférant avec cette prise de conscience : le focus attentionnel, le défaut d'acceptation de soi ou auto-critique et les symptômes cliniques anxio-dépressifs.

- Leur population est composée de 44 étudiants, âgés de 20 ans en moyenne, développant trois conditions expérimentales : un groupe expérimental de femmes « Mindfulness » (N = 14) ; un groupe contrôle de femmes « cours didactiques religieux ou musicaux » (N = 16) ; un groupe contrôle d'hommes « Mindfulness » pour mettre en évidence la différence générale dans la conscience intéroceptive.
 - Leur programme développe un entraînement complet de 12 semaines à la méditation pour les groupe « Mindfulness » à raison de 1 heure trois fois par semaine en incluant des pratiques « Vipassana » (méditation concentrative avec focus sur un objet, comme la respiration) et « Samatha » (méditation attentive avec attention portée sur différents objets, comme les sensations sexuelles), soit 30 heures de formation à la méditation.
 - Les mesures incluaient des échelles spécifiques du mindfulness pour évaluer l'attention, la conscience de l'instant présent ou l'acceptation sans jugement ainsi que des échelles d'évaluation des symptômes cliniques et du bien-être psychologique (acceptation de soi). La conscience intéroceptive est mesurée par le temps de réaction à la cotation du niveau d'excitation face à des stimuli sexuels. Les résultats de cette étude mettent en évidence :
 - Une conscience intéroceptive plus importante chez les hommes que chez les femmes avant le programme d'entraînement à la pleine conscience. Cette moins grande conscience des sensations sexuelles chez les femmes est corrélée à de plus hauts niveaux d'auto-dévaluation et de symptômes anxio-dépressifs.
 - Les femmes du groupe expérimental « Mindfulness » voient leur conscience intéroceptive augmenter de manière significative face au groupe contrôle. On voit également cette différence significative apparaître sur les autres variables mesurées : augmentation de l'attention et diminution de l'auto-critique et des symptômes cliniques dans le groupe « Mindfulness ».
 - L'augmentation de la conscience intéroceptive dans le groupe « Mindfulness » est corrélée à des améliorations dans la mobilisation attentionnelle, le jugement de soi et les symptômes cliniques anxio-dépressifs, trois éléments impliqués dans l'inhibition sexuelle.
 - A la fin du programme, les femmes du groupe "Mindfulness" ne différaient plus des hommes dans leur temps de réaction aux stimuli sexuels : leur conscience interoceptive est devenue équivalente à celle des hommes. La pratique de la méditation de pleine conscience permet aux femmes entraînées d'accéder plus consciemment et plus rapidement à leur excitation sexuelle.
- Malgré quelques limites reconnues par les auteurs (taille de l'échantillon, population non clinique et impliquée dans des études supérieures réputées pour développer les capacités attentionnelles), cette première étude scientifique sur l'impact de la Mindfulness dans la sexualité offre des perspectives plus qu'encourageantes pour l'intégration de la pleine conscience en sexothérapie.

Méditation, Sensate Focus, Relaxation et Hypnose L'entraînement à la concentration sur les sensations sexuelles est au cœur de nos préoccupations de sexothérapeutes depuis la naissance de la sexologie.

Le Sensate Focus masterien en est l'ascendant thérapeutique. On est donc en droit de s'interroger sur les différences entre la pleine conscience et les autres outils utilisés en sexothérapie jusqu'alors.

Le Sensate Focus :

Sensate Focus et pleine conscience mettent tous deux l'accent sur la dimension expérientielle de leur pratique, sans atteinte d'objectif orgasmique. Cependant, selon Geonet et al (2011), il existe deux différences essentielles entre ces deux techniques :

- La pleine conscience est une compétence qui peut s'appliquer à tous les domaines de la vie, et pas uniquement à la sexualité, ce qui peut générer un phénomène de généralisation sur le fonctionnement sexuel.
- L'entraînement à la pleine conscience peut être pratiqué individuellement, en l'absence d'un partenaire, ce que tous les cliniciens noteront comme un élément intéressant dans la prise en charge des célibataires ou dans le cas d'individus dont le partenaire ne participe pas à la thérapie sexuelle.

La Relaxation :

La méditation de pleine conscience et la relaxation se distinguent entre elles par la définition de leur objectif annoncé (André, 2010) :

- Evitement des émotions douloureuses, relâchement musculaire et baisse de la vigilance pour la relaxation ;
- Prise de conscience de l'expérience vécue sans objectif particulier pour la méditation ; développement d'un mode d'éveil et d'ouverture au moment présent sans chercher à le modifier. Les bénéfices observés par sa pratique ne sont pas recherchés volontairement en séance.

L'Hypnose :

La définition de l'hypnose, selon les auteurs, fait appel à différents concepts dont certains se retrouvent également dans la pleine conscience :

- L'hypnose est dissociation : la dissociation est le terme utilisé pour décrire ce qui se vit chez une personne lorsqu'une partie mentale ou physique d'elle-même fonctionne distinctement et indépendamment d'une autre partie. La dissociation hypnotique fait notamment référence à celle que l'on provoque entre l'esprit conscient et l'esprit inconscient, entre le corps et l'esprit, entre la représentation et l'affect (Halfon, 2006). Elle se métaphorise dans le corps par la mise en catalepsie de la main par exemple.
- L'hypnose est attention et vigilance : Erickson (1983) définit l'hypnose comme « un état d'attention et de réceptivité intenses avec une augmentation de la réceptivité à une idée ou un groupe d'idées ». Un individu entre dans la transe hypnotique lorsqu'il a réussi à focaliser son attention sur une seule idée, sensation ou objet, et si à partir de là il a modifié quelque chose dans sa manière de percevoir la situation.

Pour Roustang (1994), l'hypnose « a certains attributs du sommeil, puisqu'elle sépare l'hypnotisé des stimuli afférents, mais par ailleurs elle se révèle une vigilance accrue capable de prendre en compte la totalité des paramètres de l'existence, sorte de vigilance généralisée qui englobe et dépasse la vigilance restreinte, celle que nous connaissons dans la vie quotidienne. »

Ces deux phénomènes inhérents à la transe hypnotique se combinent pour créer cet état particulier de conscience où il y a à la fois hypervigilance focalisée sur un sujet donné et mise en sommeil de certaines fonctions ou perceptions.

- L'hypnose est ouverture à l'expérience : Petot (1995) décrit l'hypnose comme un mode de fonctionnement particulier, comparable à celui de l'absorption ou ouverture à l'expérience, trait de personnalité défini comme une « aptitude à la concentration totale de l'attention sur un objet, accompagné de désinvestissement de la situation réelle, ou du moins des aspects de la situation qui ne sont pas en rapport avec l'objet de l'attention ».

Les premières théorisations de l'hypnose en sexothérapie ont été initiées par Araoz (1994). Selon cet auteur, l'hypnose se distingue de la conscience ordinaire en ce sens qu'elle crée un état dépendant des fonctions parasympathiques. C'est pour cette raison qu'elle peut trouver une application particulièrement pertinente dans le domaine de la sexualité. Dans cet état, l'individu entre dans une relation intense avec ses perceptions.

L'induction hypnotique est d'ailleurs souvent réalisée en invitant l'individu à se concentrer sur ses sensations corporelles. Cette prise de conscience de la sensation est utilisée pour entrer dans la transe, elle est un passage vers l'état de conscience modifié qu'est l'hypnose pour entrer ensuite dans le changement de cognitions.

Selon Araoz, bon nombre de problèmes sexuels prennent en effet leur source dans une « auto-hypnose négative ». Son objectif, par le biais du travail sous hypnose, est donc de remplacer ces cognitions par d'autres plus adaptées à la sexualité. Pour ce faire, il fait appel à l'imagerie mentale, à la métaphore ou à des suggestions directes. Araoz est dans un abord cognitiviste de la problématique sexuelle et s'appuie sur le modèle de l'excitation sexuelle de Walen (1980) où les sensations sexuelles sont décrites comme faisant l'objet de constantes évaluations cognitives. En développant une compétence mentale dans le but de maîtriser ou de remplacer les pensées négatives par d'autres plus adaptées à la sexualité, il opère, comme dans les TCC classiques, une restructuration cognitive. Araoz établit bien cette focalisation de l'attention vers le perceptif, ce détachement du jugement critique que la pleine conscience vise également, mais il privilégie le travail avec la cognition et on en est encore dans cet abord des choses, dans une logique de soin médicale où l'on tente de supprimer ou de remplacer quelque chose de néfaste par quelque chose de plus adapté.

Focalisation de l'attention et ouverture à l'expérience sont donc communes à l'hypnose et à la pleine conscience, mais dans l'hypnothérapie appliquée à la sexologie, l'hypnose n'est pas une fin en soi, mais un moyen pour « tendre vers ». Il y a donc dans l'hypnose la recherche d'un objectif – le changement de cognitions – et dans la pleine conscience le développement d'une vigilance orientée vers l'observation et l'acceptation de l'expérience du présent. Peut-être pourrait-on comparer la pleine conscience à ce qui se développe dans l'hypnose sèche, cette hypnose sans suggestion ni métaphore induite qui repose sur l'efficacité curative de l'état hypnotique en lui-même (Cudicio, 2008) ?

Conclusion

L'utilisation de la méditation pleine conscience en sexothérapie semble donc une ouverture intéressante pour aider les individus, et plutôt les femmes, à développer une meilleure focalisation sur les sensations sexuelles. Son efficacité sur les phénomènes de ruminations psychiques dans le stress et la dépression ou sur les douleurs chroniques en fait un sujet d'intérêt dans le développement des sexothérapies. Elle supposera cependant de la part des patientes impliquées l'acceptation d'un processus d'apprentissage, ou entraînement de l'esprit, qui contribuera à la mise en place d'un nouveau rapport au monde et à la sexualité.

Bibliographie :

- André, C. (2010). La méditation de pleine conscience. *Cerveau et Psycho*. 41. 18-24.
- Araoz, D. (1994). *Hypnose et sexologie. Une thérapie des troubles sexuels*. Albin-Michel : Paris.
- Baijal, S., Srinivasan, N. (2008) Meditation-Based Training. A Possible Intervention for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychiatry*. 5(4), 48-55.
- Barlow, D.H. (1986). Causes of sexual dysfunction : the role of anxiety and cognitive interference. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54, 2, 140-148.
- Basson, R. (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 27, 395-403.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York : International University Press.
- Beck, J.G., Baldwin, L.E. (1994). Instructional control of female responding. *Archives of Sexual behavior*. 23, 665-684.
- Berghmans, C., Strub, L., Tarquinio, C. (2008). Méditation de pleine conscience et psychothérapie : état des lieux théorique, mesure et pistes de recherche. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. 18, 62-71.
- Bishop, R. S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004). Mindfulness : A proposed operational definition. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10, 125-143.
- Brotto, L., Basson, R., Luria, M. A. (2008). Mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 1, 646-59.
- Brotto, L.A., Krychman M., Jacobson P. (2008). Eastern approaches for enhancing women's sexuality : Mindfulness, acupuncture, and yoga. *Journal of Sexual Medicine*. 5, 2741-2748.
- Brotto, L. Heiman, J. (2007). Mindfulness in sex therapy : applications for women with sexual difficulties following gynaecologic cancer. *Sexual and Relationship Therapy*, 22, 3-11.
- Cudicio, P. (2008). L'hypnose sèche ou comment devenir magicien. In : Collot, E.

Hypnose et pensée magique. Imago : paris.

- De Jong, D. C. (2009). The role of attention in sexual arousal : implications for treatment of sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 46, 2-3, 237-248.
- Dove, N.L., Wiederman, M.W. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of sex and marital therapy*, 26, 67-78.
- Elliot, A.N., O'Donohue, W.T. (1997). The effects of anxiety and distraction on sexual arousal in non-clinical sample of heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*. 26, 6, 607-624.
- Erickson, M.H. (1983). L'hypnose thérapeutique. Quatre conférences. ESF : Paris.
- Geonet, M., De Sutter, P. (2010). Sexologie : quoi de neuf ? Réalités en gynécologieobstétrique.
- Geonet, M., Zech, E., De Sutter, P. (2011). Quand la sexologie surfe sur la troisième vague : intégration d'exercices de pleine conscience dans la prise en charge du désir sexuel hypoactive féminine. In Kotsou, I., Heeren, A. *Pleine Conscience et Acceptation*. De Boeck : Bruxelles. 109-140.
- Halfon, Y. (2006). La dissociation en hypnose. In : Michaux, D. *Hypnose et dissociation psychique*. Imago : paris.
- Heeren, A., Philippot, P. (2010). Les interventions basées sur la pleine conscience : une revue conceptuelle et empirique. *Revue québécoise de psychologie*. 31(3), 37-61
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Holt
- Kabat-Zinn, J. (2009). Au coeur de la tourmente, la pleine conscience. De Boeck : Bruxelles.
- Kempeneers, P., Barbier, V. (2008). L'influence de l'anxiété sur l'excitation sexuelle : vers une théorie cognitive. *Sexologies*, 17, 66-75.
- Kotsou, I. et Heeren, A. (2011). *Pleine conscience et Acceptation. Les thérapies de la troisième vague*. De Boeck : Bruxelles.
- Koukounas, E., Mc Cabe, M.P. (2001). Sexual and emotional variables influencing sexual response to erotica : a psychological investigation. *Archives of Sexual Behavior*. 30, 4, 393-408.
- Lazar SW, Kerr C, Wasserman RH, Gray JR, Greve D, Treadway MT, McGarvey M, Quinn BT, Dusek JA, Benson H, Rauch SL, Moore CI, Fischl B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*. 16, 1893-1897.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. (1971). *Les mésententes sexuelles et leur traitement*. Editions Robert Laffont, Paris.
- Mayland, K.A. (2005). *The impact of practicing mindfulness méditation on women sexual lives*. California School of Professional Psychology. Thèse de doctorat consultable en ligne
<http://proquest.umi.com/pqdlink?did=913532721&Fmt=7&clientId=79356&RQT=309&VName=PQD>
- Nobre, P.J., Pinto-Gouveia, J. (2008). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*. 43, 68-75.
- Petot, J-M. (1998). L'absorption et l'ouverture à l'expérience sont-elles des prédicteurs de l'hypnotisabilité ? In : Michaux, D. *Hypnose, langage et communication*. Imago : Paris. 303-316.
- Posner, M.I., Rothbart, M. (1992). Les mécanismes de l'attention et l'expérience consciente. *Revue de neuropsychologie*. 2, 1, 85-115.
- Roustang, F. (1994). *Qu'est-ce que l'hypnose ?* Editions de Minuit : Paris.
- Sieroff, E. (1998). Théories et paradigmes expérimentaux de l'attention. *Revue de*

neuropsychologie. 8, 1, 3-23.

- Silverstein, R.G., Brown, A-C., Roth, H.D., Britton, W.B. (2011). Effects of Mindfulness Training on Body Awareness to Sexual Stimuli : Implications for Female Sexual Dysfunction. Psychosomatic Medicine. Nov-Dec ; 73(9):817-825.
- Strub, L. (2011). La pleine conscience ou l'équilibre sexuel retrouvé. Sexualités humaines. 13, 44-53.
- Walen, S.R. (1980). Cognitive factors in sexual behavior. Journal of sex and marital therapy, 6, 87-101.
- Wincze, J.P., Barlow, D.H. (1997). Enhancing sexuality : a problem solving approach. Client workbook. Graywind Publications : San Antonio.
- Wincze J.P. Hoon P. Hoon E. F. (1977). Sexual arousal in women : A comparison of cognitive and physiological responses by continuous measurement.. Archives of sexual behavior, 6, 2, 121-133.

Notes

[1] Article paru dans le Bulletin d'information de la Société Francophone de Médecine Sexuelle. Numéro 29 - Mai/Juin 2012

<http://www.sfms.fr/prod/data/eBulletin/1206mail.htm>

Mindfulness et gestion de la colère

L'utilisation d'une méditation simple et l'apprentissage des principes fondateurs du « mindfulness » devraient avoir des effets positifs sur les problématiques comportementales. Ces thérapies semblent efficaces avec différents types de population ayant des problèmes émotionnels et des troubles du comportement

Voir en ligne : [Mindfulness et gestion de la colère avec des personnes intellectuellement déficientes](#)

Attention, mémoire et pleine conscience.

Attention, mémoire et pleine conscience.

Il y a encore une quinzaine d'années, on pensait que nous possédions à la naissance un stock de neurones, qui se réduisait chaque jour d'une centaine d'unités, entraînant inévitablement des pertes d'attention, de concentration, de mémoire, et des maladies, par définition, neuro-dégénératives.

Fred Gage (à ne pas confondre avec Phinéas Gage qui eut quelques désagréments avec une barre à mines ayant traversé son lobe frontal....cf. Damasio en bibliographie), de l'université de Californie, mit fin à ce dogme en démontrant que de nouveaux neurones pouvaient être générés, et ceci à tout âge.

Dans le monde des neurones, rien n'est en effet figé : Leur plasticité permet d'adapter leur fonctionnement et leurs interconnexions aux diverses sollicitations. Et plus ils sont sollicités, stimulés, plus leurs connexions se multiplient, et plus le risque de maladie dégénérative est retardé.

Mais comment optimiser les possibilités de régénérescence et de plasticité ? Des études asiatiques et londonienne ont montré qu'un fort lien social et une vie professionnelle prolongée diminuent significativement les risques de dépression et de maladie d'Alzheimer (deux maladies entraînant une forte diminution du nombre de neurones). Une hygiène de vie proposant des activités physiques, un bon sommeil et une bonne gestion du stress et des émotions, complète cette optimisation.

Plus spécifiquement, des exercices ciblés sur un renforcement cognitif, permettent d'améliorer l'attention, la concentration et donc la mémoire. De multiples jeux et guides pratiques destinés à améliorer les capacités cérébrales sont efficaces, à condition de varier au maximum les compétences sollicitées et les activités. La mémoire corporelle peut également être mise à contribution, en relation avec la mémoire procédurale (nos automatismes et activités physiques, comme le vélo), avec les émotions, ou plus spécifiquement avec l'aptitude qu'a le corps de conserver et de restituer des souvenirs oubliés. Cette aptitude est particulièrement intéressante dans la maladie d'Alzheimer.

Pour plus de précisions, lire le document ci-dessous.

Pdf

Les exercices de pleine conscience, aussi appelée attention vigilante, (consistant à porter son attention uniquement sur la respiration, les sensations corporelles, les sons, les pensées, ou à tout ce qui se déploie à chaque instant) permettent d'améliorer l'attention, mais aussi la concentration et la mémoire :

En effet, ils mettent en jeu des capacités d'inhibition permettant de débarrasser l'attention des informations inutiles, et repoussant les pensées non pertinentes (Moore et Malinowski.2009). De plus les capacités de flexibilité mentale (d'imagination, d'originalité, permettant de changer de stratégie quand un problème évolue, et d'éviter la stéréotypie ou la persévération dans une direction mal adaptée, ou la répétition de schémas inappropriés) sont aussi améliorés par cet entraînement à la pleine conscience, selon ces mêmes auteurs.

Ces deux capacités ayant tendance à devenir moins efficaces avec l'âge, doivent être prises en compte dans le cadre d'un renforcement cognitif destiné à favoriser la régénérescence des neurones et leur plasticité. De plus d'autre études (Williams et al. 2000) et (Heeren et al. 2009) ont montré l'efficacité des exercices de pleine conscience pour l'amélioration de la mémoire épisodique.

Pleine conscience et sclérose en plaques.

"Extrait de "passeportsanté.net "

Sclérose en plaques : la méditation pour contrer la fatigue et la dépression

Sclérose en plaques : la méditation pour contrer la fatigue et la dépression 12 octobre 2010 – La méditation aiderait à réduire la fatigue et le risque de dépression chez les personnes atteintes de sclérose en plaques, selon un essai clinique [1] suisse.

Les chercheurs ont évalué les effets d'un programme de méditation de pleine conscience auprès de 150 patients souffrant de sclérose en plaques légère à modérément grave. Tous les participants bénéficiaient d'un traitement médical classique tandis que 76 d'entre eux participaient, en plus, à un programme de méditation de pleine conscience d'une durée de 8 semaines.

Les résultats indiquent que ceux qui pratiquaient la méditation souffraient moins de dépression comparativement à ceux qui n'en faisaient pas. Ils avaient aussi une perception plus positive de leur qualité de vie. Ces résultats étaient observables à la fin de l'essai, de même que 6 mois plus tard, bien que l'ampleur de l'effet tendait à s'estomper. L'effet bénéfique de la méditation était plus marqué chez les sujets qui montraient davantage de signes de dépression et de fatigue au départ de l'essai, soulignent les auteurs de l'étude.

La méditation de pleine conscience

L'intérêt de la méditation comme outil de bien-être et de santé a connu un essor important grâce aux travaux de Jon Kabat-Zinn qui a mis au point la méditation de pleine conscience.

Inspirée des techniques du bouddhisme zen, cette technique de méditation repose sur une conscience attentive du simple moment présent, dans une attitude d'acceptation sans jugement.

Les chercheurs rapportent également que les sujets qui méditaient disaient moins souffrir d'anxiété que ceux du groupe témoin, bien que les symptômes physiques associés à la maladie ne différaient pas entre les deux groupes.

Rappelons que la dépression et la fatigue sont étroitement associées à la sclérose en plaques et que les médicaments visant à traiter cette maladie n'ont pas d'effet notable sur ces symptômes.

Ces résultats sont publiés dans le dernier numéro de Neurology, le journal médical de l'American Academy of Neurology. Dans le même numéro, un article éditorial [2] souligne la pertinence d'interventions visant à aider les patients souffrant de la sclérose en plaques à surmonter les effets de cette maladie sur la santé mentale.

Pierre Lefrançois – PasseportSanté.net

Notes

[1] Grossman P, Kappos L, et al. MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training : a randomized trial. *Neurology*. 2010 Sep 28 ;75(13):1141-9.

[2] Tavee J, Stone L. Healing the mind : meditation and multiple sclerosis. *Neurology*. 2010 Sep 28 ;75(13):1130-1.

Pleine conscience et VIH.

" Extrait de " guérir.org ".

La méditation de pleine conscience soutient le système immunitaire par *David Servan-Schreiber*.

Une nouvelle étude de l'université de Californie à Los Angeles : Les patients porteurs du VIH qui méditent ralentissent la baisse de leur cellules immunitaires Il existe de nombreuses façons de méditer, religieuses ou non. La méditation dite "de pleine conscience" a été introduite dans de nombreux hôpitaux américains au cours des 30 dernières années par mon ami Jon Kabat-Zinn, qui enseigne à l'université du Massachussets.

Elle consiste à simplement se focaliser sur les sensations du moment présent — en ramenant par exemple toujours son attention à la sensation du souffle qui va et vient à travers les narines et dans la poitrine. Cela permet de ne pas penser ni au passé — parti pour toujours —, ni au future — qu'on ne peut pas connaître de toutes façons — et de nous ancrer dans la sensation même de la vie, telle qu'elle se manifeste à ce moment précis.

A UCLA, des chercheurs qui travaillent de puis de nombreuses sur les phénomènes "corps-esprit" en lien avec le virus du SIDA (je cite plusieurs de leurs études dans ANTICANCER) ont récemment fait une expérience très simple :

Pendant 8 semaines, 50 hommes porteurs du virus du SIDA ont suivi un cours hebdomadaire d'introduction à la méditation de pleine conscience. Ils pratiquaient ensuite tous les jours entre 30 et 45 minutes. Un autre groupe comparable au départ, ne faisait que suivre un séminaire d'une journée sur la méthode, mais ne pratiquait pas quotidiennement.

Huit semaines plus tard, le groupe qui n'avait pas pratiqué a vu son taux de cellules CD4 (les cellules immunitaires qui s'effondrent quand le virus se propage), diminuer considérablement. Par contre, les CD4 s'étaient maintenus à leur taux de départ chez les hommes qui avaient pratiqué la méditation. Et, plus les participants avaient assistés aux séances d'entraînement, plus leur taux de CD4 était haut à la fin de l'étude.

Nous ne savons toujours pas exactement par quel mécanisme le contrôle de l'attention ou la méditation agissent de cette manière sur le système immunitaire. Il est probable

qu'un esprit plus "distant" et plus serein, comme il l'est souvent pendant les périodes de méditation, et aussi, avec plus d'entraînement, entre ces périodes, donne lieu à une plus faible sécrétion d'adrénaline et de cortisol et que cela permette aux cellules immunitaires de rester plus actives.

Quoi qu'il en soit, des périodes de temps consacrées à sentir la vie en soi et la laisser prendre sa place, sans préoccupation du passé ou du futur, font tellement de bien à l'esprit que ce serait dommage de ne pas y goûter souvent.

Robinson et al. avaient déjà montré en 2003 une augmentation significative du nombre et de l'activité des cellules NK après la participation à un programme MBSR. On peut en trouver un diagramme explicatif dans le livre de C.Berghans "Soigner par la méditation". (A voir dans la rubrique "quelques livres").

1. Creswell JD, Myers HF, Cole SW, Irwin MR. Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults : A small randomized controlled trial. *Brain Behav Immun* 2008(2008 Jul 19. [Epub ahead of print]).