

La sexothérapie

- **Les troubles sexuels**

- Trouble du désir: désir sexuel hypoactif; hypersexualité
- Troubles de l'érection: dysérections (difficultés à obtenir une érection suffisante pour la satisfaction sexuelle)
- Troubles de l'éjaculation: éjaculation prématurée; anéjaculation (absence d'éjaculation); éjaculation retardée
- Troubles de l'orgasme: anorgasmies (absence d'orgasme); dysorgasmies (difficulté pour atteindre l'orgasme)
- Vaginisme: contraction réflexe des muscles périvaginaux rendant la pénétration impossible
- Dyspareunies: douleurs persistantes et répétées durant les rapports sexuels
- Addictions sexuelles: sans paraphilie (addiction à des comportements sexuels "classiques"; avec paraphilie (addiction à des comportements sexuels "hors normes")
- Dysharmonie sexuelle dans le couple: différences dans le fonctionnement et les préférences sexuelles entre les deux partenaires, entraînant une insatisfaction sexuelle et/ou une souffrance conjugale

- **Les premiers entretiens en sexothérapie: une évaluation multimodale du problème sexuel et de son contexte**

La sexualité humaine étant complexe et influencée par de nombreux facteurs, les premiers entretiens en sexologie seront dédiés à l'évaluation multimodale de votre problème sexuel et de son contexte.

Ces premières séances permettent d'évoquer avec votre thérapeute les événements qui ont marqué votre vie sexuelle (premières masturbations, premiers rapports sexuels et autres événements particulièrement marquants liés à votre vie sexuelle) et affective (caractéristiques des relations avec vos parents, avec vos conjoints...) ainsi que les caractéristiques de votre sexualité et de votre vie affective actuelle, en terme de comportements, de ressentis, de représentations, de fantasmes... Votre thérapeute vous posera également des questions sur votre vie professionnelle, familiale, sociale, sur vos loisirs, afin de déterminer les éventuels facteurs pouvant avoir un impact sur votre épanouissement personnel et donc par ricochet, sur votre sexualité. Il cherchera également la présence de facteurs biologiques pouvant expliquer ou aggraver le problème sexuel, en vue d'une éventuelle orientation vers un médecin.

Selon les problématiques présentées, ces entretiens d'investigation et de découverte seront plus ou moins approfondis et nombreux.

Prenons le cas d'un jeune homme présentant un problème isolé d'éjaculation prématurée lié à un manque d'expérience et de connaissances sexuelles, décrivant par ailleurs un bien-être général. Le thérapeute pourra cibler l'évaluation sur les caractéristiques directement liées au problème sexuel (durée de la pénétration avant la survenue de l'éjaculation, fréquence des éjaculations, attitude de l'homme et de sa partenaire pendant l'acte sexuel, mode de masturbation, etc.) et commencer à proposer des moyens thérapeutiques dès la première ou la seconde séance.

Prenons maintenant le cas d'une femme consultant pour une baisse du désir sexuel, récemment ménopausée, ayant des relations conflictuelles avec son mari et insatisfaite de son travail. L'évaluation psychologique sera dans ce cas abordée dès le début plus en profondeur, dans le but de déterminer l'impact du ressenti émotionnel de certains événements de vie sur sa sexualité. Il est probable dans ce cas que les entretiens d'évaluation soient plus nombreux afin de déterminer les pistes thérapeutiques les plus adaptées.

Si l'évaluation se fait de manière privilégiée lors des premiers entretiens, elle se fait également tout au long de la thérapie. Aussi, si au bout de quelques séances, les résultats ne se font pas sentir avec des techniques comportementales simples, le thérapeute pourra approfondir son évaluation et proposer une intervention différente, avec des techniques psychologiques plus complexes.

Il arrive que certaines personnes venant en consultation pour un motif sexologique souffrent également d'un trouble psychologique (dépression, manque d'estime de soi, anxiété généralisée...). Parfois, ce trouble peut être à l'origine du problème sexuel. Aussi, dans certains cas, la résolution du problème sexuel s'effectuera grâce à une psychothérapie et non par une thérapie spécifiquement sexuelle.

- **Moyens thérapeutiques**

Changer sa façon de faire

De nombreux problèmes sexuels sont liés à un comportement dysfonctionnel, voire à un enchaînement de comportements dysfonctionnels.

Par exemple, une femme souffrant d'une baisse de désir sexuel va avoir tendance à repousser les avances sexuelles de son partenaire. Petit à petit, celui-ci pourra en ressentir de la frustration et aura tendance au moindre rapprochement physique (baisers, caresses non sexuelles...) à solliciter la femme pour un rapport sexuel complet. Ainsi, la femme aura tendance à associer le moindre geste de tendresse à la survenue d'un rapport sexuel et éprouvera des difficultés à se laisser aller lors de ces moments de rapprochement physique. Elle fera tout pour les éviter, ce qui laissera encore moins de possibilités à son désir de s'exprimer à nouveau. Le thérapeute pourra ainsi proposer à la femme de laisser son partenaire venir vers elle pour des gestes de tendresse et à l'homme, de ne pas caresser sa femme sur des zones sexuelles dans ces moments là sauf si elle en fait la demande. Cela permettra à la femme de retrouver du plaisir à la sensation de toucher avec son partenaire, sans la pression du rapport sexuel. Si celle-ci

ne ressent pas cette pression du partenaire et qu'elle se sent bien dans ces moments d'intimité sensuelle, cela peut suffire pour qu'elle retrouve progressivement l'envie d'aller plus loin et de reprendre une activité sexuelle.

De même, un homme ayant connu lors d'un rapport sexuel un problème d'érection, aura tendance à éviter par la suite les rapports sexuels, par peur de l'échec. Les rapports sexuels se feront ainsi plus rares et seront vécus avec anxiété. Or l'anxiété est reconnue pour favoriser les troubles de l'érection. On proposera donc à l'homme souffrant de dysfonction érectile de répéter les rapprochements sexuels, en privilégiant dans un premier temps les activités sexuelles n'impliquant pas la pénétration puis, progressivement, en réintégrant ces activités.

En résumé, changer sa façon de faire en sexologie consiste, après avoir fait une analyse précise et personnalisée des facteurs aggravant le problème sexuel et de ceux facilitant le bien-être et l'activité sexuelle, à se mettre concrètement dans les conditions où le problème a le moins de chance de survenir. Pour cela, le thérapeute vous proposera des exercices pratiques à réaliser entre les séances, à faire seul ou avec votre partenaire éventuel.

Les techniques comportementales d'exposition ou de désensibilisation (exposition sous relaxation), peuvent également être proposées en sexologie. Ces exercices consistent à vous confronter volontairement et progressivement aux situations sexuelles qui sont pour vous anxiogènes. Ainsi, dans le cas du vaginisme (contracture réflexe des muscles périvaginaux empêchant toute pénétration) par exemple, on pourra proposer à la patiente, en parallèle avec un travail sur ses représentations (de son sexe, de la féminité, de la masculinité...) et après lui avoir appris une technique de relaxation, de se regarder nue devant une glace toute seule chez elle, puis quand elle y arrive sans éprouver une anxiété intense, de focaliser son regard sur son sexe, puis d'introduire son doigt ou celui de son partenaire dans le vagin, puis 2, puis le pénis de son partenaire, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la pénétration ne soit plus associée à de l'anxiété.

De même, des exercices corporels peuvent améliorer certains problèmes sexuels, tels les exercices de musculation du périnée ou encore ceux visant à acquérir une meilleure bascule du bassin.

Changer sa façon de penser

De nombreux mythes sexuels ou fausses croyances sont à l'origine d'une souffrance sexuelle. Parmi les plus fréquents, on retrouve celui du surhomme qui ne devrait jamais connaître de pannes érectiles ou jouir de temps en temps très vite, du couple idéal qui éprouve toujours autant de désir sexuel sans aménagements au bout de plusieurs années de vie à deux, celui de la « madone » et de la « putain »... D'autres croyances sexuelles sont plus personnelles et liées à l'éducation reçue plus jeune (L'idée que faire appel à ses fantasmes pendant l'acte sexuel est malsain, que cela ne « se fait pas » d'avoir des propos crus pendant un acte sexuel, que le plaisir de l'autre doit passer avant le sien, ou encore des croyances non limitées au domaine sexuel, telles que l'idée que le lâcher prise n'est pas convenable ou l'association du plaisir à la culpabilité) Ces mythes et croyances peuvent vous donner des complexes, vous empêcher de vous épanouir

sexuellement ou encore aggraver un trouble sexuel déjà présent. Ceux-ci pourront donc être discutés en séance, afin de vous aider à prendre de la distance par rapport à ces « règles » inhibitrices de plaisir.

Outre ces mythes et croyances, des pensées dites parasites peuvent survenir pendant l'acte sexuel, empêchant le lâcher prise nécessaire à votre bien-être sexuel. Ces pensées parasites peuvent être liées aux mythes et croyances (ex: lors de son premier rapport sexuel, un jeune homme peut penser « pourvu que mon érection ne perde pas en force », en lien avec le mythe du surhomme à l'érection digne de Priape et en se focalisant sur cette pensée, perdre effectivement son érection). Ces pensées peuvent également n'avoir aucun rapport, telle le fait de penser pendant un échange amoureux avec votre conjoint à la liste des prochaines courses ou encore à des soucis professionnels et autres problèmes sources de stress. Votre thérapeute pourra dans ce cas vous conseiller des exercices pour prendre de la distance avec ces pensées quand elles surviennent, pendant l'acte sexuel.

Un travail sur les fantasmes peut également permettre d'améliorer de nombreux troubles sexuels. En effet, ceux-ci sont connus pour augmenter le désir et l'excitation sexuelle. Votre thérapeute pourra ainsi vous guider dans la découverte ou encore l'élargissement de votre répertoire fantasmatique sexuel et vous entraîner à faire appel à eux de manière imaginative en dehors d'une activité sexuelle et pendant. Vous pourrez éventuellement décider de rendre concrets certains fantasmes, cela dépendra de vos aspirations et de celles de votre éventuel conjoint, ainsi que de la balance "risques/bénéfices" concernant la réalisation de ces fantasmes. Ceci pourra être discuté avec votre thérapeute afin de vous guider dans votre choix.

Changer sa façon de ressentir

La sexualité humaine se définit par des actes, des pensées mais aussi et surtout, par des émotions et des sensations. Il existe des moyens thérapeutiques centrés sur ces dernières composantes:

La relaxation est propice à la détente du corps et de l'esprit et peut vous aider à apaiser vos angoisses liées à la sexualité, en profitant pleinement des sensations de plaisir sexuel.

La visualisation de scénarios sexuels agréables sous relaxation peut également stimuler votre imaginaire tout en vous faisant bénéficier de l'effet de détente.

Les techniques de « sensate focus » de Masters et Johnson, apprennent à centrer son attention sur les sensations de plaisir sensuel et sexuel. Elles permettent ainsi, en bannissant la notion de performance sexuelle, de réduire les sensations d'anxiété et de stress tout en augmentant le plaisir ressenti grâce aux différents types de stimulations sensorielles. Ces techniques sont utiles pour améliorer plusieurs problèmes sexuels (baisse ou absence de désir, trouble de l'érection, trouble de l'éjaculation) et permettent également aux couples qui n'ont pas ce type de problème d'enrichir leur vie sexuelle d'une dimension sensuelle et émotionnelle nouvelle.