

## TOUT peut-il provoquer des troubles sexuels ? L'importance des croyances dans la genèse des troubles.

Serge Wunsch

Docteur en neurosciences de l'École Pratique des Hautes Études de Paris. Ses recherches en psychologie biologique ont pour objectif, à partir des interactions entre les facteurs biologiques et culturels, de comprendre le développement des comportements humains. Expert auprès de l'Observatoire International du Couple, chargé de cours à l'Université dans plusieurs DIU de sexologie, ses travaux concernant les bases neurobiologiques du comportement sexuel ont été intégrés dans les nouveaux programmes de l'Éducation Nationale.

Tout peut-il provoquer des troubles sexuels ?

Et dans l'affirmative, quel serait le facteur à l'origine de ce phénomène ?

Les neurosciences peuvent-elles aider à identifier et à comprendre les processus neuraux normaux, pathologiques et ceux qui engendrent les troubles ?

L'objectif de cet article est double. Le premier objectif est de présenter rapidement un nouveau champ disciplinaire, la psychologie biologique<sup>1</sup>, qui devrait permettre de mieux comprendre la psychologie humaine grâce aux neurosciences. Le second objectif, principal, est de montrer grâce à la psychologie biologique que *tout* peut provoquer des troubles de la sexualité.

La première partie de cet article présente succinctement les principaux facteurs neurobiologiques de la sexualité. La seconde partie met en évidence l'importance majeure du facteur cognitif – et en particulier des croyances – dans la genèse des troubles.

De nombreux exemples illustrent ce phénomène. En raison de la complexité du sujet traité et de la brièveté inhérente à un article, seuls les éléments principaux sont présentés de manière résumée dans les textes ci-dessous.

### La sexualité

Les principaux processus neurobiologiques qui contrôlent le comportement sexuel ont été récemment élucidés. Ces connaissances commencent seulement à être diffusées auprès du grand public<sup>2</sup>. Et ce n'est que depuis quelques années qu'on trouve dans les manuels universitaires la description des différents facteurs qui contrôlent le comportement de reproduction des mammifères les plus simples<sup>3</sup>.

#### La reproduction chez les mammifères

Les hormones, les phéromones et les réflexes sexuels sont les facteurs majeurs qui contrôlent le comportement sexuel des mammifères.

Les hormones diffusent dans tout l'organisme, et peuvent ainsi, de manière simultanée et coordonnée, contrôler le développement puis l'activité des nombreux processus de la reproduction : la différenciation de l'organisme en mâle et en femelle, le développement des appareils reproducteurs, puis à l'âge adulte, la coordination entre l'état physiologique et les comportements, et la réalisation de la copulation.

Les phéromones et les systèmes olfactifs, innés<sup>4</sup>, permettent la réalisation sans apprentissages de la partie initiale du comportement de reproduction (phase motivationnelle ou appétitive). Concrètement, les signaux olfactifs contrôlent la reconnaissance du partenaire du sexe opposé (hétérosexualité), puis le rapprochement physique des partenaires (motivation sexuelle)<sup>5</sup>.

Les réflexes sexuels, innés, permettent la réalisation sans apprentissages de la partie finale du comportement de reproduction (phase consommatoire), qui correspond à la copulation. Concrètement, les séquences motrices et autonomes de la copulation correspondent à une succession de réflexes sexuels : lordose<sup>6</sup>, poussées pelviennes, intromission, éjaculation ... Ces réflexes sont déclenchés par le contact physique, et leur but est le dépôt du sperme dans le vagin, ce qui permet la fécondation.

### L'évolution et la corticalisation

Au cours de l'évolution et de la corticalisation, des rongeurs jusqu'aux hominidés, on observe plusieurs modifications structurelles et fonctionnelles du système nerveux. Ces modifications physiologiques et cérébrales entraînent une modification des comportements.

La principale évolution des effets des hormones sexuelles concerne le contrôle des activités sexuelles : on observe que plus le cerveau d'une espèce est corticalisé, moins les activités dépendent des hormones de la reproduction.

Cet effet est particulièrement visible chez les femelles. Chez les rongeurs, l'augmentation de la concentration sanguine des hormones déclenche simultanément l'ovulation et le comportement de reproduction, de telle sorte que la copulation est couplée à l'ovulation. Mais au cours de l'évolution, plus le cerveau est corticalisé, plus les activités sexuelles deviennent graduellement indépendantes du cycle hormonal de la reproduction.

La principale évolution de l'olfaction est l'altération des capacités olfactives chez les hominidés : 60 % des gènes du système olfactif principal deviennent des pseudo-gènes et les gènes de l'organe voméronasal sont altérés<sup>7</sup>. Pour ces raisons, on n'observe plus d'effet comportemental des phéromones chez l'humain<sup>8</sup>.

La principale évolution des réflexes sexuels provient, indirectement, de l'évolution des facteurs qui contrôlaient ces réflexes. L'affaiblissement du contrôle hormonal et l'altération de l'olfaction font que, chez les hominidés, les réflexes sexuels peuvent être déclenchés n'importe quand, dans de nombreuses situations sans aucun rapport avec la reproduction (l'exemple type est la masturbation). De plus, on constate la disparition fonctionnelle de la lordose, qui est le réflexe crucial de la femelle des mammifères simples.

Enfin, en raison de l'affaiblissement du contrôle hormonal, les récompenses sexuelles ne dépendent plus du contrôle physiologique de la reproduction. Chez les hominidés, et surtout chez l'humain, le système de récompense associé aux zones érogènes devient continuellement actif et les récompenses sexuelles peuvent être obtenues n'importe quand (par exemple n'importe quand par masturbation).

#### Le comportement érotique des hominidés

Le comportement de reproduction des mammifères simples est un comportement instinctuel contrôlé par les hormones et les phéromones, et correspond essentiellement au niveau moteur à l'exécution des réflexes copulatoires. L'affaiblissement du contrôle hormonal, l'altération de l'olfaction et la disparition fonctionnelle du réflexe de lordose rendent peu fonctionnel la majorité des processus innés de ce comportement de reproduction. Comme le système de récompense et les zones érogènes sont les seuls facteurs innés à ne pas être altérés au cours de l'évolution, ils deviennent chez les hominidés le principal facteur neurobiologique du comportement sexuel<sup>9</sup>.

En raison de ces évolutions particulières, le comportement sexuel des hominidés n'est plus centré sur l'exécution innée des réflexes copulatoires, mais sur la stimulation apprise des zones érogènes dans le but d'obtenir des récompenses sexuelles<sup>10</sup>. Le comportement de reproduction a évolué vers un comportement érotique.

#### La sexualité humaine

Chez l'être humain, le comportement sexuel n'est pas un simple comportement érotique, et l'attachement devient plus que la recherche de la proximité physique. En raison de l'important développement du néocortex, et surtout du développement majeur du cortex préfrontal, le facteur cognitif devient déterminant.

Les capacités cognitives, telles la catégorisation, la planification, la généralisation, l'abstraction ou la symbolisation sont à l'origine de l'élaboration de règles, de normes, de croyances, de valeurs, de morales et d'éthiques qui modifient le développement et l'expression des différents comportements humains.

En fonction des sociétés et des cultures, l'attachement peut devenir un amour soit courtois, comme au Moyen-Âge, soit un amour platonique ou romantique ... Et les études ethnologiques ont mis en évidence une grande diversité des pratiques et des croyances sexuelles<sup>11</sup>, qui montrent que le comportement érotique est devenu chez l'être humain une pratique culturelle.

<sup>1</sup> Voir Breedlove & al. 2007

<sup>2</sup> L'étude du contrôle neurobiologique du comportement sexuel n'a été intégré dans les programmes officiels de l'Éducation Nationale qu'en 2011.

<sup>3</sup> Voir par exemple une synthèse illustrée dans l'ouvrage "Biological Psychology" de Breedlove & al., 2007, Figure 12.5 p361.

<sup>4</sup> Voir Moncho-Bogani & al. 2002

<sup>5</sup> Voir une synthèse complète des données actuelles dans Keller & Bakker 2009.

<sup>6</sup> La lordose est le comportement sexuel crucial et instinctuel de la femelle, voir Pfaff & al. 1994

<sup>7</sup> Voir Zhang & Webb 2003

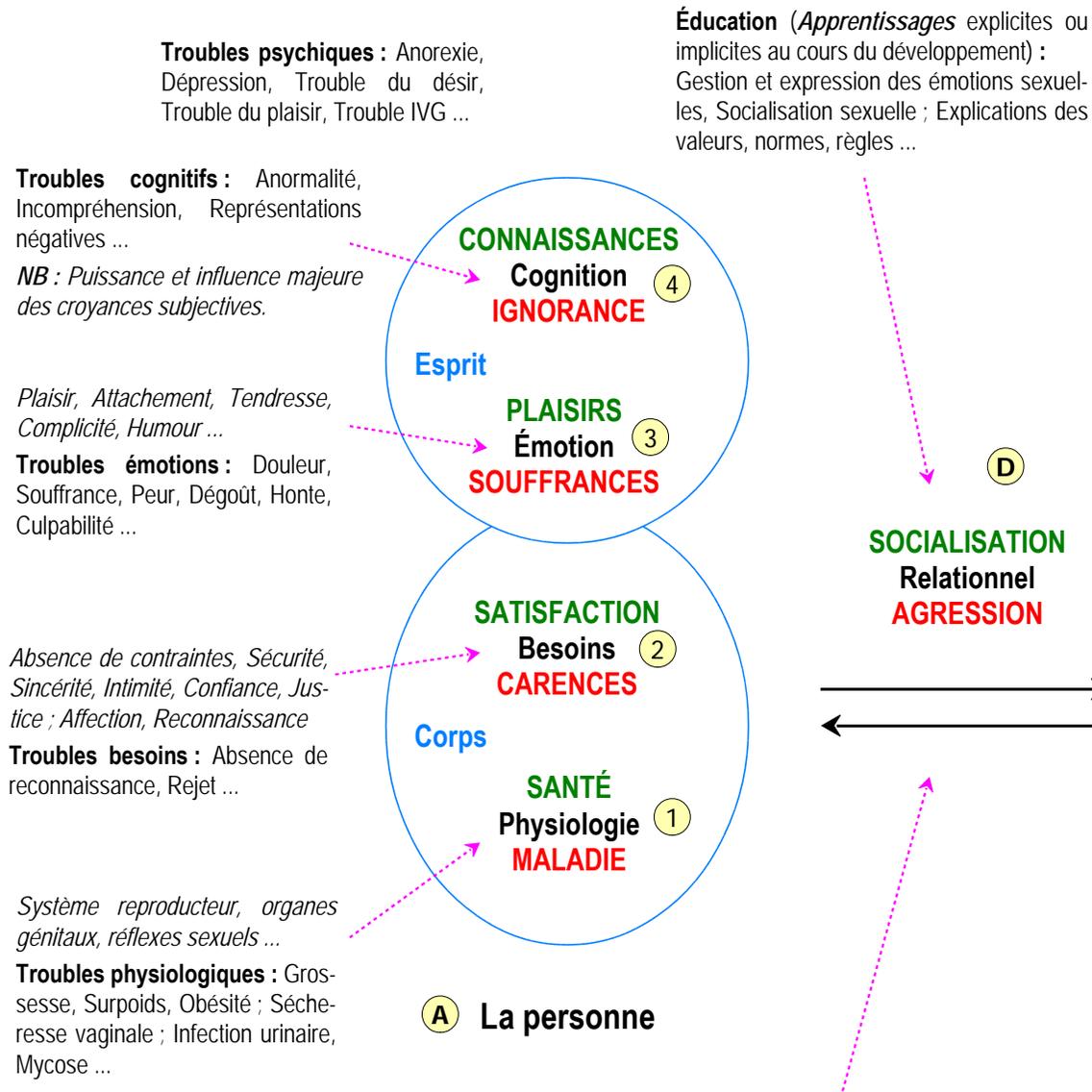
<sup>8</sup> Voir Hays 2009 ; Winman 2004 ; et Wysocki & Preti 2004

<sup>9</sup> Voir Agmo 2007

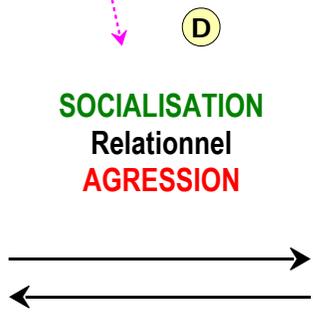
<sup>10</sup> Voir Wunsch 2007

<sup>11</sup> Voir Ford & Beach 1965

# Facteurs clés de la sexualité humaine



**Éducation** (*Apprentissages* explicites ou implicites au cours du développement) : Gestion et expression des émotions sexuelles, Socialisation sexuelle ; Explications des valeurs, normes, règles ...



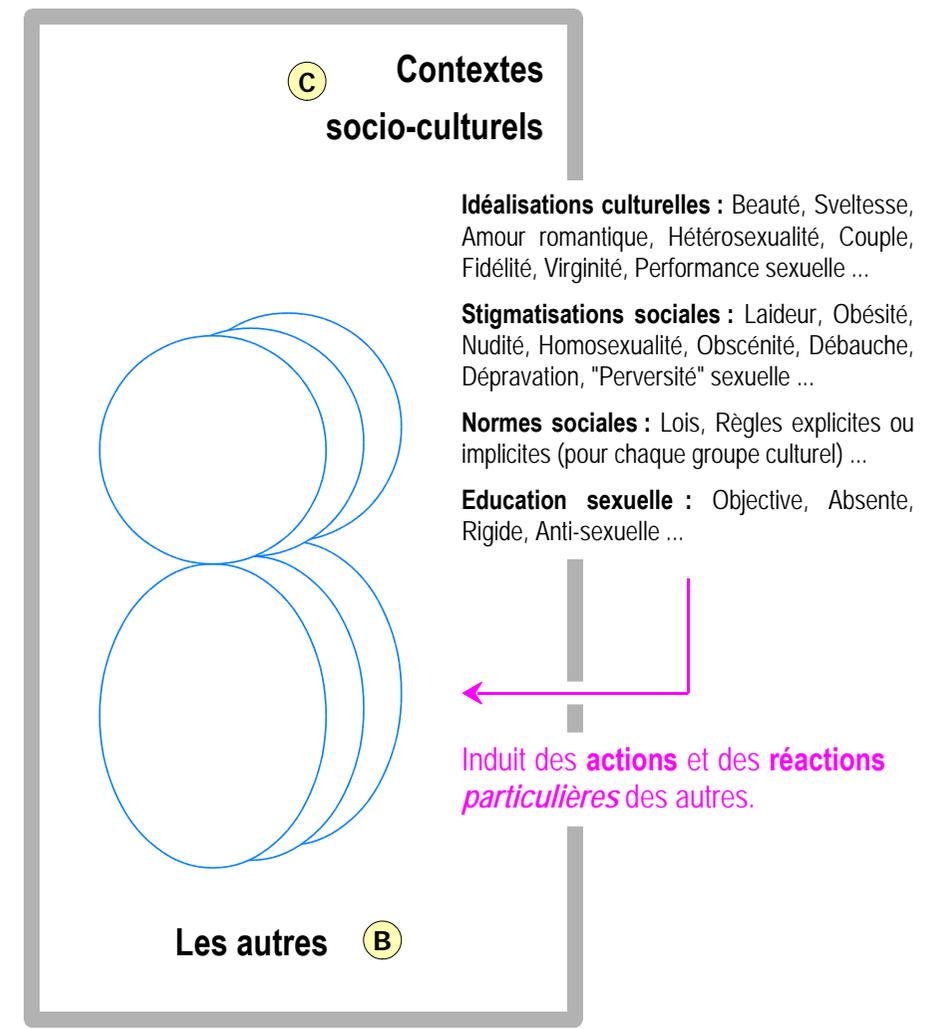
**PROBLÈMES**

De la personne : Troubles relationnels : Pudeur, Timidité, Manque de confiance, Difficulté de communication ...

Des autres : Manque de respect, Manipulation, Trahison ; **Aggression physique, Aggression psychique** (Moquerie, Humiliation, Mépris, Indifférence ...)

Schéma de synthèse présentant tous les principaux facteurs clés somatiques, psychiques et socioculturels qui déterminent la qualité du développement et de la vie sexuelle de l'être humain.

*Le problème majeur est que quasiment tout, en fonction des croyances individuelles ou collectives, peut provoquer des troubles psychologiques.*



**Figure 1**

## L'absence d'instinct & l'importance des apprentissages

Les données des neurosciences cognitives et comportementales (ou de la psychologie biologique / psycho-biologie) permettent ainsi d'identifier la dynamique biologiquement normale des comportements sexuels des mammifères. De plus, les données psychobiologiques mettent en évidence deux caractéristiques majeures :

La première est qu'il n'existe plus d'instinct de la reproduction chez les hominidés<sup>12</sup>. Les éléments restants et innés sont élémentaires, et correspondent surtout aux zones érogènes associées au système de récompense.

La seconde caractéristique, qui découle de cette absence d'instinct, est l'importance majeure de la cognition et des apprentissages. La sexualité humaine est essentiellement apprise et elle est structurée par les représentations cognitives.

## Étiologie générale des troubles de la sexualité

En simplifiant, pour situer les principaux problèmes et enjeux, on peut schématiser les interactions entre les facteurs clés psychobiologiques qui déterminent le développement et l'existence quotidienne de l'être humain : la physiologie, les besoins, les émotions, la cognition, le relationnel et le culturel.

Voir la Figure 1 : "Facteurs clés de la sexualité humaine"

Pour illustrer les différents troubles de la sexualité, des exemples provenant d'une enquête réalisée par questionnaire auprès de 3.400 femmes sont présentés<sup>13</sup>.

### Physiologie

La physiologie (Figure 1, A-1) concerne tous les processus basiques de l'organisme : processus métaboliques, régulations homéostatiques, homéothermie, immunité, digestion, respiration, fonctionnement du système nerveux ... L'état le plus positif, qui correspond au bon fonctionnement des processus physiologiques, est l'état de santé. L'état physiologique le plus négatif est l'état de maladie.

Les troubles de la sexualité induits par des maladies sont un problème bien connu, qui n'est pas détaillé dans cet article. On peut donner rapidement comme exemples des troubles hormonaux qui peuvent provoquer un développement anormal des organes génitaux. Ou bien le dépôt de plaques d'athérome sur les parois des artères irriguant le pénis qui peut provoquer des dysfonctions érectiles. Ou encore des sections médullaires qui peuvent altérer les réflexes sexuels par l'interruption des connexions entre les organes génitaux et les centres nerveux. Etc.

Les troubles d'ordre physiologique évoqués dans l'enquête sont des IST (infections urinaires, mycoses ...), des sécheresses vaginales, de la gêne physiologique due à l'obésité, et les perturbations liées à la grossesse.

### Besoins

Les besoins (Figure 1, A-2) concernent toutes les nécessités physiologiques de l'organisme (alimentation, respiration, excréments ...), certains besoins spécifiques aux systèmes nerveux (sommeil ...), et des besoins d'ordre affectif (partiellement acquis au cours d'interactions avec l'environnement – affection, sécurité, justice ...). L'état le plus positif, qui permet un fonctionnement optimal des processus physiologiques et psychiques, est l'état de satisfaction des besoins. L'état le plus négatif, qui provoque des dysfonctionnements plus ou moins graves (souffrances, maladies ..., voire la mort), est l'état de carence.

Les principaux troubles liés aux besoins qui sont évoqués dans l'enquête concernent la carence des besoins de type affectif, en particulier la tendresse, l'amour et le besoin d'être reconnu par les autres.

« Le garçon ne s'est occupé que de son plaisir ; il n'y avait ni amour, ni tendresse » (Origine des troubles sexuels, Femme, Cas 189).

« Un petit copain qui n'a jamais voulu avoir des relations sexuelles avec moi et qui ne m'a jamais expliqué pourquoi : je me suis sentie rejetée, non désirable. J'en ai perdu ma libido qui était très forte avant » (Cas 209).

« Je ne me sens pas du tout désirée. Lorsque nous avons des rapports c'est très automatique. Il n'y a aucune communication - pas ou peu de préliminaires, il me prend, bouge, éjacule et part se laver me laissant mortifiée, objectivée » (Cas 905).

### Émotions

Les émotions (Figure 1, A-3) dépendent en simplifiant du système limbique et concernent tous les états affectifs : joie, intérêt, plaisir, peur, dégoût, honte, culpabilité, souffrance, bien-être ... L'état le plus positif est le plaisir, le

bien-être. L'état le plus négatif est la souffrance. Les émotions négatives et la souffrance, surtout quand elles sont intenses et durables, peuvent être à l'origine de divers types de problèmes psychologiques.

« Stress engendrant des spasmes intestinaux, ceux-ci produisant une douleur proche de l'utérus, très désagréable lors d'une pénétration profonde » (Cas 328).

« Je suis très frustrée lorsque mon partenaire éjacule précocement alors que je n'ais pas eu le temps d'avoir mon propre plaisir. Cela provoque en moi de la frustration et, étant une femme très émotive, je pleure » (Cas 533).

« La sexualité pour moi est un mélange très dense de toutes ces émotions négatives que j'ai pu avoir : culpabilité, douleur, impression de ne pas être désirable, humiliation. Je n'arrive pas à me libérer de tout ça pour vivre pleinement ma sexualité actuelle. Des gestes, des paroles me rappellent souvent des moments mal vécus et me bloquent » (Cas 209).

De plus, il existe dans le système nerveux deux réseaux neuronaux innés antagonistes, dont l'activation génère des valeurs affectives qui sont associées à toutes les perceptions sensorielles et cognitives. Il existe un système neuronal appétitif, de "plaisir", de "récompense", opposé à un système neuronal d'aversion, de fuite, de "punition". Ces deux systèmes sont à l'origine de la bipolarisation affective, plaisir/souffrance, du psychisme. En général, ces systèmes améliorent l'adaptation de l'organisme à son environnement.

Le système d'aversion est impliqué dans les apprentissages par conditionnement, qui associent des affects négatifs à des actions qui ne sont pas adaptatives. Ce système permet ainsi de modifier et d'améliorer les réponses, comme par exemple l'évitement des dangers. Mais ce système peut parfois induire des comportements inappropriés ou des états de souffrances chroniques ou aiguës. Et c'est l'activation de ce système d'aversion qui serait un des facteurs majeurs des troubles de la sexualité.

Un exemple typique et fréquent est le couplage fonctionnel entre le système nociceptif et le système d'aversion, qui produit des réponses d'évitement de la douleur.

« J'ai eu de nombreux rapport douloureux pour cause de mycoses à répétition --> douleur. [...] J'appréhende la pénétration, de peur d'avoir mal » (Cas 211).

### Cognition

La cognition (Figure 1, A-4) dépend en simplifiant du néocortex (et surtout des aires associatives multimodales) et concerne tous les processus cérébraux les plus complexes : abstraction, catégorisation, symbolisation, raisonnement, capacités intellectuelles ... L'état le plus positif, qui permet la compréhension et l'action sur le monde, est l'état de connaissance. Les états les plus négatifs, quel que soit le domaine considéré, sont les connaissances dysfonctionnelles et l'ignorance.

« Stupeur, dégoût devant cet homme nu et cette chose inconnue entre ses jambes » (Cas 396).

L'importance des processus cognitifs apparaît comme tellement déterminante dans la sexualité humaine que la dernière section de cet article est entièrement consacrée aux troubles dus à la cognition.

### Relationnel

Le relationnel concerne toutes les interactions que la personne effectue avec l'environnement écologique, humain et culturel (Figure 1, parties A, B, C et D). L'état le plus positif, qui permet une vie sociale harmonieuse et constructive, est la socialisation. L'état le plus négatif, généralement destructeur tant physiquement que psychologiquement, est l'agression.

Il faut noter que l'agression et la socialisation ne sont pas innés chez l'être humain, et que le défaut d'éducation à la sociabilité induit généralement et rapidement l'apprentissage par défaut de conduites agressives<sup>14</sup>.

### L'agression

Comme l'apprentissage de la socialisation en général, et de la socialisation sexuelle en particulier, ne font pas partie des pratiques éducatives familiales et institutionnelles, les situations d'agression, en particulier psychologiques, sont relativement habituelles.

L'agression physique provoque souvent des conditionnements aversifs qui entraînent généralement des réactions d'évitements, et parfois des stress post traumatiques :

« Peur de mourir et humiliation : mon premier partenaire sexuel a voulu me forcer à faire une fellation. Il s'est assis à la base de mon cou et faisait retomber son pénis sur mon visage. Essayait de me faire ouvrir la bouche. Après un moment il m'a empêchée de respirer par le nez donc je n'avais plus d'air. Comme je ne lâchais pas il a fini par me laisser à nouveau respirer. Je ne pouvais pas me résoudre à ouvrir la bouche [...] Je fais très attention aux endroits touchés par mon partenaire de façon à pouvoir anticiper et ne pas me retrouver dans la même situation d'abus. » (Cas 905).

<sup>12</sup> Voir Wunsch 2004

<sup>13</sup> Brenot P. Les femmes, le sexe et l'amour. Les Arènes, 2012.

À noter, car certains exemples peuvent paraître anodins, que dans tous les cas cités les personnes ont indiqué que leur sexualité a été perturbée.

<sup>14</sup> Voir Karli 1987

« Souvenirs traumatisants de mon agression me revenant en mémoire lors de l'acte » (Cas 861).

« Un garçon qui avait été à l'école avec moi quand j'étais petite et que j'étais folle amoureuse. Il m'a fait croire être intéressé par moi et m'a coincé devant chez moi car j'étais toute seule. J'étais vierge et n'avait jamais touché un homme. J'ai dû le masturber et lui m'a infligé des choses [...] Depuis il m'est insupportable et impossible que mon compagnon introduise ses doigts en moi pendant les préliminaires car ça me rappelle de suite ce qui s'est passé, la douleur, le sang, je me crispe et ça me fait de suite mal. Je suis mal à l'aise » (Cas 40).

Les situations de violences psychologiques sont très diverses :

« Mon partenaire était souvent méprisant et me faisait des reproches en me disant que je ne l'excitais pas assez. Je me suis sentie humiliée et nulle. » (Cas 39)

« À l'adolescence mon premier petit copain a jugé que je ne savais pas caresser et l'a dit autour de lui. La honte m'a habitée très longtemps, des années. » (Cas 533).

« Un jour il [mon amoureux] m'a dit "Tu sais pour moi tu étais juste un moyen de me vider les couilles. Le seul truc que j'aime chez toi c'est tes seins, ton cul et ta bouche. Salope » (Cas 583).

### Les problèmes relationnels de la personne

Si la personne n'a pu apprendre un minimum de compétences personnelles et relationnelles, son déficit d'habiletés sociales (manque d'affirmation ou de confiance, timidité, difficulté de communication ...) peut renforcer les problèmes relationnels :

« Etant de nature très réservée et timide dans mon enfance/adolescence, j'ai souvent été la cible de moqueries en tout genre et de coups tordus » (Cas 7)

« Dégoût honte et culpabilité lors de rapports avec des personnes que je n'avais pas vraiment choisis. Jeune je ne savais pas dire "non" et je crois que je voulais juste savoir que je plaisais. » (Cas 789).

## L'importance des croyances dans la genèse des pathologies :

### Tout peut-il provoquer des troubles de la sexualité ?

Les données présentées en début d'article suggèrent que l'essentiel de la sexualité humaine est appris. Ce qui implique que les processus d'apprentissages et cognitifs jouent un rôle majeur. Une autre caractéristique fondamentale est qu'il n'existe pas de limites ou de repères neurobiologiques innés : les processus cognitifs peuvent générer quasiment tout types de croyances.

C'est cette importance majeure de la cognition et des apprentissages et cette absence de repères innés qui est un facteur important de vulnérabilité. Les troubles sont ainsi hautement probables et d'origine multiple : absence d'apprentissage, apprentissages inappropriés, conditionnements aversifs, connaissances erronées, croyances dysfonctionnelles ...

Pour ces raisons, il apparaît que quasiment tout, en fonction des croyances personnelles ou collectives, peut provoquer directement ou indirectement des troubles psychologiques et sexuels.

La principale capacité cognitive à l'origine de ce phénomène est l'interprétation, le sens, la croyance, la signification que la personne attribue à elle-même, aux autres ou aux situations.

### Les effets des croyances

Par exemple, certaines personnes croient, à tort ou à raison, qu'elles sont "anormales". Et c'est la croyance en leur "anormalité", peut importe qu'elle soit réelle ou supposée, qui est à l'origine de leurs troubles.

« J'ai honte de ma poitrine que je juge trop petite [...] je n'arrive à lâcher prise et laisser mon partenaire caresser cette zone » (Origine des troubles sexuels. Femme, cas 174).

« C'est surtout la honte de mon corps que je n'accepte pas pendant la relation sexuelle alors que je l'assume plutôt bien dans la vie de tous les jours. J'aimerais avoir un corps plus "normal" [...] Ça me "retiens" et je n'ose pas me lâcher comme si je n'avais pas le droit de faire ce que je veux avec mon corps pendant l'acte » (Cas 147).

« Honte par rapport à mon image corporelle [Obésité] lors de l'activité sexuelle » (Cas 189).

« J'en ai honte [femme fontaine], je n'arrive pas à me détendre lors des rapports sexuels de peur d'arriver à l'orgasme et d'éjaculer. Je ne parviens pas à me laisser aller » (Cas 479).

« Honte lors des rapports sexuel adulte lors des orgasmes fontaines. [...] Au début je ne savais pas de quoi il s'agissait et depuis, pour la honte, je ne peux m'empêcher d'associer cela à de l'urine » (Cas 173).

« Pendant la pénétration ou un cunnilingus, lorsque de l'air entre dans mon vagin, cela fait un bruit de pet et j'ai honte car je me dis que cela peut bloquer mon ami. » (Cas 674).

Une autre croyance, également fréquente, est que la sexualité correspond à de la dépravation, de la souillure :

« Je ne ressens pas la sexualité comme quelque chose de beau, de sain et de "propre". » (Cas 734).

« Je ne suis pas à l'aise avec l'acte, j'ai l'impression que le physique ne sert à rien, que ce n'est pas spirituel, élevé » (Cas 103).

« La sexualité est souvent associée à un acte uniquement pornographique dans mon esprit » (Cas 172).

« Je trouve l'acte sexuel sale, individualiste voire égoïste, et bestial » (Cas 858).

« Ado, lorsque je me masturbais, c'était culpabilisant, j'avais honte. Quand on jouait "au docteur " avec les voisins de mon âge, j'avais honte et je me faisais l'effet d'être une salope. Le sexe était quelque chose de sale » (Cas 836).

« Dès la première pénétration, je me suis sentie sale. [...] Le besoin de me laver après chaque rapport sexuel. » (Cas 165).

Ou bien les personnes peuvent croire que c'est uniquement certaines activités sexuelles, comme la sodomie ou la masturbation, qui sont honteuses ou dégoûtantes :

« Dégoût des matières fécales et peur de la douleur. » (Cas 359).

« Culpabilité suite à mes masturbations, même si on m'a plusieurs fois dit que c'était normal et nécessaire... C'était plus fort que moi, je me sentais mal ensuite » (Cas 618).

« Honte de la masturbation. [...] Sensation de dégoût après l'acte, je me sens salie. » (Femme, cas 146).

Les croyances sont nombreuses et diverses. Par exemple des personnes peuvent croire en l'importance de la virginité ou en l'importance de la performance sexuelle :

« Après ma première fois, j'ai eu l'impression d'avoir fait une erreur, d'avoir perdu quelque chose que j'aurais dû conserver. » (Cas 932).

« J'ai souvent eu peur de ne pas être à la hauteur de ce que l'on pouvait attendre de moi. » (Femme, cas 468).

Les croyances peuvent activer des émotions primaires, comme la peur, ce qui peut induire les troubles :

« J'ai peur de sentir mauvais [...] peur d'être dominée [...] Bref, j'ai des sortes de hantises vis-à-vis des hommes. » (Cas 868).

« La peur du jugement de mon partenaire ou des autres a beaucoup d'influence sur moi » (Cas 932).

Souvent, les troubles proviennent, au cours du temps, des effets combinés de différents problèmes et de plusieurs croyances :

« Suite à mon premier rapport sexuel à 17 ans, plusieurs de mes copines m'ont rejetée en amitié, probablement car elles n'ont pas compris pourquoi je l'avais fait à ce moment-là avec ce partenaire (un gars de passage, après quelques jours de relation, alors que nous étions en vacances entre copines). J'ai mal vécu cette situation de rejet, je me suis sentie coupable après coup, et j'ai eu le sentiment de les avoir trahies. Par ailleurs, le rapport sexuel a été douloureux, et je n'ai plus jamais eu de nouvelles de ce garçon ensuite. Je me suis sentie en quelque sorte "voilée", il avait pris quelque chose de mon intimité, en plus des amitiés que j'ai alors perdues » (Cas 849).

« Inconsciemment, au départ, j'ai associé la sexualité à un comportement animal, fautif, coupable. [...] Culpabilité de faire l'amour (la première fois) avec mon futur mari : l'impression que je trompais la confiance que mes parents avaient en moi, de ne pas être suffisamment forte pour dire non. [...] Je me suis retrouvée enceinte dès la deuxième fois. [...] J'ai vécu au départ cette grossesse comme une punition. J'avais trompé mes "idéaux". Je "montrais" à tous que j'étais une fille facile. » (Cas 275).

Parfois les problèmes, les interprétations des situations et les croyances peuvent être complexes :

« Mon 1<sup>er</sup> mari qui m'a obligé à lui faire une fellation pour me punir pour avoir eu une infidélité. [...] Je me revois dans cette situation de soumission, obligée de faire ce que je ne veux pas faire. À chaque fois cela me renvoie ma culpabilité de femme infidèle » (Cas 92).

« Avec un ex qui m'a trompée, dans le sens où quand on était ensemble il se sentait incapable de faire l'amour avec moi, car c'était ma première fois. Il ne voulait pas que je garde un souvenir de lui. Comme ma première fois pour lui c'était trop important, car ça conditionnait toute ma sexualité future. Et qu'il est allé voir ailleurs alors qu'on était encore ensemble » (Cas 148).

### L'origine des croyances

La plupart des croyances proviennent des actions et des réactions des autres personnes, qui sont interprétées, catégorisées, élaborées et mémorisées par les processus cognitifs.

De nombreuses croyances se forment durant l'enfance et l'adolescence, et proviennent de l'éducation, c'est-à-dire des actions et des réactions des parents, des enseignants et des éducateurs :

« Éducation rigide et religieuse où on vous apprend que le sexe c'est mal. » (Cas 2566)

« Lorsque j'ai commencé à me masturber [...], mes parents m'ont amenée chez le médecin, sont allés voir l'institutrice en ma présence et m'ont ensuite strictement surveillée. » (Cas 2596)

« À la maternelle [...], une des assistantes m'a surprise en train de me masturber : elle a hurlé que j'étais sale [...] J'ai été punie devant tous les enfants. » (Cas 2486)

« Ma mère m'a dit que cela [masturbation] ferait exploser ma tête. [...] J'avais donc très peur. [...] J'ai souvent eu peur d'en mourir. » (Cas 389).

« Le dégoût affiché de ma mère devant une fellation dans un film vu à la télé, le fait que ma mère répète régulièrement que j'étais un accident, qu'elle parle des hommes avec dégoût, qu'elle fasse des remarques désagréables sur mon corps, qu'elle se moque de moi quand elle se rendait compte qu'un garçon tournait autour de moi » (Cas 191).

« Culpabilité vis à vis de mes parents d'avoir commencé jeune. » (Cas 2314)

À noter que les croyances aux « effroyables conséquences » de la masturbation<sup>15</sup>, abandonnées que récemment par la sexologie, sont encore actuelles dans une partie de la population.

D'autres croyances sont élaborées à l'âge adulte aux cours d'interactions négatives avec les partenaires :

« Mon premier petit ami se moquait de mes odeurs corporelles lors de cunnilingus. Ces remarques m'ont fortement blessé et marqué, au point que 9 ans plus tard, je montre de la résistance à chaque fois que mon partenaire veut me procurer du plaisir de cette façon. Cette expérience perturbe ma sexualité car je ressens une certaine gêne envers mon partenaire. Je ne voudrais pas qu'il se force à avoir certaines pratiques qu'il trouve répugnantes. » (Cas 786).

Certaines croyances sont élaborées par les processus cognitifs à partir de la compréhension des normes culturelles qui sont partagées par la majorité des personnes d'un groupe social. Des problèmes peuvent apparaître lorsque certaines normes, comme la beauté féminine et la féminité, sont idéalisées et s'écartent trop des caractéristiques réelles des personnes.

« Dégout et honte de moi-même car j'étais obèse et je ne me pensais pas comme les autres » (Cas 595).

« J'ai honte de mon corps, que je trouve flasque » (Cas 868).

« À 13 ans, lorsqu'un mec (qui par ailleurs me plaisait) est venu me voir pour me demander si je voudrais sortir avec une de ses amies : il m'avait prise pour un garçon. J'ai eu honte et j'ai été jalouse des autres filles qui étaient beaucoup plus féminines et attirantes pour les garçons de mon âge » (Cas 849).

« L'image de la femme au physique parfait relayé par les médias a fait beaucoup de tort à mon rapport au corps (anorexie, boulimie, dépression...). » (Cas 2524)

Les actions des autres personnes peuvent même induire des croyances erronées malgré l'existence d'éléments objectifs :

« Commentaires sur mes seins (taille du mamelon qui est en fait tout à fait correcte mais visiblement pas pour lui à l'époque)!! De la gêne à montrer mes seins par la suite » (Cas 905).

« Cette même personne me disait tout le temps que j'étais "grosse" (je mesure 1M63 pour 54kg, je vous laisse juger). Et à force de l'entendre je l'ai complètement assimilée et aujourd'hui impossible de sortir de cette image de moi. Du coup cela me bloque énormément pendant les relations sexuelles, je suis toujours en train de me demander si là on voit mon ventre ou si là on voit mes cuisses. » (Cas 805).

On observe ainsi que ce qui est important, n'est pas tant ce qui est vrai, mais ce que croit la personne.

« Moi je ne vois que mes très nombreuses vergetures, ma cellulite, mes seins qui sont plutôt bien mais tombant dû aux vergetures également et de la graisse placée où c'est le plus moche. » (Cas 804).

En conclusion, on observe que les problèmes et les troubles dus au facteur cognitif peuvent être extrêmement divers et sophistiqués. Ces problèmes peuvent être limité à une personne ou être généraux à tout un contexte social ou culturel.

## La psychologie biologique et les autres modèles psychologiques

On connaît actuellement plusieurs centaines de modèles psychologiques et thérapeutiques, qui ont été élaborés à une époque où les connaissances en neurosciences étaient très limitées. La plupart de ces modèles supposent l'existence de processus psychologiques particuliers (pulsions, "complexes", archétypes ...), qui existeraient dans les profondeurs du psychisme et qui joueraient souvent inconsciemment un rôle déterminant dans la genèse des troubles psychiques.

Dans le cadre de la psychologie biologique, ces processus particuliers ne seraient pas nécessaires. La plupart des troubles, sexuels ou autres, peuvent s'expliquer par les interactions entre le fonctionnement cérébral et des caractéristiques particulières de l'environnement. C'est par exemple le cas des phénomènes de résignation apprise, de névrose expérimentale ou les troubles induits par les problèmes de communication au sein du groupe social ou familial (cf. l'école de Palo Alto).

La non-directivité et la congruence de Carl Rogers, le sentiment d'infériorité et la volonté de puissance d'Alfred Adler, la psychanalyse freudienne, la cuirasse caractérielle de Wilhelm Reich ou les effets psychosomatiques de Georg Groddeck peuvent s'interpréter dans le cadre de la psychologie biologique. Par exemple, toutes les données et les exemples présentés dans cet article pourraient expliquer les raisons qui ont amené Victor Frankl à donner, dans sa méthode thérapeutique, autant d'importance au sens et à la signification qu'une personne donne à son existence<sup>16</sup>.

## Conclusion

On observe, tant à partir de l'analyse du fonctionnement cérébral qu'en fonction des données cliniques, que les troubles de la sexualité ainsi que leur étiologie sont très divers.

Une des causes majeures des troubles, à la fois directe et indirecte, serait la grande capacité des processus cognitifs et intellectuels d'élaborer des croyances et des interprétations subjectives ou dysfonctionnelles du réel. Pour ces raisons, il semblerait que *tout* pourrait être à l'origine de troubles de la sexualité.

Les données psychobiologiques et l'analyse des 3.400 cas cliniques suggèrent que le facteur majeur qui serait déterminant dans le devenir psychologique et psychosomatique, voire psychopathologique, ne serait pas les caractéristiques externes, objectives et réelles d'un contexte, d'un événement ou d'une situation donnée et vécue (réellement ou imaginé comme tel), mais plutôt la signification subjective interne que le sujet attribue actuellement à ce contexte, cet événement ou cette situation.

L'ethnologie met en évidence la diversité des croyances culturelles et l'histoire de la sexologie montre la quasi absence de recherches fondamentales et la diversité des modèles thérapeutiques. Les exemples cliniques ci-dessus suggèrent que les principales causes originelles des troubles de la sexualité seraient éducatives, liées à un manque de connaissances ou un défaut d'apprentissage à la sexualité et à la sociabilité.

Toutes ces données ne suggèrent-elles pas, que peut-être, dans une certaine mesure, les pratiques culturelles, cliniques et éducatives actuelles pourraient induire plus de problèmes qu'elle n'en résolvent ?

Ne faudrait-il pas développer la recherche fondamentale et clinique, l'éducation et la prévention, afin que les représentations cognitives qui guident les personnes, les parents, les cliniciens et les éducateurs soient les plus proches possible de la réalité psychobiologique, sexuelle et affective ?

## Références

- Agmo A. Functional and dysfunctional sexual behavior. Elsevier, 2007
- Breedlove S.M., Rosenzweig M.R., Watson N.V. Biological Psychology. An introduction to behavioral, cognitive, and clinical neuroscience. Sinauer Associates, Fifth edition, 2007
- Ford C.S. & Beach F.A. Patterns of sexual behavior. Methuen & Co 1965.
- Frankl V.E. Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie, Editions de l'Homme, 1988
- Hays W.S.T. Human pheromones: have they been demonstrated? Behavioral Ecology and Sociobiology, 54:89-97, 2003
- Karli P. L'homme agressif. Odile Jacob 1987
- Keller M., Bakker J. Special issue (12 articles) : Pheromonal communication in higher vertebrates and its implication for reproductive function. Behavioural Brain Research, 200(2):237-358, 2009
- Moncho-Bogani J., Lanuza E., Hernandez A., Novejarque A., Martinez-Garcia F. Attractive properties of sexual pheromones in mice: innate or learned? Physiology & Behavior, 77(1):167-176, 2002
- Pfaff D.W., Schwartz-Giblin S., Maccarthy M.M., Kow L.-M. Cellular and molecular mechanisms of female reproductive behaviors. in Knobil E., Neill J.D. The physiology of reproduction. Raven Press, 2nd edition, 1994
- Winman A. Do perfume additives termed human pheromones warrant being termed pheromones? Physiol Behav., 82(4):697-701, 2004
- Wunsch S., Brenot P. Does a sexual instinct exist ? Sexologies, 13(48):30-36, 2004
- Wunsch S. Rôle et importance des processus de renforcement dans l'apprentissage du comportement de reproduction, chez l'homme. Thèse EPHE-Sorbonne, 2007
- Wysocki C.J., Pretti G. Pheromonal influences. Archives of Sexual Behavior, 27(6):627-634, 1998
- Zhang J., Webb D.M. Evolutionary deterioration of the vomeronasal pheromone transduction pathway in catarrhine primates. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100(14):8337-8341, 2003
- Zambaco D. Onanisme avec troubles nerveux chez deux petites filles. So-lin, 1882/1978

<sup>15</sup> Voir Zambaco 1882

<sup>16</sup> Voir Frankl 1988