

# La consultation sexologique

---

Dr Jean Sédivy

1. Praticien-Attaché des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
2. «La Maison Rouge» 24 place Kléber Strasbourg

TAK CO MÁTE  
ZA PROBLÉM?



# «Fête l'amour, pas la guerre»

---

- L'Humain se sert de sa sexualité pour faire **l'amour**
- Les patients qui nous consultent donnent le sentiment de faire la **guerre**
  - Avec leur couple, leur histoire, leurs émotions et avec leurs corps
  - Guerre des sexes, des générations, des sentiments
- À nous de leur permettre de retrouver la paix, l'équilibre et si possible l'amour.

# Identifier la demande et l'attente réelle

---

- «Qui demande ?» lui ou elle ?
- «Que veut-on ?» est-ce réaliste ?
- «Pour qui ?»
  - Pour éviter le divorce, faire plaisir, répondre à un ultimatum ou pour soi ?
  - Est-ce une demande de soins ou d'information et un besoin d'être rassuré ?

# Principes de base 1

---

- Se souvenir qu'en matière de sexualité il n'y a pas de règle générale
- Ne pas invoquer des notions de normalité ou de nature (naturel ou contre-nature)
- Ne pas juger les patients
- Ne pas chercher de coupable ou de responsable
- Avoir toujours présente à l'esprit cette question : «*Qui demande quoi et pour qui ?*»
- Ne pas être interventionniste au-delà de la demande

# Principes de base 2

---

- Il est illusoire de séparer absolument ce qui relève du psychologique de ce qui relève de l'organique
- Le «*psychologique*» ne doit pas être un diagnostic d'élimination
- On ne peut débuter une thérapie sans faire un diagnostic précis (positif, différentiel, étiologique)
- Dissocier l'examen clinique de l'évocation des troubles sexuels
- L'examen doit rester médical, sans ambiguïté, sans geste équivoque

# Principes de base 3

---

- Gestes précis, jamais caressants et expliqués au patient
- Tout passage à l'acte est proscrit, y compris en cas de séduction de la part du patient
- Ne pas conclure trop vite à l'infaillibilité des dires du patient
- Ne pas se laisser berner pas son attente immédiate d'une solution miracle
- L'information fait partie du soin

# Éviter les contre-attitudes

---

- Rassurer ne veut pas dire banaliser :

*«Ce n'est rien, ça passera, c'est un peu de fatigue»*

- Les mots de bon sens :

*«Pourquoi pas avec une autre ?»*

- Les projections personnelles du soignant :

*«Vous savez, à votre âge...»*

- La prescription rapide pour masquer sa difficulté et son embarras :

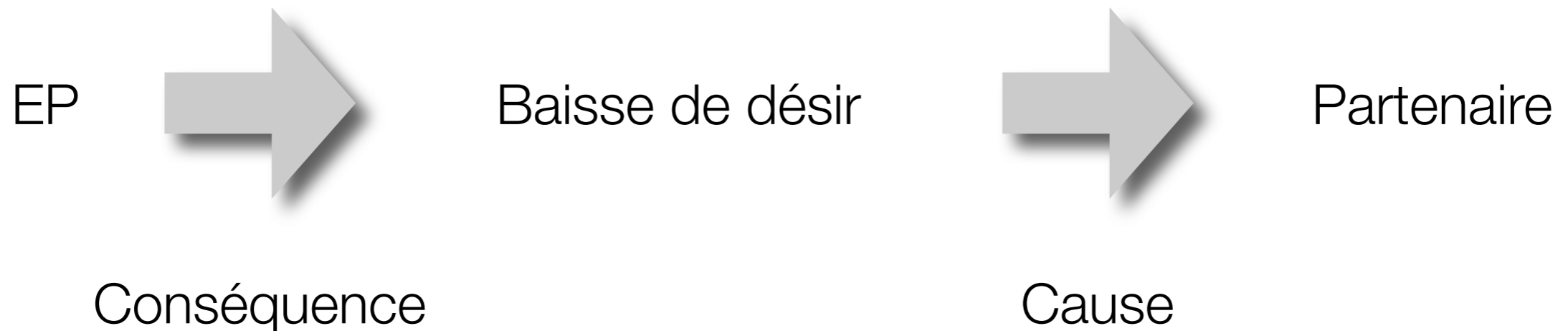
*«Prenez ceci, vous m'en direz des nouvelles...»*



# Cause ou conséquence ?

---

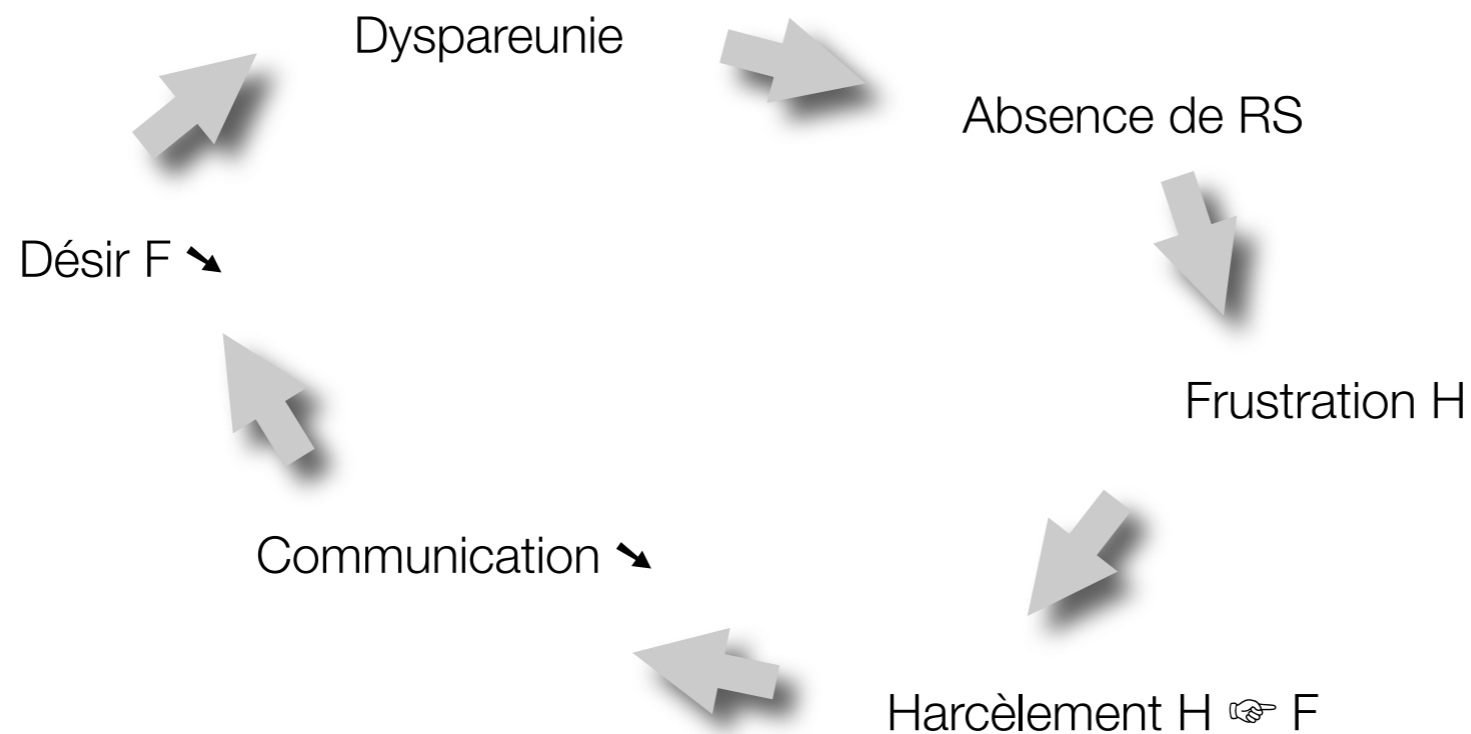
- Exemple : un homme souffrant d'éjaculation prématurée
- Il a honte de son problème et espace les relations
- Il met inconsciemment son désir en berne pour ne pas être frustré (conséquence)
- Sa partenaire pourra ne pas souffrir de son éjaculation prématurée, mais de son manque de désir (cause)



# Cause ou conséquence ?

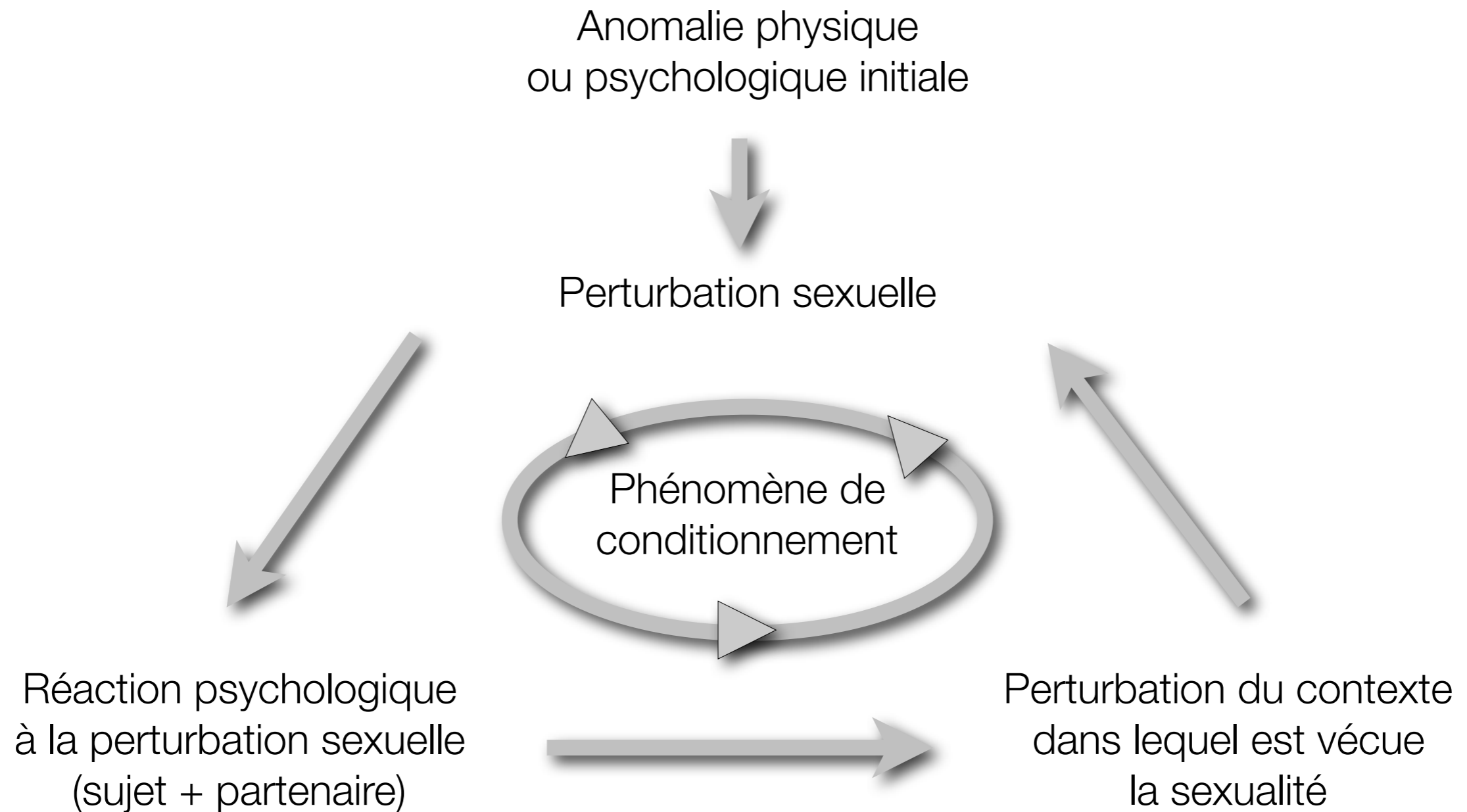
---

- Exemple : une femme souffrant de dyspareunie :
- LUI : «*L'absence de relations sexuelles perturbe notre couple*»
- ELLE : «*Le manque de communication m'empêche de faire l'amour*»



# Le cercle vicieux des difficultés sexuelles

---



# L'arbre qui cache la forêt

---

- Exemple : un homme qui souffre d'éjaculation prématurée :
- Sa partenaire «l'amène» à la consultation en montrant bien que c'est LUI le problème
- Mais quand il est guéri rien ne change pour elle
- ELLE est alors confrontée à son anorgasmie

# Évaluer la problématique sexuelle

---

- Facteurs organiques
- Facteurs psychologiques
- Facteurs sociaux
- Facteurs culturels (+ ethniques et religieux)
- Facteurs familiaux
- Facteurs professionnels

# En individuel

---

- Évaluer la personnalité de chacun des deux partenaires
- Identifier la demande spécifique de chacun
- Liaison extra-conjugale
- Antécédent d'agression sexuelle

# Analyser le retentissement sur le patient

---

- Culpabilité
- Dévalorisation
- Perte de confiance en soi
- Tendance dépressive, voire dépression sévère

# Analyser le retentissement sur le/la partenaire

---

- Préciser son statut (époux-se, concubin(e), maîtresse, amant)
- Évaluer sa motivation
- Évaluer son vécu sexuel, ses difficultés relationnelles
- Chercher l'existence d'un trouble sexuel
- Déterminer son type d'attitude (proactive, réactive, empathique, indifférente, hostile)
- Apprécier son attitude envers la sexualité (ouverte ou rétive)



# Analyser le retentissement sur le couple

---

- Évaluer les relations passées et présentes dans le couple
- Évaluer les pratiques sexuelles passées et présentes
- Évaluer la qualité de la communication
- Mettre en évidence un éventuel conflit sous-jacent

# Connaître les contre-indications

---

- Savoir refuser les sujets demandeurs de performances
- Savoir refuser les pervers ou les couples au fonctionnement pervers
- Demander l'avis d'un psychiatre en cas de troubles graves de la personnalité ou de troubles psychotiques

# Investigations

---

- La prescription doit être orientée par la clinique
- Il est inutile de prescrire un examen s'il ne modifie pas la conduite diagnostique ou thérapeutique
- L'évaluation des facteurs organiques est nécessaire à 100 %
- L'évaluation sexo-psychologique est nécessaire à 100 %

# Optimiser la relation soignant-patient

---

- Savoir écouter et reformuler  
(en particulier : reformuler clairement la demande à la fin du premier entretien)
- Apprendre à être empathique
- Considérer la non-observance comme un comportement fréquent et habituel
- Pouvoir maintenir le lien en sachant dire NON
- Savoir motiver un patient à changer
- Se former à observer transfert et contre-transfert
- Savoir partager son expérience avec d'autres professionnels de santé

# Savoir communiquer et écouter

---

- Être disponible avec une bonne qualité d'écoute
- Utiliser les questions simples
- S'assurer de la bonne compréhension du patient pour éviter les erreurs
- Éviter de banaliser et de se désintéresser en prescrivant à la va-vite

# Évaluation psychiatrique et psychologique

---

- Psychiatrique

Trouble panique, délire, angoisse, symptomatologie obsessionnelle etc.

- Psychologique

- Quel est le message à décoder derrière le symptôme ?
- Recherche d'un conflit psychique (individuel, conjugal, actuel, historique) derrière le symptôme

# Évaluation du contexte

---

- Contexte social
- Contexte socio-culturel
- Contexte culturel
- Les préjugés éducatifs
- Les préjugés religieux
- Les appréhensions fantasmatiques

# Écouter, c'est :

---

- Une écoute réelle avec un silence attentif
- Une écoute exhaustive notant tout ce que le patient émet (langage verbal et non-verbal)
- Une écoute analytique qui classe les informations
- Une attitude et des gestes qui soulignent l'écoute et invitent à poursuivre



# Écouter, ce n'est pas :

---

- Une écoute simulée qui permet de penser à la phase suivante de la consultation
- Une écoute sélective qui n'entend qu'une partie du discours afin de reprendre la questionnement
- Une écoute des mots sans prêter attention aux attitudes, gestes, expressions et intonations

# Convier le patient

---

- Mettre en confiance par des mots
- Ne pas toujours demander une réponse immédiate
- Faire des phrases courtes
- Créer un climat dédramatisé par des mots simples
- Réaffirmer la confidentialité absolue des propos tenus

# Être convié par le patient

---

- Manifester de la compréhension et de *l'empathie*
- Reformuler ses propos et ses questions
- Trouver des liens entre ses propos et ceux que l'on a évoqué auparavant
- Saluer la confiance accordée

# Définir un contrat thérapeutique, c'est :

---

- S'accorder sur des objectifs clairs et précis
- Se fixer une possibilité d'essai
- Évaluer et adapter le traitement à la vie du patient
- Créer un lien entre les consultations

# Définir un contrat thérapeutique, ce n'est pas :

---

- Tout imposer, ni tout accepter
- Culpabiliser le non-suivi du contrat
- Rigidifier la relation thérapeutique
- Demander sa réalisation immédiate

# Pièges à éviter

---

- Vouloir à tout prix dédramatiser le vécu du patient
- S'en sortir en faisant de l'humour
- Répondre en miroir à l'agressivité du patient en se montrant agressif et blessant
- Faire sentir au patient qu'on n'a plus envie de le voir
- Vouloir toujours avoir le dernier mot
- Tenter de se disculper en soutenant qu'on n'y est pour rien
- Évoquer sans ménagement une cause «interne» ou «psychologique» à ce que le patient attribue à des causes «externes»
- Se montrer trop amical

# Quelques recommandations

---

- Ne jamais ignorer la souffrance réelle masquée derrière l'agressivité et les revendications du patient
- Connaître la valeur économique, sur le plan psychique, du besoin chez le patient à trouver un «bouc émissaire»
- Être attentif à son propre éprouvé
- Faire preuve d'empathie
- Rester loyal, tenir ses engagements
- Demeurer présent et disponible
- Ne pas hésiter à demander conseil à un collègue «psy», même si ce dernier ne voit pas le patient

# Phase d'évaluation et phase de traitement

---

- Sont deux moments distincts de la pratique médicale
- Mais sont intimement liées en sexologie
- Le sexologue ne doit pas imposer (par ses questions, réactions ou attitudes) ses propres modèles au patient



# Sept mythes sexuels

---

1. Il est de la responsabilité de l'homme de satisfaire la femme
2. La longueur et la fermeté du pénis sont déterminants pour la satisfaction de la partenaire
3. La pénétration vaginale est ce que préfèrent les femmes
4. Un homme veut toujours et est toujours d'accord pour faire l'amour
5. Quand une femme a appris à aimer le sexe, elle devient insatiable
6. Avec l'âge, tous les hommes perdent leur capacité érectile
7. La dysfonction érectile est le témoin d'une baisse des sentiments chez l'homme ou de l'attractivité chez la femme

➡ Nécessité de corriger les croyances erronées ou irréalistes des patients

# Postulats dysfonctionnels

---

- L'orgasme vaginal est le seul valable
- L'orgasme doit toujours être simultané avec celui du ou de la partenaire
- L'attitude sexuelle féminine doit être passive ; l'attitude sexuelle masculine active
- La sexualité est entièrement innée : les relations sexuelles doivent donc être spontanées et ne nécessitent aucun apprentissage
- Les fantasmes sexuels sont interdits, surtout s'ils mettent en scène un(e) partenaire différent(e)
- Les difficultés sexuelles sont innées et représentent une fatalité biologique incontournable

# Postulats dysfonctionnels

---

- Les difficultés sexuelles ont des causes psychologiques tellement profondes, qu'elles ne peuvent être résolues que par une psychothérapie de très longue durée
- La masturbation est une pratique honteuse et dangereuse
- La vie sexuelle s'arrange forcément si la vie relationnelle du couple ou la vie professionnelle s'améliorent
- Le corps ne doit pas être montré car il a des aspects repoussants ou choquants

👉 Traquer les postulats dysfonctionnels

# Le normal et le pathologique

---

- La sexualité humaine est le domaine qui interroge le plus quant à la normalité et la pathologie. Cette question est au centre de la position clinique du sexologue.
- «Normal», du latin *norma* qui se réfère à l'équerre, dans le sens de rectitude, de mesure. L'équerre est précise et dessine des angles, donc un cadre.
- Larousse : «norme» = une règle, un principe, un critère auquel se réfère tout jugement. C'est également un ensemble de règle de conduite qui s'imposent à un groupe social.
- En sexologie les normes sont mouvantes suivant les époques et les cultures.

# La fonction de la norme chez le patient

---

- «*Suis-je normal ?*»
  - «*Je voudrais être normal...*»
  - «*Il n'est pas normal !*»
- Concept statistique et/ou social : «*Je voudrais être comme les autres*».
- Absence de maladie
- En référence à ce que les *media* véhiculent comme norme
- Dans une loyauté normative familiale
- En lien avec une «Loi» intérieure (Surmoi freudien)

# Le normal et le pathologique selon Georges Canguilhem

---

- *Continuum* entre normal et pathologique : le vivant a un pouvoir organisateur et d'adaptabilité qui construit sans cesse de nouvelles normes
- Le pathologique n'est pas le contraire de la norme, mais le contraire de la santé
- La guérison n'est pas le retour au *statu quo ante*, mais un nouvel état d'équilibre
- Différence **Loi** (physique, inviolable) et **norme** (biologique, sociale, adaptable)
- En sexologie nous sommes attentif à la souffrance vécue

# L'empathie

---

- «Einfühlung» = ressenti de l'intérieur
- Capacité à partager les émotions avec autrui sans confusion entre soi et l'autre. Les composantes de base sont :
  - La résonance affective
  - La flexibilité mentale pour adopter le point de vue subjectif de l'autre
  - La régulation des émotions
- À différencier de :
  - La contagion émotionnelle qui annule la distance entre soi et autrui
  - La sympathie qui repose sur une composante motivationnelle et une proximité affective
  - La compassion qui est affliction pour les souffrances d'autrui

En guise de conclusion...



La sexologie ne doit pas être isolée des autres disciplines mais considérée comme un champ multidisciplinaire où chacun a appris à évaluer et diagnostiquer l'ensemble des problèmes sexuels et peut prendre en charge ceux qui relèvent de sa compétence en orientant les autres vers le spécialiste concerné.

➡ pratique en réseau de compétences

La sexologie représente un exemple idéal d'approche globale de l'individu et devrait servir de modèle pour l'enseignement de la médecine générale.

je vous remercie de votre attention

jean . sedivy @ wanadoo . fr