

LA PLAINTÉ
LE SYMPTOME
ET LA DEMANDE
EN SEXOLOGIE

BATZENHOFFER Caroline
Sage-femme Sexologue
Maison du Périnée

SOMMAIRE

- I. Le Symptôme Sexuel
- II. La Plainte
- III. La Demande
- IV. Stratégie Thérapeutique
- V. Cas Cliniques



LE SYMPTÔME SEXUEL

Définir le symptôme sexuel

1. Pas si simple

En médecine : *Symptôme* = *Signe* qui représente la manifestation d'une maladie, d'une PATHOLOGIE.

Ne pas parvenir à éjaculer ?

PATHOLOGIE ?

Mais si l'individu a du plaisir ?

Ne pas réussir à avoir un orgasme par la pénétration ?

PATHOLOGIE ?

Mais si l'orgasme par la stimulation clitoridienne est possible ?

N'avoir aucun désir sexuel ?

PATHOLOGIE ?

Ou Asexualité ?

Avoir du mal à maintenir une érection satisfaisante

PATHOLOGIE ?

Même à 90 ans ?

Etre excité.e sexuellement par l'urine ?

PATHOLOGIE ?

ANORMAL, DEVIANT ?

Pourtant **normal** dans le règne animal....

Avoir une orientation homosexuelle ?

PAS PATHOLOGIQUE !!!

Rayée des maladies mentales en 1990 (OMS).

Considérée avant comme une perversion.

Mais encore condamnée par certaines religions et dans certains pays.

Avoir des pratiques sado-masochistes ?

PATHOLOGIE, DEVIANT ?

Si le partenaire est consentant ?

Avoir des fantasmes « déviants » ?

PAS PATHOLOGIQUE

Si ces fantasmes concernent des enfants non pubères?

Définir le symptôme sexuel

2. Problème de « validité » du symptôme en sexologie

Comment définir le symptôme sexuel entre :

- **NORME** : statistique, médiatique, sociétale, culturelle...

et

- **PATHOLOGIE AVEREE ?**

L'ANORMAL n'est pas toujours synonyme de **PATHOLOGIQUE** en sexualité

Mais

- Avoir une conduite sexuelle minoritaire
- Ou ne pas fonctionner conformément aux normes en vigueur

Peut être **ressenti comme pathologique.**

Définir le symptôme sexuel

3. Le problème de la « Norme »

Il est très difficile de définir la sexualité « normale ».

La norme sexuelle est relative, elle est culturelle et dépend de nombreux paramètres sociaux. Elle n'est jamais universelle, elle évolue dans le temps.

Il existe également une dimension subjective de cette norme, chacun a sa définition personnelle, définition qui évolue elle aussi avec l'histoire de l'individu.

Le clinicien et le législateur ont par contre besoin de préciser ce qu'est la sexualité « **déviante** » : concept de ***perversion sexuelle***.

Définir le symptôme sexuel

4. Notion de souffrance personnelle

Choix de retenir la notion de « **SOUFFRANCE** » comme vrai domaine de définition de la pathologie (grec *pathos* souffrance) : Provoquant une détresse cliniquement significative.

Choix de retenir aussi la notion de « **perte ou de limitation de la liberté** ».

Définition retenue : « Souffrance, pouvant reposer sur un élément pathologique avéré, mais non exclusivement, et liée à la sensation de manque, de limitation ou de perte intolérable de sa liberté de fonctionnement sexuel » *(Marie-Hélène Colson)*

Définir le symptôme sexuel

5. Notion de durée du symptôme :

Persistance des symptômes depuis une durée minimum de **6 mois**

6. Notion de répétition des symptômes :

Trouble éprouvé dans presque toutes (ou toutes) les occasions d'activité sexuelle (75-100%).

Définir le symptôme sexuel

7. Notion de sexualité déviante : les *paraphilies*.

Fantasmes, impulsions ou comportements de nature sexuelle considérés comme pathologiques.

Nécessité d'une prise en charge par un thérapeute aguerri : psychiatre ou psychologue clinicien.

Certaines vont tomber sous le coup de la loi : Notion de consentement.

Classifications

La référence :

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA).

CIM : Classification Internationale des Maladies (OMS).

Les Dysfonctions Sexuelles

A. Troubles du désir sexuel

- **Baisse du désir sexuel**

→ Dit « Trouble du désir sexuel hypoactif »: Déficience (ou absence) persistante ou répétée de fantasmes imaginatifs d'ordre sexuel et de désir d'activité sexuelle.

- **Aversion sexuelle**

→ Aversion extrême, persistante et répétée, et évitement de tout (ou presque tout) contact génital avec un partenaire sexuel.

Les Dysfonctions Sexuelles

B. Troubles de l'excitation sexuelle

- **Troubles de l'excitation sexuelle chez la femme**

→ Incapacité persistante ou répétée à atteindre, ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une activité sexuelle adéquate (lubrification, intumescence).

- **Troubles de l'érection chez l'homme**

→ Incapacité persistante ou répétée à atteindre, ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une érection adéquate.

Les Dysfonctions Sexuelles

C. Troubles de l'orgasme

- **Troubles de l'orgasme chez la femme ou chez l'homme**

→ Absence ou retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale lors d'une activité adéquate en intensité, en durée et quant à son orientation.

- **Troubles de l'éjaculation**

- Ejaculation précoce

- Anéjaculation

- Ejaculation retardée

Les Dysfonctions Sexuelles

D. Troubles sexuels avec douleur

- **Dyspareunie**

→ Douleur génitale persistante ou répétée associée aux rapports sexuels, soit chez l'homme, soit chez la femme.

- **Vaginisme**

→ Spasme involontaire, répété ou persistant, de la musculature du tiers externe du vagin perturbant les rapports sexuels.

Les Dysfonctions Sexuelles

E. Les dysfonctions sexuelles induites par une substance / un médicament.

Les Addictions Sexuelles

Trouble du contrôle des impulsions sexuelles.

Fréquence excessive, croissante et non contrôlée du comportement sexuel dont les conséquences sont négatives pour le sujet qui en est atteint.

Masturbations compulsives (5-15 fois par jour)...

La Dysphorie de Genre

Aussi appelée **transsexualisme**

→ Trouble de l'identité sexuelle, qui se caractérise par la conviction profonde qu'a un individu d'appartenir au sexe opposé à son sexe physique

Les Troubles Paraphiliques

- **L'exhibitionnisme** : Les fantasmes, les impulsions ou les comportements consistent à exposer ses organes génitaux devant une personne étrangère prise au dépourvu par ce comportement.
- **Le fétichisme** : Les fantasmes, les impulsions ou les comportements impliquent l'utilisation d'objets inanimés à des fins d'excitation sexuelle
- **Le frotteurisme** : Les fantasmes, les impulsions ou les comportements impliquent l'acte de toucher et de se frotter contre une personne non consentante.

Les Troubles Paraphiliques

- **La pédophilie** : Les fantasmes, les impulsions impliquent une activité sexuelle avec un enfant ou des enfants prépubères.
- **Le masochisme sexuel** : Les fantasmes, les impulsions ou les comportements impliquent des actes (réels, non simulés), dans lesquels le sujet est humilié, battu, attaché, ou livré à la souffrance par d'autres moyens.
- **Le sadisme sexuel** : Les fantasmes, les impulsions ou les comportements impliquent des actes (réels, non simulés), dans lesquels la souffrance psychologique ou physique de la victime (y compris son humiliation) déclenche une excitation sexuelle chez le sujet.

Les Troubles Paraphiliques

- **Le transvestime fétichiste** : Présence chez un homme hétérosexuel de fantasies, d'impulsions ou de comportements impliquant un travestissement.
- **Le voyeurisme** : Les fantasies, les impulsions ou les comportements consistent à observer une personne nue, ou en train de se déshabiller, ou en train d'avoir des rapports sexuels et qui ne sait pas qu'elle est observée.
- **La catégorie paraphilie non spécifiée** : scatologie téléphonique, zoophilie, nécrophilie, coprophilie, clystérophilie, urophilie....

En pratique

Abord du symptôme :

- **Nature** : Description du problème
Qu'est ce qui ne va pas ? Faire préciser +++
- **Conséquences** : le problème du problème
 - Personnelles :
 - Physiques = comportement : apathie, violence, boulimie, alcool...
 - Psychologiques (anxiété, tristesse, colère, frustration, dépression)
 - Sociales (travail, activités quotidiennes...)
 - Interpersonnelles (partenaire, couple)
 - Conflits, séparation, adultère...

En pratique

Histoire du symptôme:

- **Vie sexuelle antérieure**
- **Vie sexuelle actuelle**
- **Circonstances d'apparition :**
 - Primaire (depuis toujours) Secondaire (événement inaugural ?)
 - Permanent / Circonstanciel
 - Survenue (brutale, progressive)
- **Développement du symptôme :**
 - Identique / aggravation / périodes de rémission
 - Situations favorables à l'apparition du symptôme

En pratique

Solutions déjà tentées, abordées pour gérer le problème ?

- Circonstances où le problème ne survient pas ?
- Recherches personnelles
- Médecin, psychologue, sexologue..

Pourquoi venir en consultation aujourd'hui ?

Événement, circonstances qui l'ont poussé(e) à venir consulter

En pratique

Croyances sur le symptôme

C'est la faute à qui, à quoi ?

Lui, elle, médicament, opération, traumatisme, éducation...

Capacité à supporter l'arrêt du symptôme ?

Bénéfice du symptôme ?



LA PLAINTÉ SEXUELLE

Décodage de la plainte

Le silence : La sexualité est un domaine difficile d'accès, qui touche à ce que l'individu porte en lui de plus intime et de plus identitaire, un domaine bien souvent interdit de parole, qui ne permettra pas facilement l'expression de la plainte.

Biais multiples dans le recueil des données : pudeur, culpabilité, méconnaissances, tabous, mythes... pseudo-dysfonctions!

Expression polymorphe du symptôme sexuel : Il peut être dit, non-dit, dissimulé, transformé, nié, déplacé, dénoncé...

Écoute de la plainte

- **Savoir écouter**: être disponible, bonne qualité d'écoute
- Montrer de **l'empathie**
- Rester professionnel, maintenir la « bonne distance »
- Montrer sa compréhension, **reformuler**
- Être à l'aise avec la question de la sexualité
- **Confidentialité** de l'entretien

Les mots de la plainte

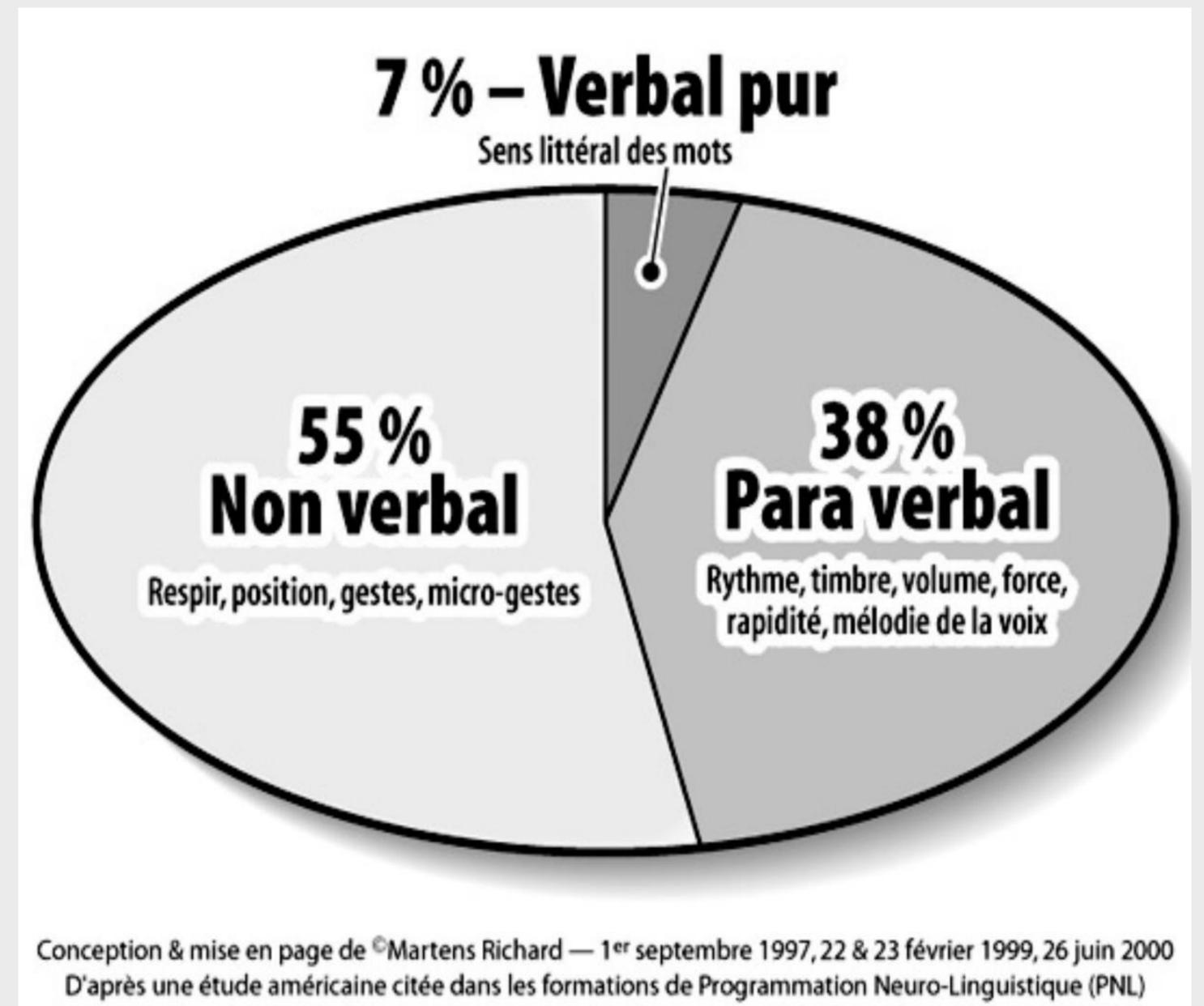
Le langage verbal

- Révélateur du **sens individuel attribué au symptôme**
- Trace un chemin d'accès vers sa **guérison**
- Porte en lui le désespoir et l'espoir et permet d'accéder à la dimension de la **souffrance du patient**
- Il traduit **attitudes, dysfonctions cognitives, fausses croyances et comportements inadaptés** face au symptôme

Les gestes de la plainte

Le para verbal

Le non verbal



Evaluation de la plainte

- Ecoute active du thérapeute.
- Privilégier les dires du patient reçus comme symptôme.
- Le symptôme est un passeport pour rentrer en contact avec le thérapeute.
- Bien souvent la partie émergée de l'iceberg.



LA DEMANDE

LA DEMANDE

Qui demande ?

- La.le patient.e ?
- La.le partenaire ?
- La.le gynécologue, sage-femme ?
- La.le juge ? Injonctions de soins.
- Autre...

Que veut-on ?

- Être rassuré.e
- Recevoir des informations
- Avoir des conseils pratiques
- Demander la permission
- Demander de l'aide
- Est-ce réaliste ?

LA DEMANDE

Pourquoi venir me voir moi (et pas un.e autre) ?

Pourquoi venir aujourd'hui ? Qu'est ce qui a changé ?
(souffrance)

Qu'attend-on de la consultation ?

- Solutions souhaitées
- Objectifs (adaptés, réalisables ?)

Motivations au changement ?

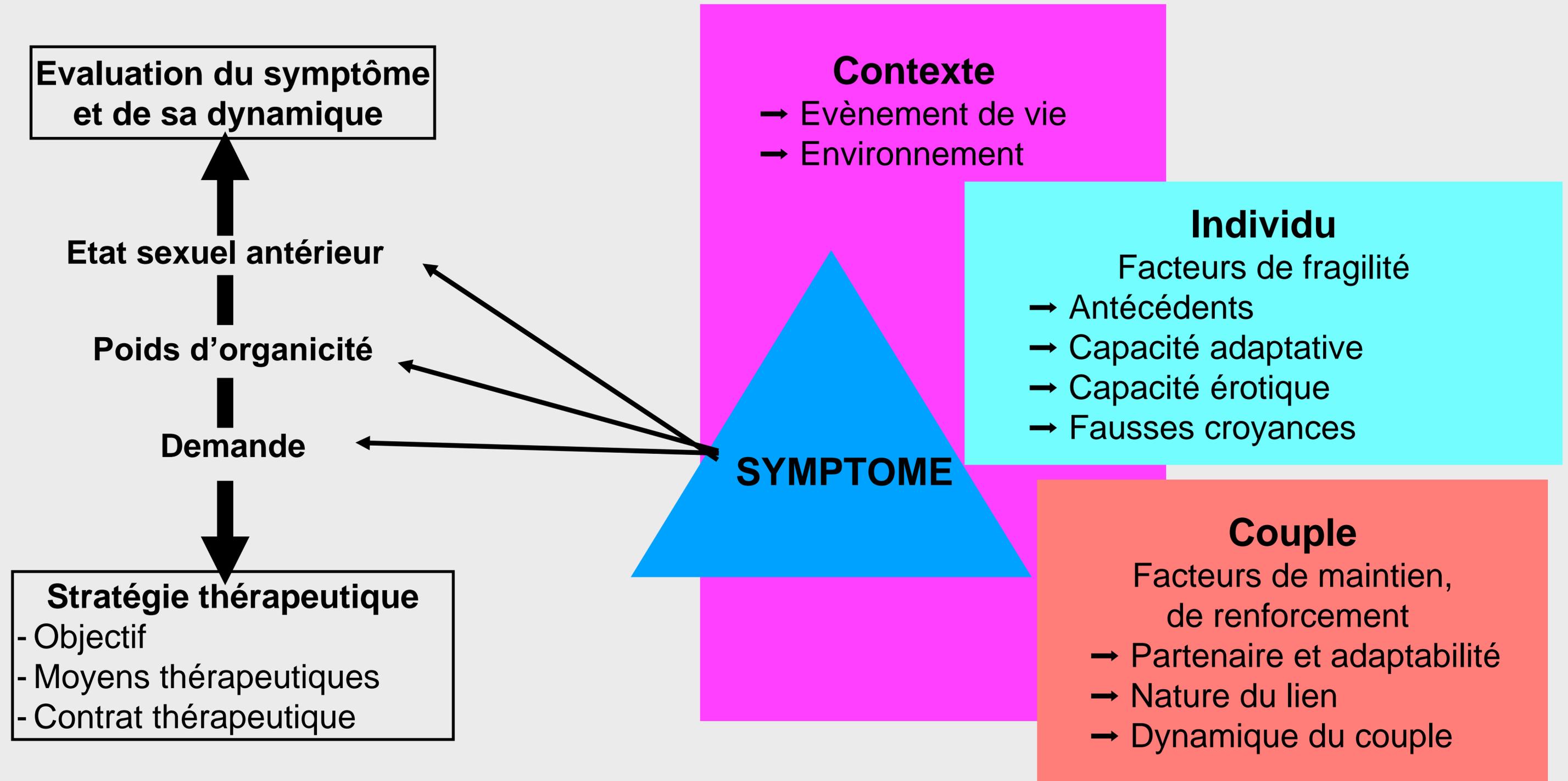


STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Analyse du symptôme

- **Symptôme et organicité** : Pathologie (diabète, dépression, carences hormonales, neuropathies, médicaments...) source de dysfonction sexuelle. L'élément organique sur lequel va s'ancrer le symptôme.
- **Symptôme et élément de vie** : Le Symptôme survient souvent dans une période de vie particulière (Perte : décès, rupture, perte d'emploi....). Facteur déclenchant et de maintien du symptôme.
- **Symptôme et individu** : Histoire personnelle. Facteurs de fragilité: carences affectives, abandon, traumatisme affectifs, sexuels, deuils.... Apprentissage sexuel, imaginaire érotique.
- **Symptôme et couple** : Attitude du partenaire face au problème. Fragilité du partenaire : affective, psychologique, sexuelle. Dynamique du couple.

Analyse du symptôme et de la demande





CAS CLINIQUES

Qui demande ?

Elise 25 ans consulte pour vaginisme primaire, adressée par sa gynécologue qui n'a pas pu effectuer le frottis de dépistage.

Orientation sexuelle : lesbienne.

Aucune difficulté dans sa sexualité qu'elle décrit comme riche et épanouie.

Problème ? Motivation au changement ?

Objectif : permettre l'examen gynécologique, rendre possible la pénétration, avoir du plaisir par la pénétration ?



Demande ?

Aline 52 ans

Mère de 3 enfants

30 ans de Mariage avec Eric, sexualité épanouie.

Vient de divorcer.

« Coup de coeur » récent pour une femme, pour qui elle a du désir sexuel.

Mais désir non réciproque (femme hétérosexuelle)

En recherche d'un.e nouveau.elle partenaire.

Demande : Je mets quoi sur le site de rencontre « cherche homme ou femme » ?



Qui a un problème ?

Sophie 35 ans maman de 2 enfants de 3 et 7 ans, en couple avec Matthieu depuis 10 ans. Elle consulte pour un manque de désir sexuel à l'origine de nombreuses disputes dans son couple. Sophie culpabilise de ne pas être une bonne épouse, Matthieu est agacé et frustré par ces refus.



Etat sexuel antérieur: avant les enfants sexualité épanouie nombreux rapports sexuels

Etat sexuel actuel: 2-3 rapports sexuels par semaine

Et Matthieu absent la semaine, n'est à la maison que le week-end.

Problème ?

Matthieu : se masturbe 6-7 fois par jour (moyen de gérer la pression et le stress de son travail)

Symptôme : désir sexuel hypoactif ou Addiction sexuelle?

Symptome ?

Victor, 50 ans, vient consulter pour une dysfonction érectile secondaire d'apparition progressive.

Sexualité antérieure : il a toujours eu besoin de se masturber avant le rapport sexuel pour ne pas éjaculer trop vite .

Problème : avec l'âge, la période réfractaire s'allonge et un deuxième rapport n'est plus possible après le premier.

Symptôme : éjaculation prématurée et non dysfonction érectile.



Ethique, légal ?

Emanuel, 43 ans, en couple stable depuis 25 ans, occupe une haute fonction de l'Etat.

Il souffre d'éprouver des pulsions homosexuelles répétées, intrusives.

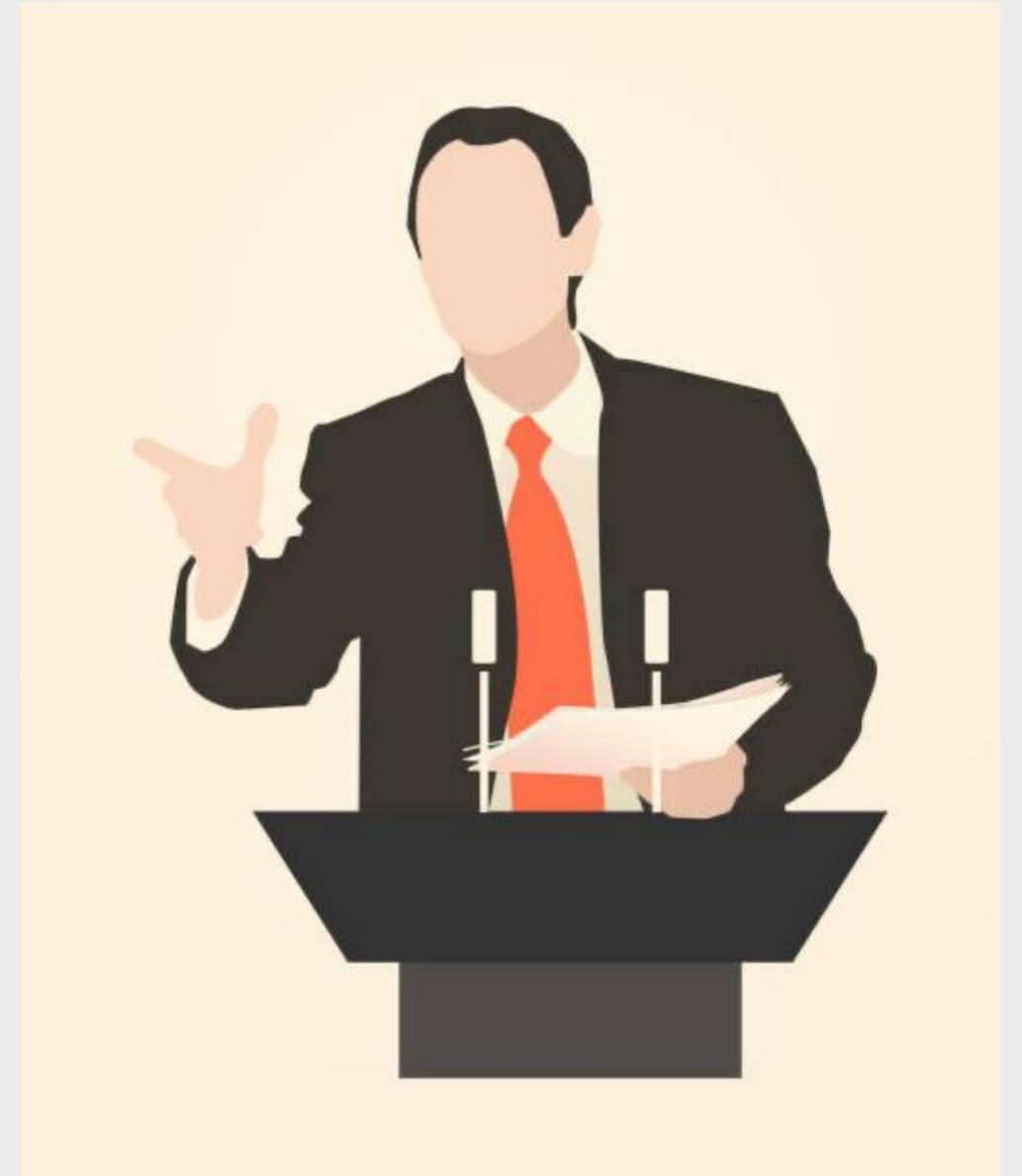
Il a peur des conséquences de ses pulsions sur son couple et sa fonction.

Demande : il souhaite une thérapie de réorientation sexuelle (de conversion)

Souffrance : oui

Réaliste?

Illusoire ... du coup escroquerie ? Délit



Fonction du symptôme ?

Marie-José, 50 ans, en couple stable depuis 25 ans.
Souffre d'un syndrome d'excitation génitale persistante, secondaire, d'apparition progressive, soulagé par l'orgasme.

SEGP apparu à 23 ans suite à une rupture sentimentale douloureuse.

Retentissement psychologique: anxiété

Demande : information sur le symptôme, soulagement les symptômes.

Problème: Elle a peur que si le symptôme s'arrête elle n'ai plus d'excitation. « Béquille »
En fait SEGP = le moyen qu'elle a trouvé pour gérer son anxiété. S'il disparaît : comment va t'elle faire ?

Pour soigner le SEGP il faut traiter l'angoisse, ou qu'elle trouve un autre moyen de la canaliser. -> Psychiatre, psychologue.



L'arbre qui cache la forêt

Loïc (25 ans), est en couple avec Magalie (24 ans), depuis 4 ans. Loïc souffre d'une éjaculation prématurée qui rend le plaisir de Magali impossible.

Au bout de plusieurs séances de thérapie qui vont mettre en avant une forte anxiété anticipatoire chez Loïc, le problème d'éjaculation prématuré est réglé.

Le couple revient car Magalie n'arrive toujours pas à avoir d'orgasme. L'anorgasmie de Magalie était masquée par le trouble sexuel de son partenaire.



Avec qui ?

Cedric, 65 ans, en couple marié depuis 30 ans, 2 enfants.

Symptôme : Trouble de l'érection

Secondaire

Circonstanciel:

Avec sa femme ça marche très bien , mais pas avec Cyndi son amante...



Merci de votre attention