

Karoline Bischof

Anamnèse sexuelle au cabinet médical?

Article inspiré d'un atelier du Congrès du CMPR 2013 à Lucerne

Environ une personne sur huit souffre de sa sexualité, parfois de manière considérable et à plus forte raison, lorsque la maladie et les médicaments viennent s'y greffer. Dans la pratique, les médecins sous-estiment souvent le fait que la sexualité puisse également constituer une ressource et une source de joie de vivre au cours de la maladie.

La sexualité, un thème à aborder au cabinet médical?

Les médecins doivent-ils aborder le thème de la sexualité au cours de la consultation? La plupart des patients le souhaiteraient, mais pourtant, seule une minorité de médecins le font. A juste titre! En effet, quels conseils faut-il donner au patient lorsque celui-ci vous expose réellement un problème sexuel? Les études et la période d'assistantat n'apportent ni un socle théorique solide à ce sujet ni une formation pour parler de la sexualité. Cet article présente les connaissances de base relatives à la sexualité, ainsi qu'une approche simple de conseil. Il se base sur le modèle sexocorporel (voir www.ziss.ch).

«Je ne suis pas comme ça» ...

Vivre une sexualité épanouie est une aptitude acquise. Il s'agit là d'un principe fondamental mais peu connu. Ce n'est en aucun cas une compétence innée. Pour y parvenir, il faut s'exercer exactement comme il faut s'entraîner à apprécier un repas gastronomique ou à jouer d'un instrument. La seule différence est que l'apprentissage sexuel est moins encouragé par la société que l'apprentissage musical ou culinaire. L'absence d'apprentissage ou l'apprentissage unilatéral est responsable de bon nombre de difficultés sexuelles, qui peuvent souvent être surmontées grâce à un entraînement conséquent. Pourtant, nos patients ont des idées fixes: «Je ne suis pas comme ça» – ils supposent qu'ils sont nés avec un problème.

La femme qui a des problèmes d'orgasme et qui doute d'avoir au juste un clitoris – «Je ne sens rien à cet endroit!» – a certainement une anatomie intacte, mais peu de synapses correspondantes dans le cortex sensoriel. Ces synapses sont uniquement formées en cas de stimulation régulière des cellules sensorielles périphériques. Ceci vaut tout particulièrement pour l'excitabilité vaginale – le potentiel neurologique est là mais il n'est souvent pas travaillé. Ainsi, pour près de 50% des femmes, le rapport sexuel n'a que peu de sens sur le plan érotique.

En revanche, les hommes n'ont que besoin de peu d'entraînement durant la jeunesse grâce aux «érections gratuites» liées à la testostérone. Toutefois, s'ils n'apprennent pas à contrôler l'excitation par le biais de leurs muscles et de leur respiration, ils risquent d'avoir des problèmes d'éjaculation précoce.

A partir de 40 ans, le taux de testostérone diminue sensiblement. Les premières pannes d'érection, qui sont interprétées comme des signes précurseurs d'une perte de fonction irrémédiable, sont souvent vécues comme très menaçantes et déclenchent un cercle vicieux de pression et de peur de l'échec, qui elles-mêmes ont un effet anti-érectile. Ici aussi, le potentiel neurologique du sexe est souvent uniquement exploité de manière limitée, les stimulations sexuelles monotones prédominant sur les stimulations variées.

Ainsi, de nombreux hommes et femmes sont confrontés à des difficultés lors de l'excitation sexuelle parce qu'ils ne s'entraînent pas suffisamment ou pas correctement au contact avec leurs propres or-



© Yuri Arcurs, Dreamstime.com

ganes génitaux. Dans la pratique, une «rééducation sensorielle» du sexe est possible par le biais d'une masturbation ludique et variée et par l'auto-exploration. Attention: la nouvelle stimulation n'est pas d'emblée perçue comme excitatrice, les synapses ont besoin de répétition.

Dès le premier âge ...

L'excitation sexuelle est un processus réflexe déjà présent avant la naissance. Le rapport à l'excitation se tisse dès le plus jeune âge, avant tout par l'autostimulation. Des modèles de mouvement et de stimulation spécifiques (modes d'excitation) sont ainsi acquis. Sur le plan thérapeutique, il est utile de savoir que ces modes d'excitation peuvent être développés tout au long de la vie. Certains d'entre eux se prêtent en effet mieux que d'autres à une sexualité de couple épanouie. Ceci s'explique par l'interaction neurophysiologique directe entre le corps et le cerveau, y compris notre manière de penser et notre vie affective. La médecine psychosomatique exploite déjà depuis longtemps l'influence du psychisme sur le corps. Par contre, il est moins connu qu'à l'inverse, nous pouvons modifier nos sentiments et nos pensées par le biais de notre corps. Ainsi, la manière dont nous utilisons notre corps dans la sexualité (mouvement, tension musculaire, respiration) a un impact sur la fonction sexuelle, mais également sur les émotions associées, sur les fantasmes, sur le vécu de la sexualité et sur le regard porté sur l'autre. Certains modes d'excitation entretiennent donc le plaisir, tandis que d'autres lui assignent des limites et constituent ainsi les causes les plus fréquentes de difficultés sexuelles.

Qu'est-ce qui active les centres du plaisir dans le cerveau?

Les centres du plaisir dans le cerveau réagissent à des stimuli «hédoniques» agréables provenant de sources sensorielles, comme par les caresses, l'irrigation sanguine accrue des organes génitaux, ou encore cette sensation agréable unique apportée par l'excitation sexuelle. Par ailleurs, les centres du plaisir réagissent à des émotions plaisantes (par ex. sentiment amoureux, affirmation de soi) et à des cognitions favorisant le plaisir («Le sexe, c'est génial», «J'ai le droit d'éprouver du plaisir»). La somme de ces stimuli «hédoniques» détermine à quel point les centres du plaisir sont activés, à quel point les sentiments de récompense et de contentement sont prononcés et à quel point nous aurons envie de répéter l'expérience.

Le désir sexuel se nourrit d'expériences plaisantes et ce, bien plus que de sources biologiques de libido. La plupart des personnes qui consultent en raison d'une perte de la libido vivent une sexualité peu épanouie, avec des stimuli hédoniques limités, ce qui est à nouveau le plus souvent imputable à leur mode d'excitation.

Jean-Yves Desjardins a été le premier à décrire les modes d'excitation sexuelle, ainsi que les profils idiosyncrasiques de la tension musculaire, de la respiration, du mouvement et de la stimulation, qui s'observent chez pratiquement tous les individus lors d'une excitation importante. Parmi les modes d'excitation, il est possible de distinguer ceux qui s'accompagnent d'une tension musculaire élevée et continue, d'une respiration superficielle et de faibles mouvements corporels et ceux qui s'accompagnent d'une tension musculaire variable, d'une respiration profonde et de mouvements corporels importants. Pour les modes d'excitation où la tension musculaire est prédominante, la stimulation se fait par des pressions vigoureuses ou des frottements rapides et uniformes, l'objectif étant d'obtenir un orgasme rapidement. Pour les modes d'excitation où les mouvements corporels sont prédominants, la montée de l'excitation est obtenue de manière diversifiée, elle est savourée et prolongée.

Quel est le lien entre la tension musculaire et le plaisir?

Les modes d'excitation sont à l'origine de stimuli hédoniques totalement différents sur le plan sensoriel, émotionnel et cognitif. Il est très facile de se rendre compte de l'impact qu'exerce un tonus musculaire élevé généralisé sur notre bien-être. Ainsi, le lecteur peut s'amuser à contracter au maximum son corps, des mollets aux épaules et aux bras en passant par le ventre, et à tenir cette tension durant 1 minute. En une seule minute, un certain mal-être se fait déjà sentir, ce mal-être s'expliquant sur le plan neurophysiologique par l'hypo-oxygénation des muscles et par l'activation du système nerveux sympathique. Ainsi, l'excitation sexuelle obtenue par tension musculaire ne permet pas d'obtenir un lâcher-prise jouissif, mais favorise plutôt un comportement de lutte-fuite. L'amplitude limitée des mouvements corporels restreint également l'amplitude des émotions ainsi que les pensées – essayez simplement de vous imaginer des situations de volupté en ayant le corps contracté.

Par ailleurs, la tension musculaire prolongée est à l'origine d'une hypoperfusion du bassin et l'excitation (qui est synonyme de vasocongestion) se limite alors à une petite partie des organes génitaux. Un petit défaut de stimulation suffit déjà à faire disparaître l'excitation. De nombreuses personnes qui ont un rituel de stimulation très précis y sont confrontées. La montée de l'excitation implique alors un certain effort et n'est pas purement hédonique – l'envie de recommencer diminue. Même si l'orgasme est agréable, les efforts sont trop importants et une absence de désir s'ensuit.

Pour nous, les êtres humains, tout est blanc ou noir: nous voulons uniquement répéter une expérience si elle a été plaisante de A à Z et dans ce cas, nous sommes prêts à passer outre les obstacles, tels que la fatigue, le travail, le stress, etc.

De plus, un tonus musculaire élevé abaisse au niveau nerveux central la perception de la sensibilité superficielle. L'homme qui souffre de problèmes d'érection et pour qui le vagin est devenu un organe trop «large» sent peu son érection et il perçoit le vagin comme un organe peu stimulant en raison de la tension musculaire et parce qu'il est habitué à la stimulation par pression vigoureuse ou frottement. La solution n'est pas de rétrécir le diamètre du vagin, mais d'apprendre à le sentir davantage par le biais des mouvements, de la respiration et de la variation. C'est exactement la même chose pour la femme qui perçoit les caresses tendres non pas comme excitantes mais plutôt comme désagréables, et ce non pas en raison d'un «problème d'intimité», mais en raison d'une tension musculaire élevée.

Un conseil simple pour augmenter les mouvements corporels et le plaisir est d'épouser les caresses de son partenaire comme le ferait



© Maria Carme Balcells, Dreamstime.com

un chat et de bouger son corps contre le sien. Attention: les modes d'excitation sont des modèles ancrés dans le cerveau – si l'on s'en éloigne, l'excitation diminue dans un premier temps. Le modèle peut être élargi par petits pas, avec beaucoup de répétitions. La thérapie sexuelle permet de proposer des modifications adaptées individuellement et d'entretenir la motivation à s'exercer.

Élargir l'expérience

Le mode d'excitation sexuelle a une influence déterminante à la fois sur le vécu de la sexualité et sur la propension aux troubles de la sexualité. La sexualité est d'autant plus fragile que la tension musculaire est élevée, que les mouvements corporels sont limités et que le rituel de stimulation est précis et restreint. Ce fait est pertinent pour la pratique médicale car une personne ayant une sexualité fragile aura davantage tendance à réagir aux maladies, aux médicaments et aux facteurs de stress psychosocial par un trouble sexuel qu'une personne qui a appris à exploiter pleinement son potentiel neurophysiologique.

Les facteurs de stress sont partie intégrante de la vie et il est souvent difficile de les influencer. Nous pouvons toutefois soulager les patients en leur expliquant que le vécu de leur sexualité n'est pas un élément immuable d'origine génétique ou «psychique», mais qu'il peut être élargi et adapté à de nouvelles situations de vie grâce à de l'entraînement. Le mouvement, avant tout du bassin et du plancher pelvien, associé à une respiration profonde, favorise la perception et le plaisir. L'intensité des émotions s'en trouve également augmentée et nos pensées relatives à la sexualité s'en trouvent élargies.

La bonne nouvelle: la plupart des gens peuvent l'apprendre.

Correspondance:

Dr Karoline Bischof
Zürcher Institut für klinische Sexologie und Sexualtherapie ZISS
Minervastrasse 99
8032 Zürich
karoline.bischoff[at]ziss.ch