

**Texte de la CONFERENCE DU 30 MAI**  
**« La sexualité... Si on en parlait ? »**  
**2<sup>ème</sup> partie**  
**par Catherine LAMAND, sexothérapeute**

**« LA SEXUALITE EST PARFAITEMENT NATURELLE,  
MAIS PAS NATURELLEMENT PARFAITE »**

Citation de François de Carufel  
sexologue à Montréal.

C'est pourquoi, la démarche auprès d'une spécialiste en sexologie est parfois nécessaire, et peut être une réponse à chacune et chacune de nous à un moment de notre existence.

C'est une démarche saine mais qui n'est pas toujours évidente.

Il est plus facile de se rendre chez le médecin pour un mal de gorge, que chez un spécialiste du sexe pour un problème d'ordre sexuel. Cela vient de nos cultures, de notre famille, de notre entourage..

*« On ne parle pas de ces choses là ! »*

Il y a des spécialistes pour le cœur, pour les poumons, pour les dents, etc. Il y a aussi des spécialistes du sexe. J'en fais partie.

**Qu'est ce que la fonction d'un ou d'une sexothérapeute ?**

C'est une personne qui exerce la sexologie fonctionnelle, dite encore clinique. C'est une approche de la sexualité humaine dans ses dimensions physiologique, émotionnelle, cognitive et comportementale sans négliger les aspects familiaux, sociaux, professionnels.

**La sexothérapie** cherchera à étudier comment la sexualité fonctionne pour apprendre à agir sur les différents paramètres dont on a le contrôle. Il tente de faire la synthèse des différents aspects qui peuvent interagir pour susciter l'état sexologique actuel du patient : médical, psychologique, conjugal, familial, économique et social

## Quelle est la définition de la sexologie fonctionnelle ?

1. C'est la capacité d'éprouver du DESIR pour une personne avec qui l'individu est capable de mener à terme un COIT (accouplement du mâle et de la femelle dans l'espèce humaine ou chez les animaux), et d'en éprouver du PLAISIR et de la SATISFACTION.
2. La sexologie fonctionnelle a donc pour but de permettre à l'individu et au couple l'accès à une vie sexuelle satisfaisante (et non pas performante/voire compétitive).
3. La sexologie fonctionnelle s'adresse à la Femme comme à l'Homme, aux homosexuels comme aux hétérosexuels dans le respect de leurs spécificités : rythme, propulsivité, réceptivité, focalisation, globalisation, polarité.
4. La sexologie fonctionnelle s'intéresse à TOUS les domaines du comportement sexuel humain sans se substituer aux aspects médicaux ou psychopathologiques

## Les patients viennent consulter pour toute question d'ordre sexuel:

Troubles du désir, du plaisir, Troubles d'érection. L'impuissance  
Vaginisme. Troubles d'éjaculation.  
L'anorgasmie (= Pas d'orgasme), l'anorgastie (= pas de décharge)  
L'éjaculation précoce, l'éjaculation retardée. Troubles de la satisfaction.  
Paraphilies ... (= conduites sexuelles hors normes)  
Les problèmes d'abus sexuels (viols, inceste, attouchements...)  
Identité sexuelle : suis-je hétéro ? homo ? bisexuel(le) ? Ou autre ??  
J'éprouve un malaise sexuel au niveau du couple.  
Nous sommes en « Panne sexuelle »  
Changement/évolution de sexualité suite à un divorce, une séparation, un décès ? l'âge..  
Changement/évolution de formes de sexualité suite à une maladie, à un accident,...chez la personne ou chez le partenaire  
Tout Changement qui peut survenir et troubler le cours de la vie.  
Une nouvelle approche de la sexualité (par ex : si disparition de la possibilité de pénétration pour des raisons de santé)  
La masturbation.  
L'infidélité et ses conséquences  
L'adolescence et la sexualité. L'âge et la sexualité  
Une méconnaissance de certains points de la sexualité  
Et bien d'autres....

## Le profil des patients qui viennent consulter

Les hommes, les femmes, que ce soit des adolescents, des adultes en couple ou pas en couple, des homosexuels ou hétérosexuels, en couple mais souhaitant que leur partenaire soit ou ne soit pas au courant.

Il arrive qu'avec l'accord du patient ou de la patiente que je fasse venir le partenaire. (Sans aucune obligation bien entendu)

## Petit historique rapide

Les différentes approches de la fonction sexuelle ont été étudiées sous différents angles au cours du 20<sup>ème</sup> Siècle :

En 1948 l'américain **KINSEY** sort un livre dont le contenu fait révolution. Il s'agit (je cite) du « premier rapport scientifique sur le comportement sexuel humain ».

En 1986, **J.Y DESJARDINS** sexologue à Montréal lance l'approche sexocorporelle, base de la sexologie fonctionnelle actuelle. C'est une nouvelle approche thérapeutique. Elle traite différents troubles sexologiques tels les problèmes d'identité sexuelle, les difficultés de séduction et le manque d'affirmation sexuelle.

Les dysfonctionnements sexuels ont été étudiés sous différents angles au cours du 20<sup>ème</sup> S

**FREUD (12), ABRAHAM (49) et BERGLER (69)** ont exploré l'intra psychisme de l'individu souffrant de troubles sexuels et ont offert comme traitement la psychanalyse. On peut donc dire que FREUD offre à ses patients une vie sexuelle symbolique.

De 62 à 71, 3 américains, **BENNET (62), MEELGREN (67), LAZARUS (71)** se sont intéressés au rôle du système nerveux dans le problème éjaculatoire et ont prescrit l'utilisation d'antidépresseurs, d'antipsychotiques, de dépressants, de tranquillisants pour traiter l'éjaculation précoce ;

On peut dire qu'ils offrent à leurs patients une sexualité soporifique.

Dans les années 50/60 : **MASTER et JOHNSON** étudient la physiologie de la relation sexuelle humaine. Voir les ouvrages écrits tels que « les réactions sexuelles » et « l'union par le plaisir ». Ils s'intéressent à la tension sexuelle qui présente des interactions bilatérales entre les caractéristiques anatomophysiologiques de la Tension sexuelle et les comportements et cognitions qui peuvent y être liés.

## Leur théorie développée est le Principe d'induction :

Manière d'agir qui va induire le changement

Si je passe de la frigidité à la fluidité, je change mon comportement, et cela peut induire la volupté, le désir et le plaisir

C'est donc susciter les réactions physiologiques associées à l'excitation sexuelle

Il n'est pas suffisant de comprendre ce que sont les dysfonctions sexuelles pour les traiter ; il faut aussi avoir une conception claire de ce qu'est la fonctionnalité sexuelle afin d'effectuer une intervention thérapeutique efficace.

Le modèle de fonctionnalité sexuelle de l'approche corporelle tient compte de l'ensemble des éléments contribuant à l'élaboration de la tension sexuelle.

Ces éléments peuvent être regroupés en 2 groupes : les composantes physiologiques et les composantes psychologiques

L'approche sexocorporelle, qui nous intéresse dans cette présentation, qui travaille sur la fonctionnalité sexuelle, tient compte d'une part de l'ensemble des éléments psychologiques et d'autre part des éléments physiologiques contribuant à l'élaboration de la tension sexuelle.

## Qu'est-ce que la tension sexuelle ?

C'est l'adéquation entre les éléments physiologiques qui de l'excitation passe à la décharge, et les éléments psychologiques qui du plaisir passe à l'orgasme. C'est l'adéquation entre l'intensité et le temps ; c'est l'adéquation entre l'excitation sexuelle et le plaisir.

(Elle n'est pas une notion subjective (en fonction de la personnalité de l'individu) même si elle est conscientisée)

## Quelles sont les réactions physiologiques associées à l'excitation sexuelle ?

L'érection, la lubrification vaginale, l'élévation de l'utérus et du scrotum, l'accélération des rythmes cardiaque et respiratoire, la contraction de certains muscles, (bassin, fessiers, pelvis), réactions des seins, des mamelons, réaction épidermique...

L'augmentation de l'excitation sexuelle entraîne une amplification des réactions physiologiques et conduit au réflexe de la décharge orgasmique.

## Quelles sont les réactions psychologiques qui contribuent au plaisir ?

Le sentiment amoureux, la réceptivité, la propulsivité sexuelle, les émotions, les affects, les fantasmes, la qualité de la relation du couple, bien-être...etc.

## Un exemple de dissociation entre ces réactions psy et phy :

Un homme n'éprouve pas de difficulté à contrôler son excitation lors des préliminaires et prend plaisir à ces activités.

Par contre, dès qu'il a effectué la pénétration, son excitation échappe à son contrôle et il se dirige rapidement vers la décharge éjaculatoire. Il devient furieux de ne pouvoir se retenir davantage et le plaisir associé à l'excitation qu'il vivait lors des préliminaires fait place à de l'agressivité dirigée contre lui-même. Il s'agit là d'un homme souffrant d'éjaculation précoce.

## Un autre cas de dissociation, celui d'une femme :

Elle parvient à la décharge par stimulation clitoridienne manuelle ou orale. Afin d'augmenter son excitation, elle contracte l'ensemble des muscles de son corps et se concentre de façon exclusive sur les sensations de son clitoris. Elle parvient aux réflexes de la décharge après un effort prolongé. Elle éprouve peu de plaisir, en fait davantage un soulagement d'avoir relâché toutes ses tensions musculaires, et se demande qq jours plus tard, en ressentant encore des courbatures musculaires si tout cela en vaut vraiment la peine. Du tonus ok ? Mais crispation à éviter.

## Un dernier exemple de dissociation des courbes du plaisir et d'excitation sexuels

Une femme qui vit des élans d'amour et de tendresse lors des relations sexuelles, mais est peu excitée sexuellement. Elle dit apprécier beaucoup la sexualité avec son mari.

Un an et demi après la venue de son premier enfant, elle se présente en consultation pour manque de désir sexuel. Elle n'a jamais ressenti dans son ventre, dans son sexe ou dans ses fantasmes de pulsions sexuelles.

Ce qu'elle a eu, ce sont des désirs de rapprochement et de partage amoureux. Maintenant que toute son affection est détournée vers son enfant, elle ne ressent plus le besoin de rechercher de la tendresse à l'intérieur des relations sexuelles, et celles-ci deviennent une corvée vide de sens.

**Il y a beaucoup de raisons pour lesquelles les courbes de plaisir et d'excitation sexuelle sont dissociées.**

Cela peut être dû à un manque d'apprentissage ou à des apprentissages erronés, à des pathologies organiques, à des difficultés physiologiques, à des troubles conjugaux, ou tout simplement la variation des événements de la vie. (La perte ou le changement de boulot, naissance, décès d'un proche, déménagement, ...)

**Par contre, il y a également beaucoup de raisons pour lesquelles les courbes de plaisir et de d'excitation sexuelles lors des relations sexuelles favorisent leur association.**

Sur le plan corporel il y a la fluidité, la bascule du bassin, les spasmes. Sur le plan psychologique, il a la volupté, l'abandon, la jouissance. Toutes ces bonnes raisons constituent les éléments essentiels de la **fonctionnaliste sexuelle**.

Le corps s'active lors des relations sexuelles et cette activation se manifeste au fur et à mesure que l'excitation augmente.

Cela veut dire qu'avec un apprentissage adéquat, les individus peuvent développer la capacité de conscientiser la façon avec laquelle ils utilisent leur corps ou de quelle manière celui-ci réagit lorsqu'ils sont excités. L'apprentissage permet d'influencer le cours de leur tension sexuelle et d'améliorer la qualité de leur vécu personnel et relationnel.

Une personne qui bouge et laisse bouger son corps de façon fluide sans contraction musculaire, mais du tonus musculaire, favorise la montée de la tension sexuelle. D'un côté, elle ne bloque pas son excitation, et de l'autre elle permet à celle-ci de s'élaborer, de s'intensifier, (même scénario à l'inverse si il n'y a aucun tonus musculaire)

Ce qui est très important, c'est qu'une **mouvance corporelle** fluide laisse place à l'émotion, au sentiment, à la sensualité et à la rencontre avec l'autre. Elle est le contraire de la fébrilité, et de l'hypertonie que l'on rencontre chez les personnes qui résument l'amour à une stimulation des terminaisons nerveuses. Elle est l'antithèse de la passivité, de l'anérotisme, et de l'inhibition sexuelle.

Elle se conjugue mal avec compulsion, aversion et obsession.

## La volupté

La volupté est une recherche ou une écoute active de sensations agréables. La personne identifie petit à petit ses points de repères corporels qui peut et procurent du plaisir. Elle les codifie comme érotiques, et perçoit les sensations qui émanent de ces points lors des relations sexuelles.

Cette recherche, cette connaissance, cette conscientisation des points de repère du corps s'enrichit de la qualité du lien amoureux, de la richesse des symboles et de l'interaction des différences de genre, de la féminité, de la masculinité.

La volupté prend appui sur une mouvance corporelle fluide, et **la fluidité** trouve son assise dans la volupté.

L'un favorise l'autre et l'association des deux permet à la tension sexuelle de s'élaborer, c'est-à-dire qu'elle permet aux personnes d'être excitées tout en ayant du plaisir.

## EXEMPLE DE COMPARAISON

Lorsque vous êtes invité(e) au resto : préparation d'une tenue (cravates, nœud chemise, robe, maquillage...) une bonne soirée en perspective, cela excite ; qu'est-ce que vous ressentez les jours qui précèdent ?, les heures qui précèdent ? Comment sera le resto ?

ou, si vous le connaissez, vous êtes peut-être excité(e) d'y retourner : ambiance de l'accueil, comment vous vous dites bonjour, comment vous vous asseyez, où vous vous asseyez, ce que vous choisissez comme apéro, comme entrée, comme deuxième entrée, comme plat consistant, fromage, dessert, les boissons, Dégustez-vous ?

Développement des 5 sens : Qu'entendez-vous, que voyez-vous, que dites-vous, que goûtez-vous ?

En faites-vous part à l'autre ?....

Que ressentez-vous ? pendant, après ?

Avez-vous envie de remettre le couvert ?...etc. etc...

(Le mouvement de bascule suppose que la tête chavire vers l'arrière, que les paupières s'abaissent, et que les lèvres s'entrouvrent. Elle prend son sens dans le laisser-aller qui l'accompagne.

La bascule est le miroir et la condition de l'abandon.

## L'abandon

L'abandon se traduit par la capacité de lâcher prise, de laisser sa conscience de l'environnement s'estomper, de relâcher son contrôle, de se laisser emporter par le plaisir dans le plaisir.

**L'abandon induit la bascule et la bascule induit l'abandon.**

L'abandon sans la bascule aboutit à une sexualité intellectualisée au mieux et coupée du corps au pire.

La bascule sans l'abandon plonge dans un érotisme étriqué, dans l'**alexithymie** ou dans l'obsession de la décharge.

**Les spasmes** sont les contractions musculaires réflexes de la décharge. Elles sont principalement localisées dans les muscles abdominaux et le muscle situé au niveau du pubis et du coccyx (pubococcygéen).

Elles se produisent en réponse à des niveaux d'excitation sexuelle élevée, et son hors du contrôle de la volonté.

Cependant, leur apparition peut être facilitée par une mouvance corporelle, une respiration appropriée de même que par une utilisation consciente des muscles concernés lorsque l'excitation sexuelle est suffisamment élevée.

## La jouissance

Elle se vit à la perception et à l'appréciation des sensations physiologiques, et en particulier les spasmes de la décharge. Elle s'enrichit, elle prend son sens, elle est transformée par les dimensions émotives, affectives, symboliques, et relationnelles de la rencontre amoureuse.

La jouissance corporelle et les sommets de plaisirs psychiques et relationnels constituent les différentes facettes de l'**orgasme**

Ce qui nous amène à affirmer que l'orgasme est **une expérience psychologique multidimensionnelle et changeante**. Il tire son essence, comme nous venons de le dire, de la conscientisation et de l'appréciation des éléments corporels, affectifs, symboliques et relationnels de l'interaction sexuelle. Comme ces éléments varient en nature et en intensité d'une relation sexuelle à l'autre, l'orgasme possède à chaque fois une couleur, un saveur et une sonorité différentes.

**Les décharges orgasmiques sans plaisir (anorgasmiques), tout comme les expériences de plaisir sans décharge orgasmique**, sont vécues à la longue comme frustrantes par la plupart des gens. Elles entraînent souvent un désinvestissement de la sexualité et une perte d'intérêt envers la vie de couple.



Bouger et laisser son corps s'exprimer e façon fluide sous l'effet de l'excitation sexuelle, vivre de la volupté, basculer, s'abandonner, se laisser aller aux spasmes de la décharge nécessitent un apprentissage.

### **Cet apprentissage**

Tout cet apprentissage peut se réaliser de manière informelle, au fil des années et des relations sexuelles, ou nécessiter une aide professionnelle.

Pour bénéficier d'un apprentissage, il faut un diagnostic poussé, qui tient compte de la nature des symptômes, mais aussi des problématiques sous-jacentes

**Dans les cas simples**, des exercices sexocorporels techniques et de l'info sur l'érotisme suffisent.

**Dans les cas plus complexes**, des mises en situation sexocorporelles accompagnées d'une investigation en profondeur des attitudes, des croyances, des émotions, de la personnalité, de l'identité sexuelle et des interactions sexoconjugales sont en plus utilisées.

## **Ce qui se passe en consultation :**

Une détente de l'atmosphère car il n'est pas toujours simple de parler de sa vie intime. Je félicite toujours la personne de sa démarche

Une écoute, attentive, empathique, sans jugement, sans préjugés,  
Un langage clair, sans tabou.

J'amène la personne à parler de son vécu, de sa réalité, de ce qu'elle ne vit pas bien et de ce qu'elle vit bien, des problèmes qu'elle rencontre, de sa situation médicale, en quelque sorte de son historique.

Comment a-t-elle découvert la sexualité, comment en parlait-on autour d'elle ? Comment en parle t'on actuellement autour d'elle ?

Qu'a-t-elle envie de partager ?

Quelles sont ses premiers émois, ses découvertes, ses expériences bonnes ou moins bonnes), ses fantasmes, ses désirs,

J'amène la personne à parler de la relation qu'elle vit avec l'autre. Quels sont les retours du partenaire. Est-ce un échange « heureux » ? Comment améliorer ? La fréquence des rapports, des ébats sexuels ?

Je l'amène également à parler de ses désirs, de ses non-désirs, à ses fantasmes, à ses pannes récurrentes, occasionnels, progressives.

**Quels sont les besoins de la personne ? Son rythme ?**

**La personne exprime ses craintes, ses peurs, ses difficultés ses attentes.  
Je demande à la personne comment elle vit sa sexualité, ce qu'elle ne souhaite plus,**

**Je lui donne les conditions dans lesquelles nous allons travailler. (= cadre)**

**Je réponds aux questions de manière franche et directe. Je pose un diagnostic et présente les propositions d'un traitement.**

**Définition d'un but réaliste et d'une durée probable de traitement.**

**En s'appuyant sur les points forts**

**En expérimentant les sensations durant les exercices**

**En proposant des essais personnels à la maison, seul ou en couple**

**En travaillant Sur la respiration, sur les muscles, (bassin, fessiers, pelvis et autres)**

**En travaillant sur le ressenti. Qu'est ce cela m'apporte, qu'est ce que cela provoque en moi ? Chez l'autre ? Comment je le vis ?**

**En partant toujours du vécu de la personne, en l'incitant à la progression, et toujours dans un profond et total respect.**

**Le patient reste acteur**

### **Ce qui NE se passe PAS en consultation**

**PAS de Mise en situation physique**

**Dénuder la ou le patient**

**Pas de propos vulgaires**

**PAS d'ambiguïté patient/psy**

## **Résultats et /ou évolution du traitement sexologique :**

Il est impossible de donner une efficacité globale de la sexologie comme il est impossible de le faire pour les spécialités médicales (oncologie, cardiologie, pneumologie...).

Cependant il est agréable de constater des résultats corrects (mais parfois longs) en matière de vaginisme, de troubles du désir, de l'anorgasmie, les **troubles d'érections « purs », les paraphilies.**

Il est à remarquer des résultats spectaculaires en matière d'éjaculation précoce.

L'efficacité du traitement sexologique dépend de la présence d'éventuelles pathologies médicales chirurgicales ou psychologiques.

L'efficacité du traitement dépend également de la motivation du patient : il reste l'acteur.

Marquons évidemment l'importance de travailler en collaboration avec d'autres professionnels conjointement, que ce soit l'urologue, le gynécologue, le médecin traitant, le psychologue ou le psychothérapeute.

A chacun sa spécificité mais en réseau d'efficacité AVEC le patient !

**En résumé** : La sexologie fonctionnelle étudie la sexualité humaine selon quatre dimensions : les champs physiologiques et émotionnel d'une part, cognitifs et comportementaux d'autre part.

La sexualité humaine est complexe, et son intégration se fait sur divers plan. Les approches thérapeutiques qui privilégient une dimension du vécu sexuel au détriment des autres, que cette dimension soit physiologique, intrapsychique ou relationnelle, se posent en entraves à l'harmonisation de la vie sexuelle des individus. Il importe que le thérapeute tienne compte de l'ensemble des composantes qui participent à l'élaboration de la tension sexuelle s'il désire vraiment travailler dans une perspective de fonctionnalité sexuelle auprès de ses patients.

### En guise de conclusion sexothérapeutique :

Les problèmes sexuels sont fréquents et source de souffrance personnelle et/ou relationnelle, mais sont souvent traitables en tout ou en partie par la sexologie fonctionnelle.

La sexologie fonctionnelle aborde la problématique sexuelle de front et de manière spécifique, sa méthodologie est pragmatique, reproductible, et relativement rapide.

### En guise de conclusion personnelle :

Tout d'abord une réflexion. Ce qui est important, c'est de ne pas essayer de copier ce qui est inscrit en long et en large dans les magazines, ou ce qui est démontré dans les films Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit. C'est peut être important de les regarder ou lire mais ce qui est primordial c'est d'alimenter votre propre critique.

C'est donc tâcher d'atteindre et entretenir sa propre sexualité, son bien-être, son plaisir, le plaisir partagé et enrichi ensemble dans la relation. Il y a votre sexualité... Votre sexualité vous appartient.

Je termine en vous livrant ce qui me porte dans cette fonction. La sexualité n'est pas une rivalité mais une complémentarité évolutive dans l'amour de soi et de l'autre, et donc une sexualité qui tient toujours compte de la DIMENSION HUMAINE.

**Catherine LAMAND**  
**Sexothérapeute – psychothérapeute**  
**Consulte à Bruxelles et Namur**

**Bxl :** 51 HF9A 9BHDGM69.....  
8ca ]b]ei Y ?F-G7 <9@.....  
1( 'fi Y'Hc '7ccda Ub' { '%\$' '\$'6l`  
Tél 0&#+ ' '\$) '&&! '\$(, , #&- ' , %)   
krischel.dominique@gmail.com

**Namur :** 7 UH Yf]bY '@5A 5B8  
%&, 'fi Y'Xi 'Huj U]  
5000 Namur  
Tél : 081/98 19 92-0478/98 19 9  
catherinelamand@skynet.be