

AIDE-MÉMOIRE

# **Psychosexologie**

3<sup>e</sup> édition



Joëlle **Mignot**

*Avec la collaboration de*

Patrick **Blachère**

Audrey **Gorin**

Cyril **Tarquinio**

# AIDE-MÉMOIRE

# **Psychosexologie**

3<sup>e</sup> édition

**DUNOD**

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2023

(2013 et 2018 pour les éditions précédentes)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-082913-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

## Avant-propos

**C**ETTE NOUVELLE ÉDITION de l'aide-mémoire de psychosexologie, menée par Joëlle Mignot, s'est enrichie des dernières évolutions en matière de Santé sexuelle, à la fois au niveau de la santé individuelle et de la santé publique, nationale et internationale.

Les valeurs des droits humains qui étayent la Santé sexuelle sont aussi celles qui soutiennent la sexologie et de la prise en charge clinique des troubles sexuels pour l'individu et pour le couple. Ces valeurs que sont l'autonomie, le consentement, l'égalité, la réciprocité, le respect, la satisfaction et la sécurité parcourent cet ouvrage, autant dans les choix théoriques que dans les exemples, intégrant la dimension éthique à une matière et une pratique souvent chargées de préjugés et d'idées reçues.

La prise en compte des Droits humains dans la pratique quotidienne du sexologue permet de maintenir un cadre éthique dans une spécialité particulièrement sensible et souvent complexe. L'humain, au travers de toutes les problématiques qui atteignent sa sexualité et sa vie affective, reste ici considéré dans sa globalité somatopsychique mais aussi dans son intégrité et son droit à une sexualité épanouie et positive, sans discrimination et stigmatisation aucunes.



## Liste des auteurs

### Ouvrage dirigé par :

#### **Joëlle MIGNOT**

Psychologue et sexologue clinicienne, directrice d'enseignement du DIU de sexologie clinique et sexothérapie, Pôle de Santé sexuelle, Sexologie et Droits Humains de l'université Paris-Cité et fait partie du comité exécutif de la Chaire Unesco Santé Sexuelle et Droits Humains. Rédactrice en chef de la revue *Sexualités humaines*, présidente de l'ASCLIF, auteure de plusieurs ouvrages, elle est aussi conférencière nationale et internationale.

### Avec la collaboration de :

#### **Patrick BLACHÈRE**

Médecin Psychiatre, sexologue expert près la cour d'appel de Chambéry. Ancien médecin associé du service de psychiatrie légale de Genève (centre universitaire romand de médecine légale), intervient dans de nombreux enseignements de sexologie ou d'andrologie en France et d'autres pays francophones ; auteur de nombreux articles scientifiques sur les thèmes des violences sexuelles.

#### **Audrey GORIN-LAZARD**

Psychiatre et sexologue à Marseille.

#### **Cyril TARQUINIO**

Professeur à l'Université de Lorraine (site de Metz), Directeur de l'Unité EPSAM/APEMAC EA 4360, du Master de psychologie et du DIU de sexologie, Directeur du Centre Pierre Janet, s'intéresse à la question de la prise en charge psychothérapeutique des victimes, des malades du cancer, ainsi que des patients avec des problématiques sexologiques ; Rédacteur en Chef de l'*European Journal of Trauma and Dissociation* (Elsevier).



# Sommaire

<i>Avant-propos</i>	V
<i>Liste des auteurs</i>	VII
<i>Introduction</i>	1

## LIVRE 1

---

### ÉTAT DES LIEUX...

#### PREMIÈRE PARTIE

---

### LA SEXOLOGIE... UNE CONFLUENCE DE PENSÉES

<b>1</b> Au cœur d'une « discipline » déjà mature	6
<b>2</b> La sexologie et la sexualité en évolution	15
<b>3</b> La sexologie française : une famille recomposée	23
<b>4</b> Santé sexuelle, soin sexuel : un cadre pour le psychologue sexologue	31
<b>5</b> <i>L'Evidence-Based Medicine</i> a-t-elle sa place en sexologie ? (Audrey Gorin)	41

#### DEUXIÈME PARTIE

---

### CONNAÎTRE LE PSYCHOLOGUE SEXOLOGUE CLINICIEN

<b>6</b> Psychologue sexologue, une identité ?	50
<b>7</b> Le psychologue face aux autres professionnels de santé sexuelle	58

<b>8</b>	Le sexologue clinicien : un professionnel engagé !	68
----------	--	----

	<i>Pour clore cet état des lieux...</i>	80
--	---	----

## **LIVRE 2**

### **OUTILS ET CONSTRUCTION EN PSYCHOSEXOLOGIE CLINIQUE**

#### **TROISIÈME PARTIE**

### **DÉCOUVRIR LES OUTILS DU PSYCHOLOGUE CLINICIEN UTILES AU SEXOLOGUE**

<b>9</b>	Les instruments de travail	86
----------	----------------------------	----

<b>10</b>	Le symptôme sexuel : un kaléidoscope	100
-----------	--------------------------------------	-----

<b>11</b>	Les sept piliers capitaux : la psychanalyse en délicatesse	105
-----------	--	-----

<b>12</b>	La psychopathologie, grande sœur de la sexopathologie ?	121
-----------	---	-----

<b>13</b>	Borderline : quelles limites pour la sexualité ?	138
-----------	--	-----

<b>14</b>	Les armes cachées de l'inconscient	146
-----------	------------------------------------	-----

<b>15</b>	Une relation thérapeutique pas banale	163
-----------	---------------------------------------	-----

<b>16</b>	La supervision : un outil identitaire du psychologue sexologue	176
-----------	--	-----

<b>17</b>	Le grand chantier du corps en sexologie	184
-----------	---	-----

#### **QUATRIÈME PARTIE**

### **ÉTAYER LA PRISE EN CHARGE EN PSYCHOSEXOLOGIE**

<b>18</b>	Les premiers entretiens du psychologue sexologue	200
-----------	--	-----

<b>19</b>	Observer, écouter... interpréter ?	212
-----------	------------------------------------	-----

<b>20</b>	Recevoir la plainte sexuelle	219
-----------	------------------------------	-----

<b>21</b>	Trois étapes cruciales à explorer : le bébé, l'adolescent et le premier rapport sexuel	229
<b>22</b>	Orienter ou prendre en charge ?	241
<b>23</b>	Guide du psychologue sexologue pour les premiers entretiens	248

#### CINQUIÈME PARTIE

### VISITER LES APPROCHES CLINIQUES EN PSYCHOSEXOLOGIE

<b>24</b>	Les 3 P : performance, perfection, perte	254
<b>25</b>	L'impossible pénétration : dépasser le vaginisme	262
<b>26</b>	J'ai mal à mon désir... ou l'étoile perdue	271
<b>27</b>	Quand le désir ne revient pas... Troubles du désir du post-partum	280
<b>28</b>	« Sommes-nous compatibles ? » : les attentes dans le couple et leurs aménagements	286
<b>29</b>	Adaptations, coping et couple	296
<b>30</b>	Répercussions de l'agression sexuelle sur la sexualité de la victime (Patrick Blachère)	305

## LIVRE 3

### ACCOMPAGNER... TRAITER !

#### SIXIÈME PARTIE

### LA PRISE EN CHARGE

<b>31</b>	Prise en charge des victimes d'infractions à caractère sexuel	316
<b>32</b>	Prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (Patrick Blachère)	322

## SEPTIÈME PARTIE

## PASSER PAR LES ÉTATS DE CONSCIENCE

<b>33</b>	Oser l'hypno-sexothérapie	336
<b>34</b>	Corps et imaginaire en hypnoseologie	347
<b>35</b>	L'hypnose pour la sexualité féminine	355
<b>36</b>	L'hypnose pour la sexualité masculine : l'exemple de l'éjaculation rapide	362

## HUITIÈME PARTIE

## AUTRES APPROCHES EN SEXOTHÉRAPIE

<b>37</b>	Les thérapies cognitivo-comportementales en sexologie (Audrey Gorin)	378
<b>38</b>	Touché corporel, sexualité et psychologie positive (Cyril Tarquinio)	387
<b>39</b>	Utilité de la thérapie EMDR (Cyril Tarquinio)	397
<b>40</b>	La bibliothérapie en sexologie	409
	<i>Conclusion</i>	417
	<i>Carnet pratique</i>	419

## Introduction

*« Du sablier entier, nous n'aurions plus qu'un grain.  
À réparer sans « comprendre », comment réparer le sens ?  
Que la sexologie ne soit pas seulement dans le siècle,  
mais les siècles dans la sexologie ! »*  
André DURANDEAU

**L'**ÉTONNEMENT, et souvent la grande perplexité des étudiants dans nos universités lorsqu'ils découvrent le large et magnifique champ de la sexologie, est pour une part à l'origine de ce livre... Il s'adresse d'ailleurs en tout premier lieu à eux.

En second lieu, cet ouvrage est le fruit de plus de 30 ans d'expérience clinique d'une psychologue sexologue mais aussi de trois autres praticiens psychologues ou psychiatres qui vont ponctuer, par leur expertise scientifique, des éclairages plus précis dans leur domaine de compétences.

Si la sexologie clinique ne peut être qu'une « transdiscipline », s'inscrivant dans une chaîne de perspectives à la fois biologique, psychologique et sociale, les maillons qui la constituent sont indissociables et couvrent des champs distincts mais complémentaires et en interaction permanente chez l'homme, la femme ou le couple : la dimension physiologique, celle de la psychologie des profondeurs individuelles mais aussi des fonctionnements cognitifs et leurs corollaires comportementaux, la dynamique de la relation et la place du corps et enfin les interactions sociales et environnementales sur la sexualité humaine. Par ailleurs, le concept de Santé sexuelle intégrant les droits humains fondamentaux redonne un nouvel élan à la Sexologie d'aujourd'hui, qui se doit d'être positive et moins centrée sur le symptôme.

Car là sont l'originalité et la grande richesse de la sexologie pour le psychologue : elle nous oblige sans cesse à nous remettre en question, à

sortir des chapelles, à porter un regard qui se doit d'être évolutif sur nos certitudes théoriques et pratiques. Ces certitudes sont souvent autant de freins au processus thérapeutique qui est, la plupart du temps en matière de sexualité, complexe.

Cette complexité, chère à Edgar Morin, qui renvoie à celle de l'humain dans son unité, nous oblige face au trouble sexuel, le plus souvent exprimé par le patient en première intention, à tisser de nombreux fils qui, ensemble, prendront forme dans la relation privilégiée.

En revanche, les outils spécifiques du psychologue clinicien seront autant d'appuis pour les sexologues non « psy » qui restent souvent démunis devant l'abîme de la psyché humaine, elle-même prise dans une société qui évolue.

L'objet de ce livre sera donc d'apporter aux professionnels de la santé qui se forment à la sexologie dans nos universités (ou désirent s'y former) et aux professionnels sexologues quel que soit leur exercice initial, les bases de l'approche psychodynamique face à une demande de consultation pour dysfonctions sexuelles.

Trois parties serviront d'architecture à ce livre : un état des lieux pour resituer le psychologue dans le monde de la sexologie, l'ouverture sur une méthode dans son sens le plus pur, la voie, le chemin (dont les bornes sont les outils, la démarche clinique et les thérapeutiques) et enfin des études de cas cliniques sexologiques concrets ponctueront le texte dans la tradition de la psychologie clinique.

Trois auteurs, Audrey Gorin, Cyril Tarquinio et Patrick Blachère, choisis pour leur expertise et leurs compétences en sexologie, m'ont amicalement accompagnée dans cette aventure.

Merci à eux pour leur générosité.

La demande clinique en sexologie nous confronte à l'intime de l'autre et bien au-delà du symptôme, elle se situe dans un contexte social et sociétal où le sexe, la performance, la norme sont omniprésents. La prudence et le discernement sont donc plus que jamais de mise dans notre profession.

Puisse cet humble travail permettre au praticien en sexologie d'ouvrir son espace de liberté et de permettre à son patient de trouver le sien...

Joëlle MIGNOT

## LIVRE 1

---

# État des lieux...



# Première partie

## LA SEXOLOGIE... UNE CONFLUENCE DE PENSÉES

<b>1</b>	Au cœur d'une « discipline » déjà mature .....	6
<b>2</b>	La sexologie et la sexualité en évolution .....	15
<b>3</b>	La sexologie française : une famille recomposée .....	23
<b>4</b>	Santé sexuelle, soin sexuel : un cadre pour le psychologue sexologue .....	31
<b>5</b>	<i>L'Evidence-Based Medicine</i> a-t-elle sa place en sexologie ? (Audrey Gorin) .....	41

## 1

## AU CŒUR D'UNE « DISCIPLINE » DÉJÀ MATURE

## Quelques jalons historiques \_\_\_\_\_

L'essence de la sexologie s'inscrit dans son histoire : si depuis la plus haute Antiquité, la sexualité a préoccupé l'humain (les premiers papyrus faisant référence à l'impuissance masculine datent de 2000 avant J.-C.), si les philosophes comme Platon, Aristote ou Hippocrate ont chacun produit des hypothèses plus ou moins étonnantes ou imprécises (le *pneuma* d'Aristote en est un bon exemple, le pénis de l'homme se gonflant sous l'effet du vent !), chaque époque a généré ses propres discours sur la sexualité. L'évolution de la pensée autour de la sexualité est jalonnée par la pensée religieuse (Saint Augustin), par l'évolution des découvertes anatomiques (Léonard de Vinci en 1565 puis Ambroise Paré), mais aussi par l'intérêt porté à la compréhension de l'amour de relation (l'amour courtois, la *fol'amor* ou *fin'amor* des troubadours de l'époque médiévale ou encore *L'Art d'aimer* d'Ovide en sont les pierres angulaires).

## De la verge

« Celle-ci a des rapports avec l'intelligence humaine et parfois elle possède une intelligence en propre ; en dépit de la volonté qui désire la stimuler, elle s'obstine et agit à sa guise, se mouvant parfois sans l'autorisation de l'homme ou même à son insu ; soit qu'il dorme, soit à l'état de veille, elle ne suit que son impulsion ; souvent l'homme dort et elle veille ; et il arrive que l'homme soit éveillé et qu'elle dorme ; maintes fois l'homme veut se servir d'elle qui s'y refuse ; maintes fois elle le voudrait et l'homme le lui interdit. Il semble donc que cet être a souvent une vie et une intelligence distincte de celle l'homme, et que ce dernier a tort d'avoir honte de lui donner un nom ou de l'exhiber, en cherchant constamment à couvrir ou à dissimuler ce qu'il devrait omer et exposer avec pompe, comme un officiant. » Léonard DE VINCI, *Les Carnets*.

Le XVIII<sup>e</sup> siècle, époque de libération des mœurs, puis le XIX<sup>e</sup>, avec un retour du puritanisme, vont poser les jalons du siècle qui suivra en matière de morale sexuelle, de rapports homme/femme et d'évolution des mœurs.

À l'aube du XX<sup>e</sup> siècle, Richard von Krafft-Ebing peut être considéré comme le premier « psy » sexologue, car il étudie la sexualité à la fois sous l'angle psychiatrique et médico-légal. Son manuel destiné aux médecins légistes et aux magistrats, dans lequel certains passages sont écrits en latin pour en éviter la lecture au commun des mortels, décrit en particulier les déviations de la sexualité (fétichisme, sadomasochisme, bestialité, nécrophilie). Ce qui déclenchera un courrier des lecteurs impressionnant, d'aucuns se reconnaissant dans les cas décrits ! En 1931, le psychologue Pierre Janet proposera une traduction en français de cet ouvrage très populaire à l'époque.

La seconde grande figure de cette fin du XIX<sup>e</sup> siècle est le Britannique Henry Havelock Elis, avec qui nous franchissons un pas décisif vers une compréhension moderne de la sexualité. La légende veut que ce soit en réaction à la morale victorienne qu'il se passionne, dès l'âge de 16 ans, pour l'étude de la sexualité humaine. Sa double formation de médecin et de psychologue en fait un des pères fondateurs de notions aujourd'hui entrées dans le langage commun telles que l'auto-érotisme ou le narcissisme. Il semble qu'il soit aussi à l'origine du terme « ondinisme<sup>1</sup> », pratique découverte tardivement pour stimuler sa propre sexualité. Ses *Études de psychologie sexuelle* abordent tous les grands thèmes de la

1. Ou « douche dorée », paraphilie qui s'exprime par une forte excitation liée à l'urine pendant le rapport sexuel.

sexologie d'aujourd'hui : éducation sexuelle, rêves érotiques, contrôle des naissances...

## Des auteurs essentiels pour la « sexologie des profondeurs »...

Ce rapide parcours historique nous conduit tout naturellement à Sigmund Freud, contemporain de ces deux grands précurseurs que furent Krafft-Ebing et Elis. Freud était neurologue et médecin biologiste spécialisé dans l'étude du système nerveux. C'est depuis cette place particulière qu'il va construire la théorie psychanalytique, après avoir abandonné la pratique de l'hypnose qu'il avait apprise avec Charcot à la Salpêtrière.

### Un texte incontournable de 1905

Les « *Trois essais sur la théorie de la sexualité* » posent les fondations de toute la théorie de Freud sur la sexualité. Ils abordent en particulier :

- les aberrations sexuelles ;
- la sexualité infantile ;
- la reconfiguration de la puberté.

La grille de lecture psychanalytique, qu'on le veuille ou non, est la seule à ce jour qui éclaire la psychologie des profondeurs. Le modèle de construction du psychisme humain, la question de l'inconscient, de la plasticité de la libido, des effets du refoulement sur le symptôme et l'importance de la relation à travers le « transfert » sont des fondamentaux qu'aucun sexologue ne peut ignorer. Cela étant, nous savons aussi que la théorie psychanalytique ne peut à elle seule tout expliquer de la sexualité humaine, comme le montre l'exemple des aberrations freudiennes concernant la sexualité féminine. Pour ce qui est du corps prétendument absent de la théorie freudienne, ses successeurs l'ont largement réintroduit (Groddeck, Winnicott, Anzieu, Dolto). Nous aurons l'occasion de développer leurs apports.

Sur le plan de la méthode thérapeutique, la pratique de la cure-type n'est pas adaptée directement au symptôme sexuel, nous le savons aujourd'hui. Par ailleurs, la technique des « associations libres » peut nous permettre

de nous dégager de modèles trop rigides, d'améliorer notre écoute et de permettre l'ouverture du « champ de conscience sexuel ».

Alors, que garder aujourd'hui de ce qui fait tant polémique et qui ne manque pas de nourrir des querelles de clocher, voire des haines ? Beaucoup de concepts largement banalisés comme ceux de la pulsion, du fantasme, de la libido, mais aussi les piliers de la psychopathologie classique s'appuient sur les premiers travaux freudiens. Les « grands cas » (Anna O., le petit Hans, etc.) nous plongent dans l'histoire singulière d'hommes et de femmes aux prises avec leur sexualité et son expression, et leur lecture ne peut qu'affiner notre sens clinique.

« La pathologie nous a en effet toujours rendu le service de rendre reconnaissables, par l'isolement ou l'exagération, des conditions qui seraient restées cachées dans la normalité » (Freud, 1933).

Si la sexologie n'avait que trois choses à retenir de la théorie psychanalytique, ce serait d'une part l'importance de la sexualité infantile (*Trois essais sur la théorie sexuelle*), d'autre part la mise en évidence de la symbolisation à l'œuvre dans le langage mais aussi dans le corps. La psychanalyse nous permet d'admettre que nous ne maîtrisons pas tout, que nous devons accepter que certaines choses nous échappent en tant qu'humain et qu'il y a une face cachée qui souvent donne sens à ce qui est visible, enfin l'obligation pour le thérapeute de prendre en compte ses contres-attitudes. Ainsi, la « sensibilité » psychodynamique nous ouvre vers l'autre et surtout permet ce regard curieux sur ce qui est « secret » ou « illisible ».

La sexualité humaine ne peut se limiter à « la tendance à l'union des deux sexes » ni à « la provocation de sensations de plaisir particulières aux organes génitaux » (Freud, 1921). De fait, la période dite « expérimentale » de la sexologie (1940-1968), sur fond d'évolution progressive des mœurs, de déculpabilisation, de dépénalisation et d'interrogations sur la place des femmes avec la montée du féminisme, va doucement mais sûrement être le terreau de la révolution des années soixante-dix avec ses grandes avancées, en particulier la séparation, par l'avènement de la contraception, de la sexualité de procréation et de la sexualité de récréation.

En 1948 puis en 1953, Alfred Kinsey sera le premier à « oser » mettre en place des études statistiques mais aussi des études directes sur le comportement sexuel des hommes et des femmes. L'ère de l'observation

directe, avec ses approches parfois excessives voire farfelues, s'ouvre ainsi dans un contexte d'évolution et de révolution.

Wilhelm Reich, avec sa théorie libidinale, sera l'initiateur du courant biophysique de la sexualité, qui s'éloigne du courant psychique et ouvre la porte aux thérapies psychocorporelles. Ce tournant radical sera le socle d'une sexologie axée sur le symptôme. Il mettra en évidence la notion de « décharge orgasmique ».

En 1966, William H. Masters et Virginia E. Johnson vont ouvrir d'autres portes pour comprendre le fonctionnement sexuel. Il s'agit déjà d'une collaboration pluridisciplinaire puisque William est gynécologue et Virginia psychologue. Ils vont ainsi observer de façon systématique, à partir de l'étude des modifications et des variations anatomo-physiologiques, la physiologie sexuelle de 694 hommes et femmes dans sa construction *in vivo*. Ils ont analysé en détail la réponse sexuelle tant féminine que masculine et ont décrit les quatre phases constituant le « cycle sexuel » : phase d'excitation, phase en plateau, orgasme et résolution. Ils abandonnent le modèle intrapsychique de la sexualité, qui impliquait l'introspection, pour s'intéresser expérimentalement aux comportements sexuels et proposer des méthodes thérapeutiques révolutionnaires pour l'époque. Les différentes approches atteignent leur point critique, qu'elles soient liées à la psychologie des profondeurs ou à la psychologie comportementale : le passage de la théorie à la mise en place d'une méthode thérapeutique. À partir du moment où elle s'appuie sur un modèle unique, celle-ci devient non seulement critiquable mais surtout nous éloigne du patient dans sa singularité.

#### Virginia E. Johnson : une femme libre et attachante

Née le 11 février 1925 à Springfield, « Gini », avant d'être psychologue, a été musicienne et notamment chanteuse de musique country ! Après avoir fait ses études à l'université du Missouri et au conservatoire de musique de Kansas City, elle devient journaliste dans le *Daily Record Saint Louis*. Mariée une première fois, elle divorce puis se remarie avec le leader d'un orchestre de danse, Georges V. Johnson, avec lequel elle aura ses enfants et dont elle gardera le nom. Après un second divorce, elle reprend des études de sociologie et elle est recrutée par William Howel Masters, professeur d'obstétrique et de gynécologie, afin d'interviewer des bénévoles pour un projet de recherche sur la sexualité. La suite... on la connaît ! En 1970, *Times Magazine* considère le couple de 



chercheurs comme le « couple de l'année ». Leur union va se rompre en 1992 après vingt-cinq années de collaboration.

Par son travail toujours tourné vers une compréhension scientifique de la sexualité de la femme, Gini Johnson est également considérée comme une pionnière du féminisme. Nous vous renvoyons au livre de Thomas Maier (2009).

Pour compléter ce bref panorama, citons Helen Kaplan en 1974, année-charnière qui voit naître le concept de santé sexuelle défini par l'OMS, réussit une synthèse des courants psychothérapeutiques et comportementaux. Ces années très fructueuses en matière de pensée « sexologique » (citons entre autres Willy Pasini et Georges Abraham qui vont introduire le terme de « sexologie médicale »), vont être le marchepied de la période que nous venons de traverser, avec l'avènement des médicaments sexo-actifs, en particulier pour la sexualité masculine. Pendant près de dix ans la recherche s'est concentrée sur les produits pharmaceutiques (IPDE 5, inhibiteurs des phosphodiésthérasés de type 5, Sildenafil, Taldanafil et la voie pharmacologique a pris une place prépondérante. Beaucoup de praticiens ont dû s'accommoder. Des enjeux économiques importants étant bien sûr au centre de tels traitements, la dysfonction érectile a fait l'objet de toutes les attentions ces dernières années. Puis l'intérêt s'est tourné vers le traitement médicamenteux de l'éjaculation précoce appartenant à la classe de médicaments appelés inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine). Les approches doivent être toujours intégratives et interdisciplinaires en sexologie.

Lui-même pris dans les exigences de la « preuve » face à la demande pour un trouble sexuel, force est de constater que le monde « psy », continue de proposer un discours de sens et de prise en compte d'une certaine temporalité dans le soin, discours qui est devenu difficile à entendre dans une société où la réponse à l'urgence s'est imposée.

Et pourtant, les demandes des patients se multiplient...

Aujourd'hui, en 2023, si l'offre de soin en sexologie est plurielle, elle tient avant tout à la prise en compte d'une Santé sexuelle autonome, sécuritaire et satisfaisante où l'individu, quelle que soit son orientation sexuelle, son genre ou sa culture doit être responsabilisé et respecté dans sa dignité, mais aussi tient à l'identité professionnelle, à la personnalité du sexologue dans la « dimension créative » de la relation.

## Une confluence... des affluents... \_\_\_\_\_

Le sexologue est aujourd'hui l'héritier de toutes ces confluences d'idées, de tous ces mouvements de pensée, qu'il se doit d'avoir intégré quelle que soit sa profession de base.

- **affluents théoriques** : les connaissances premières liées à sa profession de base conditionnent sa vision du symptôme (directe ou indirecte), mais le sexologue a l'obligation de sortir de ses croyances au risque de tomber dans le dogme (par exemple, la croyance aveugle en la prescription médicamenteuse toute-puissante). D'où la nécessité d'étudier d'autres affluents, ces connaissances « secondes » parfois obscures ou non évidentes de prime abord, mais qui obligent à porter un regard nouveau (nous revenons à l'étonnement !) sur sa propre expérience ;
- **affluents pratiques** : en ayant conscience qu'une méthode univoque issue d'une théorie est un danger dans un domaine d'intervention comme dans l'autre. Par exemple la psychanalyse, dont l'éclairage est incontournable dans les troubles de la sexualité mais dont l'application pure et dure de la technique du « divan » est loin d'être adaptée. Quoi qu'il en soit, les orientations pratiques et les outils auront tout intérêt à être expérimentés par le thérapeute sur lui-même (travail psychanalytique, approche corporelle ou états modifiés de la conscience...) ;
- **affluents d'orientation** : on pourrait dire en ce sens que « l'esprit » de la psychologie des profondeurs est incontournable et que ses apports sont irremplaçables, mais qu'ils doivent être adaptés. À cet égard, la sexologie peut être un bon exemple d'intégration qui fait évoluer un mouvement de pensée. Comme sont également incontournables les apports de la recherche scientifique, avec toute la rigueur et les ajustements qu'elle propose ;
- **affluents professionnels et de collégialité** : chaque praticien en sexologie devrait savoir ce que son « confrère », différent de lui, pourrait apporter au patient et à lui-même ! C'est aussi l'occasion de travailler ses propres limites, notamment en matière de prise en charge. Or, accéder à la « sexologie » par une formation reste trop souvent pour les non-psys une façon de s'autoproclamer psychothérapeute, même si cette profession est strictement encadrée aujourd'hui. Il faut savoir raison garder. Le psychologue ne deviendra pas médecin, et inversement le médecin ou le professionnel paramédical ne deviendra ni psychologue ni psychanalyste

avec une simple formation en sexologie. C'est un leurre dangereux qui doit impérativement nous faire réfléchir à la toute-puissance du soignant ;

- **affluents individuels et singuliers** : le patient qui consulte expose son intimité à travers ses mots, à travers son corps, à travers la relation qu'il a à l'autre, au monde et... au thérapeute ! Aucune étude statistique, aucun chiffre, ne peut rendre compte de ce colloque singulier qui se découvre et se crée au fur et à mesure de la prise en charge. Cette relation unique, face à un symptôme qui « parle », « en parle » et « se parle », produit de la surprise (résistance inattendue au médicament dans une dysfonction érectile secondaire d'aspect « simple », désir sexuel évanoui sans raison apparente, douleur répétitive sans cause organique avérée...), produit de l'expectative, parfois du renoncement, de l'agacement, de la colère, du refus, de la passivité, du nomadisme thérapeutique, de la rupture...

Nous savons que la sexologie inquiète, fascine ou fait sourire. Son histoire n'y est pas pour rien. Elle a longtemps dérangé et dérange encore les analystes, qui n'y voient souvent qu'une méthode de rééducation de la sexualité. Plus largement, elle dérange parce qu'elle met en évidence les limites du professionnel de santé, qui se doit d'avoir une vision globale et pluridisciplinaire. La sexologie dérange (ou fascine !) aussi parce qu'elle nous touche dans ce nous avons de plus intime, de plus profond, parce nous sommes tous des êtres sexués, quels que soient notre âge, notre histoire de vie ou nos convictions. Elle nous dérange parce qu'elle raconte des bribes de notre histoire...

Elle dérange aussi parce que certains professionnels ont dépassé les limites éthiques indispensables à tout acte de soin. La question du passage à l'acte mais aussi du « toucher » dans son ensemble interroge profondément « l'acte sexologique ».

Mais les temps changent... et les valeurs qui fondent la Santé sexuelle, les notions de vulnérabilité et de sécurité vont à l'avenir permettre de faire évoluer une sexologie vieillissante.

Aujourd'hui les langues se délient plus facilement, ce qui explique l'ampleur de la demande qui ne fait que croître. Alors que deviendra la sexologie ? Difficile de le dire...

Certains prédisent sa mort, d'autres son hyper-médicalisation, d'autres encore ne voient son avenir que dans les futures découvertes scientifiques sur le cerveau... À moins d'une mutation sans précédent et encore inimaginable – la sexualité humaine va continuer à être source d'interrogations

sur soi et sur l'autre, source de difficultés avec son corps, mais aussi source du mystère de l'amour...

### Bibliographie

DE VINCI L. (1942) « Feuillet de la génération », in *Les Carnets*, Paris, Gallimard, « Tel ».

FREUD S. (1933) *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, « Folio Essais », 1989.

FREUD S. (1921-1938) « Psychanalyse et théorie de la libido », in *Résultats, idées, problèmes II*, Paris, Puf, 1985, p. 61.

KAPLAN H. S. (1979) *La nouvelle thérapie sexuelle*, Paris, Buchet et Chastel.

MASTERS W. H., JOHNSON V.E. (1966) *Les Réactions sexuelles*, Paris, Robert Laffont, 1968.

MAÏER T. (2009) *Masters of Sex*, New York, Basics Books.

MIGNOT J., TROUSSIER T. (2015) *Santé sexuelle et Droits humains, un enjeu pour l'humanité*, Paris, De Boeck-Solal.

MIGNOT J., TROUSSIER T. (2017, 2019) *Santé sexuelle pour tous*, tomes 1 et 2, Compléments.

VON KRAFFT-EBING R. (1886) *Psychopathia Sexualis*, Bloat Books, 1999.

## 2

## LA SEXOLOGIE ET LA SEXUALITÉ EN ÉVOLUTION

## Les grandes enquêtes américaines \_\_\_\_\_

Sachant que la prise en charge clinique reste très marquée par l'évolution des mœurs et des pratiques mise en évidence par les enquêtes scientifiques « de masse » sur les comportements sexuels, il convient de connaître les résultats de ces grandes enquêtes qui ont jalonné les quelque cinquante dernières années, aux États-Unis comme en France.

Ceci nous mènera à préciser la spécificité de la sexologie française et nous permettra de resituer les pratiques psychothérapeutiques dites traditionnelles, en particulier la psychanalyse, dans une nécessaire évolution. Même si les méthodologies diffèrent et sont parfois critiquables, l'intérêt de ces enquêtes est indéniablement la photographie d'une époque et l'ouverture vers une sociologie de la sexualité.

La toute première étude fut menée par Alfred Charles Kinsey en 1948, dans un contexte historique encore conservateur face à la sexualité. Elle fait ressortir deux axes importants : l'un autour du développement de la sexualité infantile, l'autre sur l'aspect sociologique (y compris religieux) des comportements sexuels.

En tentant d'évaluer des pratiques comme la masturbation, la fréquence des pratiques hétérosexuelles et homosexuelles chez les adolescents, la description des premières excitations érotiques et de l'orgasme, Kinsey a été un véritable précurseur. Sans oublier son second rapport en 1953, qui va faire considérablement évoluer la vision de la sexualité féminine, d'abord précoce chez la petite fille (comme l'avaient évoqué les psychanalystes femmes post-freudiennes qui s'opposaient à une vision phallogcentrique de la sexualité) puis spécifique dans sa nature et son expression érotique.

En regard du fameux « continent noir » freudien, par ses résultats, Kinsey accompagne l'évolution des idées féministes et recadre complètement la sexualité féminine dans un contexte plus libéré.

#### Les deux rapports « Hite » 1977 et 1983

Shere Hite, une féministe historienne et sexologue américaine devenue allemande, va continuer cette recherche sur la sexualité des femmes. Un questionnaire sera distribué sur tout le territoire des États-Unis à partir de 1972, et ce travail de foumi basé sur 58 questions va permettre le recueil de 3 019 réponses à partir de différentes sources d'organismes féminins et de bénévoles. En 1977, la couverture du premier « Rapport Hite » stipule : « Pour la première fois 3 000 femmes de 14 à 78 ans s'expriment avec franchise et émotion sur leur vie sexuelle ». De fait, ce rapport réalisé pour les femmes et par des femmes propose une nouvelle interprétation de la sexualité féminine.

Les grands thèmes sont les suivants : La masturbation et ce qu'en pensent les femmes, l'orgasme et son importance, le vécu du coït, la stimulation clitoridienne et ses pratiques associées, le saphisme, l'esclavage sexuel, la révolution sexuelle, la sexualité de la femme âgée.

Dans sa préface, Shere Hite écrit :

« La sexualité féminine a été essentiellement considérée comme une réaction à la sexualité masculine et au coït. On n'a que très rarement admis que la sexualité de la femme pouvait avoir en propre une nature complexe qui serait beaucoup plus que la contrepartie logique de la sexualité de l'homme ou plus exactement de l'idée que nous nous faisons de celle-ci.

Ces questionnaires avaient l'intention de demander aux femmes ce qu'elles ressentent, ce qu'elles aiment, et ce qu'elles pensent du sexe... »

Ainsi Shere Hite assume le fait qu'elle présente une nouvelle théorie de la sexualité féminine à travers la parole recueillie de ces femmes. Les six modèles de masturbation féminine, l'évolution de la sexualité au cours de la vie notamment la ménopause, l'importance du clitoris sont autant de nouvelles pistes explorées.

Mais elle n'oubliera pas la sexualité masculine, puisqu'en 1983 paraît le Rapport Hite sur les hommes. Si ces rapports ont été vivement critiqués sur le plan méthodologique, on ne peut nier que le panorama qu'ils décrivent illustre l'évolution de la sexualité dans



les rapports hommes/femmes, y compris dans ses retours pudibonds, qui ont poussé Shere Hite à quitter les États-Unis et à changer de nationalité.

## Et dans l'Hexagone...

La France n'est pas en reste. En 1972, le rapport Simon fait l'effet d'une bombe.

**Pierre Simon (1925-2008)** grand humaniste, endocrinologue et gynécologue, lance en 1972 une grande enquête sur le comportement sexuel des Français. Connus sous le nom de « Kinsey français », celui qui deviendra grand maître de la Grande Loge de France est à l'origine de magnifiques avancées qui ont été avant tout des combats : il co-fonde le Mouvement Français pour le Planning Familial, il permet la prise de conscience de la dissociation nécessaire entre contraception et avortement, il place pour la première fois la sexualité au cœur des enquêtes sociologiques et de la réflexion politique.

Mis en chantier en 1969, le cœur de son rapport tourne autour d'une idée : la sexualité de la population française est plus « libre » qu'on ne le pense ! Il met en évidence des notions nouvelles comme la déculpabilisation du plaisir, les orgasmes multiples.

Il pointe également la faiblesse de l'information sexuelle pour les jeunes. La méthode est révolutionnaire (interviews de 2 625 hommes et femmes âgés de 20 ans et plus, 175 enquêteurs du 20 juin au 25 septembre 1970) et marque l'époque d'une pierre blanche en matière d'étude sur un large échantillon et sur un thème encore à défricher dans l'Hexagone.

Pierre Simon a aussi été l'instigateur de très grandes mesures : importation de la méthode d'accouchement sans douleur, éducation sexuelle à l'école, loi sur la contraception, loi sur l'avortement...

Au début du *Liber mutus (Livre muet des alchimistes)* que Pierre Simon a tenu à partir du début des années 2000, il est écrit : « J'ai été médecin : c'est ma vraie vie. »

Il s'en est expliqué dans une autobiographie retraçant son histoire en même temps que celle de ses luttes et des avancées de la société. Si la première grande victoire de la médecine fut de faire reculer la mort, la seconde devait être en effet à ses yeux de prendre en charge la notion même de vie, définie désormais comme « la relation préférentielle à l'environnement » et non plus seulement comme « un ensemble de

fonctions résistant à la mort ». C'est à changer ce concept de vie pour permettre à ses contemporains d'en user le mieux possible que P. Simon a consacré sa vie et ses travaux<sup>1</sup>.

Pierre Simon reste une figure incontournable par son amour de la médecine qu'il a toujours su relier à la philosophie, plaçant l'humain au centre de ses préoccupations.

En 1993, tandis que l'épidémie de sida fait ses ravages, **l'enquête ACSF** (« Analyse des comportements sexuels en France ») est mise en place sous l'égide du professeur Alfred Spira, épidémiologiste, et de Nathalie Bajos. L'équipe est pluridisciplinaire, comprenant sociologues et démographes, statisticiens et informaticiens. L'originalité de cette étude est d'y avoir adjoint, à la fois dans la mise œuvre et dans l'interprétation des résultats, l'équipe du diplôme interuniversitaire d'études de la sexualité humaine de la faculté de médecine Paris 13-Bobigny par la présence du docteur André Durandeu et de Jean-Marie Sztalryd, psychanalystes.

Vingt mille personnes ont été interrogées téléphoniquement de façon anonyme, le questionnaire comptant quatre cents questions. Si l'objet de cette étude était principalement axé sur l'impact de l'épidémie de sida et des facteurs de risques VIH sur les comportements sexuels, les données recueillies ont permis de mesurer l'évolution des pratiques et de faire un arrêt sur image de la vie sexuelle des Français en ce début des années quatre-vingt-dix, notamment sur la sexualité féminine et l'homosexualité.

Un deuxième rapport sur « la sexualité en France » sera réalisé quinze ans plus tard, avec 12 364 personnes de 18 à 69 ans interrogées anonymement. Trois axes de compréhension des pratiques sexuelles ont été mis en avant : les actes, les relations et les significations.

L'importance du premier rapport sexuel, la fréquence des rapports sexuels dans le couple, le sentiment amoureux, la question de l'orgasme et la satisfaction sexuelle figurent parmi les grands thèmes abordés. L'avènement et le développement d'Internet dans les modes de rencontre suivant les tranches d'âge ont aussi été étudiés en détail dans ce second rapport.

1. <http://www.prix-pierre-simon.com/>