

## **Pour des problèmes sexuels, pensez à orienter ou à vous former en psychosexologie !**

Nombreux de nos patients présentent des difficultés sexuelles : rapports douloureux ou impossibles, absence de désir ou de plaisir. Quelques-uns seulement vont oser consulter un psychosexologue pour en parler, quand d'autres comme certaines femmes révéleront leur problème notamment lors des examens gynécologiques. Celles-ci redoutent le spéculum ou le toucher vaginal. Ces gestes gynécologiques indispensables qui jalonnent les étapes de la vie d'une femme (examen génital, grossesse, ménopause...) vont faire apparaître un malaise sexuel non identifié et formulé qui n'est pas rencontré dans le post-partum ou dans des causes organiques.

Quand il ne préjuge plus des altérations physiques de sa patiente, le gynécologue devient cet interlocuteur de choix, qui doit faire promotion de ce que la patiente refoule encore entre rejet du partenaire, dégoût de la sexualité, culpabilités liées à des traumatismes antérieurs, sur-idéalisation du père, etc. Le praticien doit dès lors réfléchir sur la prise en charge du patient et de son orientation. Le diagnostic et le traitement sont bien différents. Car là, la dysfonction sexuelle fait caisse de résonance psychique conférant à ce tableau clinique une orchestration toute différente.

La particularité de ses troubles sexuels féminins est dans son organisation somato-psychique dont les approches thérapeutiques sont plurielles. Elles feront appel aux techniques de rééducation du périnée et de relaxation permettant la prise de conscience de leur physiologie érotique. Toutefois, il ne faudra pas attendre trop de ces techniques. En effet, la complexité de la sexualité féminine comme dans le vaginisme met en jeu non seulement l'organe, mais le type de personnalité, la nature des liens qui l'unissent à son père et à sa mère, le climat relationnel conjugal, les potentialités sensorielles et érotiques de chacun du couple.

Concernant le type de personnalité, les vaginiques sont le plus souvent des phobiques ou des hystéro-phobiques. Elles ont une phobie de la pénétration. *Balint* et *Friedman* en 1962 ont décrit trois types de femmes :

*La Belle au bois dormant*, femme infantile, immature, vivant une relation fraternelle avec son partenaire dans son grand château imaginaire.

*Brunhilde* où la relation sexuelle est une guerre des sexes avec peur de la faiblesse et de la passivité.

*La Reine des abeilles* qui désire un enfant de l'homme, mais refuse la sexualité vécue comme sale, d'où un pronostic relativement sévère.

Bien évidemment, les difficultés sexuelles marquent cet autre aspect des affects et émotions en lien avec le père et la mère. Nous pouvons comprendre qu'un imago paternel, agressif ou bien dévalorisé ou idéalisé se projettera sur n'importe quel partenaire toujours décevant.

Il en sera aussi d'un imago maternel agressif et dévalorisant dans son discours sur les hommes. Ou d'une mère abandonnique, rejetante ou adultérine qui devient source de trouble de l'identification et de refus de la féminité.

La réponse érotique ou sexuelle ne peut séparer la physiologie érotique des représentations internes du père et de la mère. La patiente devra comprendre l'opposition entre son désir de réussite sexuelle et d'amour et la résolution des facteurs oedipiens. Ces sentiments négatifs refoulés pourront se traduire par des angoisses ou des somatisations se traduisant par un vagin contracté. Elle devra prendre conscience progressivement dans un processus

psychothérapique du manque de valorisation favorisant son narcissisme corporel et psychique souvent dans un discours parental sur la prévalence du garçon sur la fille.

Nous constatons que les symptômes sexuels sont l'expression d'une séparation entre les phénomènes de la physiologie érotique et du psychologique s'inscrivant tous deux dans une organisation relationnelle. C'est donc l'insatisfaction génitale qui met en apparence les perturbations psycho-affectives devant être résolues pour conduire à l'amour sexuel. Ce dernier s'inscrivant dans un parcours et conjuguant l'amour génital, l'amour-Eros avec l'amour tendresse.

Ses symptômes sexuels dévoilés dans des explorations médicales organiques méritent d'être orienter vers une sexologie plus dynamique et relationnelle dans les compétences des savoirs psychothérapique et sexo-éducatif.