



Eléments de base en sexologie

Dr Dominique CHATTON

Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH

Consultation de gynécologie psychosomatique et de sexologie

Unité de psychiatrie de liaison - Service d'accueil et d'urgences psychiatriques

Département de Psychiatrie des HUG

Tél. 022/329.46.77

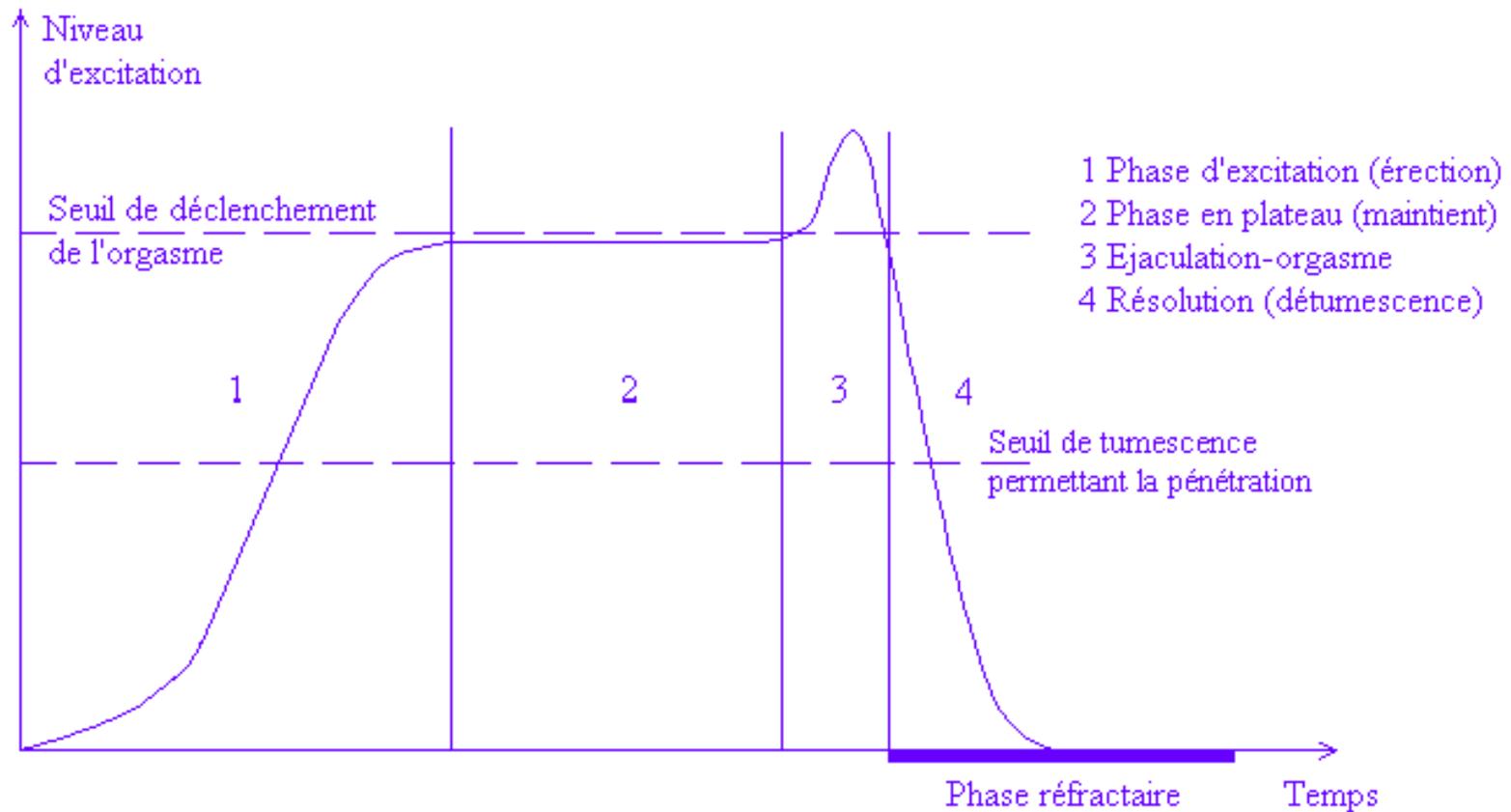
15, rue des Pitons / 1205 GENEVE

Fax. 022/329.45.33

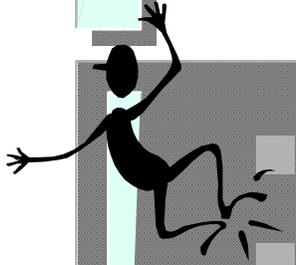


Caractéristiques hommes / femmes

Courbe d'excitation masculine (1)



Courbe d'excitation masculine (2)



■ Erection et éjaculation = cadeau de la nature

■ Mais,

- Excitation sexuelle limitée vers le haut (-40%)
- Sexualité « coincée » entre deux niveaux d'excitation, sorte de « rails physiologiques »
 - Pouvoir « tenir » et « retenir » !
- Existence d'une phase réfractaire
- Focalisation pénienne (manque de diffusion de l'excitation et de fluidité corporelle)

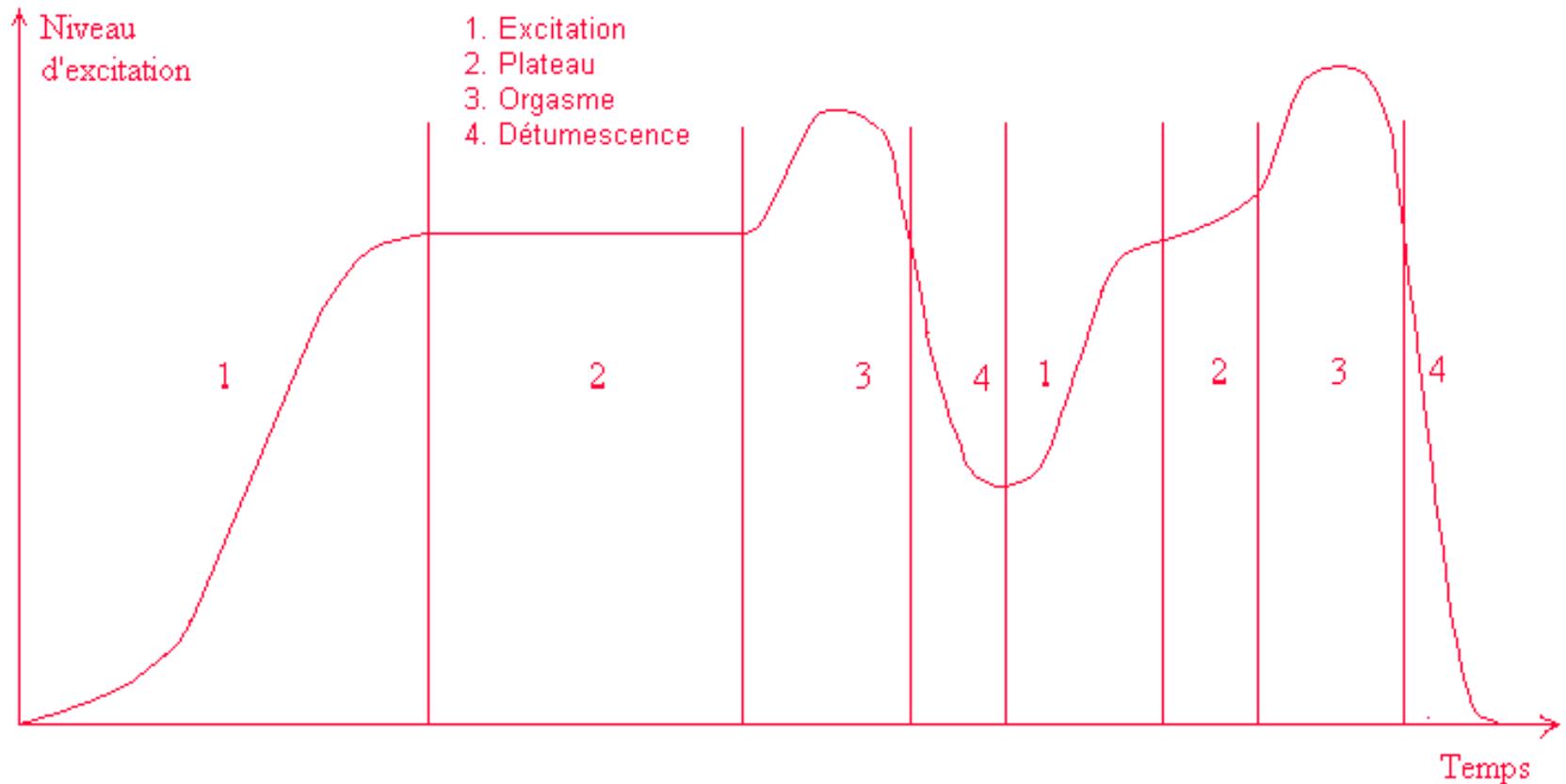
Spécificités de la sexualité féminine

- Zones érogènes multiples
- Densité des récepteurs sensitifs clitoridiens
- Décharge orgastique et neurotransmetteurs

Décharge orgastique et neurotransmetteurs

- Absence de décharge de Noradrénaline et donc de phase réfractaire, d'où :
 - Disponibilité sexuelle physiologique permanente
 - Enchaînement de phases 1, 2, 3 et 4 quasi à volonté
 - Orgasmes multiples possibles

Courbes d'excitation féminines



Spécificités de la sexualité féminine

- Zones érogènes multiples
- Densité des récepteurs sensitifs clitoridiens
- Décharge orgastique et neurotransmetteurs
- Hormones et hormonisation à l'adolescence

Hormones et hormonisation à l'adolescence

- Montée de l'excitation non limitée par l'élément hormonal (Testostérone):
 - nécessité d'un plus grand état d'excitation sexuelle que l'homme pour atteindre l'orgasme
 - plus grande jouissance que l'homme, (par les contractions spasmodiques des muscles du petits bassin)

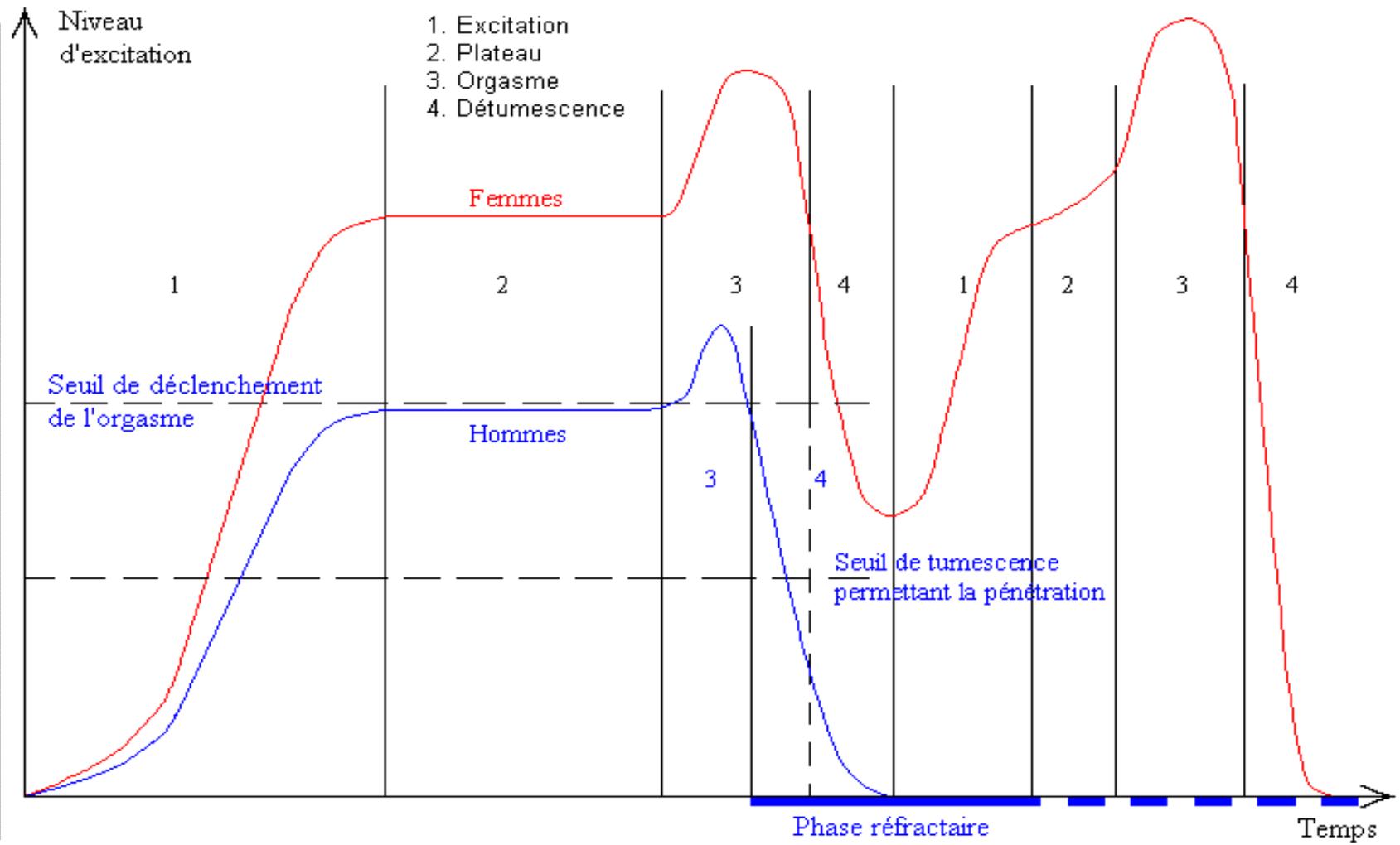
Spécificités de la sexualité féminine

- Zones érogènes multiples
- Densité des récepteurs sensitifs clitoridiens
- Décharge orgastique et neurotransmetteurs
- Hormones et hormonisation à l'adolescence
- Particularités de la sensibilité vaginale

Particularité de la sensibilité vaginale

- Absence de récepteurs sensitifs et thermoalgésiques
- Récepteurs à la pression et la percussion
- Aspect « cortical » de la sexualité féminine
- Nécessité d'un apprentissage pour atteindre l'orgasme « vaginal »

Comparaison Hommes - Femmes



Sentiment identitaire de l'homme (1)

- Il n'existe plus vraiment de **modèle stable**,
qu'est-ce qu'être un homme aujourd'hui ?
- **Ambivalence**
 - Exemple: « *les hommes devraient pleurer plus souvent !* »

Sentiment identitaire de l'homme (2)

- Se développe autour de la **fonction pénienne**
- Partiellement en **compensation** du fait de ne pas pouvoir enfanter
- **Dysfonction pénienne = dysfonction sexuelle et reproductive**
- **Sentiment de vulnérabilité** attaché à la fonction pénienne

Sentiment identitaire de la femme

- Repose sur le **désir sexuel** qu'elle se voit capable d'éveiller **chez l'homme**
- La confirmation de sa **capacité à enfanter**, dans le fait de tomber enceinte
- La confirmation de sa **capacité à être mère**, dans le fait d'accoucher d'un enfant vivant
- ➔ Il n'est donc point besoin de « **fonctionnalité sexuelle** » pour étayer son identité de femme

Qu'attendent les femmes d'un homme ?

- Selon une étude américaine:
 - Qu'il se tienne « *debout* », c'est à dire qu'il porte sa masculinité (93%)
 - Qu'il ait le *sens de l'humour*, qu'il sache rire, rire de lui, rire de sa partenaire (dédramatiser ses colères)

Différences hommes-femmes

Variations cycliques liées aux hormones :

- du caractère (sautes d'humeur)
- du désir sexuel

Variations liées aux cycles de vie :

- projet de maternité
- accouchements
- fin du programme de maternité
- ménopause

Différences hommes-femmes

Fantasmes masculins :

1. Fellation
2. Coït
- ...
17. Rencontre romantique

Fantasmes féminins :

1. Rencontre romantique
2. Coït

Différences hommes-femmes

Déroulement du rapport sexuel:

Hommes : direct au but !
pétrissage plutôt que caresses
visuel >> imaginaire

Femmes : abord indirect, par la périphérie
caresses plutôt que pétrissage
imaginaire >> visuel



Modes d'excitation sexuelle

Voir les références [7] et [8],
Prof. Jean-Yves Desjardins



Mode « archaïque »

- S'apparente au **mode de l'enfant** et à l'étape de la psycho-motricité
- Utilisation uniquement des **récepteurs profonds de la musculature, sans les mains**
- Augmentation de l'excitation par **contractions musculaires et mouvements rythmés**
- **Tensions musculaires très fortes** surtout au niveau des cuisses et des fesses (hypertonie)
- **Respiration thoracique** parfois bloquée

Mode « archaïco-mécanique »

- Stimulation parfois avec la main par frottements et pressions (vulve, pénis)
- Sinon assez proche du mode « archaïque » :
 - utilisation préférentielle des récepteurs profonds de la musculature
 - grandes tensions musculaires
 - respiration thoracique, parfois bloquée

Mode « mécanique »

- Exclusivement par le **toucher rapide** d'une **zone précise du corps** (par exemple clitoris)
- **Focalisation de l'attention** sur cette partie précise du corps (**pénis, clitoris ou son pourtour**)
- **Rigidité musculaire**, peu de mouvements corporels (hypertonie), voire **opistotonos**
- **Respiration thoracique**
- **Excitation sexuelle** en dents de scie

Mode « ondulatoire »

- Certaine **lenteur** dans les rythmes
- **Fluidité** et **mouvance**
- Excitation en **ondulation**
- Permet de **durer**, mais **difficultés à conclure**
- **Grande volupté** des sensations et sentiments
- Favorise le **champ de conscience**

Mode « en vague »

- Variation dans les rythmes
- Variation dans les tensions musculaires:
 - Fluidité
 - Tensions musculaires puissantes par moment
- Excitation en vague: phénomène de résonance
- Canalisation de l'excitation sexuelle vers l'orgasme

A decorative vertical bar on the left side of the slide, consisting of a light blue outer border and a white inner bar.

Exemple du traitement de l'éjaculation précoce

A decorative horizontal bar at the bottom of the slide, consisting of a light blue outer border and a white inner bar.

Exemple du traitement de l'EP (1)

- Enjeux pour l'homme : durer suffisamment pour pouvoir satisfaire sa partenaire
- Moyens habituels utilisés pour y parvenir :
 - être moins excité (penser à sa feuille d'impôts)
 - retenir, par contractions des muscles fessiers
 - diminuer le rythme des mouvements
 - s'arrêter de bouger

Thérapies sexuelles à la Kaplan (Cp)

- Souvent associée à des techniques de relaxation
- Sensate focus I
Rétablissement de l'érotisme de base du couple
- Sensate focus II
Diminution de l'anxiété de performance
- Identification du point de non retour
- Désensibilisation progressive
Masturbation solitaire, à deux, intromission passive, active

Approche sexocorporelle (Ind.)

- Identification du (des) mode(s) d'excitation sexuelle (souvent mécanique)
- Apprentissages fonctionnels :
 - auto-centration
 - gestion des tensions musculaires dans l'excitation sexuelle
 - capacité à diffuser l'excitation sexuelle
 - bascule du bassin, arc réflexe

Autres thérapeutiques utilisées

■ Traitements médicamenteux

- antidépresseurs tricycliques à doses infrathérapeutiques
- certains antidépresseurs sérotoninergiques, à doses thérapeutiques !
- anesthésiques locaux

Forces et limites des thérapies (1)

■ Kaplan

- nécessité d'un couple fonctionnel
- évaluation et traitement à focus sexuel, sur une base théorique psychanalytique
- travail des résistances intégré
- bonne efficacité thérapeutique à court terme
- fréquentes rechutes à long terme

Forces et limites des thérapies (2)

■ Approche sexocorporelle

- évaluation et traitement spécifiquement centré sur le fonctionnement sexuel
- traitement individuel
- intégration d'aspects **cognitivo-comportementaux**, **intrapsychiques** et **corporels**, ainsi qu'un **travail des résistances** (motivation)
- **efficacité à long terme** pas encore démontrée, mais **fortement suspectée**

Forces et limites des thérapies (3)

■ Médicaments

- traitements symptomatiques, donc **palliatifs et non pas curatifs**
- ne traitent pas la cause de l'EP
- récurrences quasi assurées à l'arrêt du traitement
- fréquents arrêts spontanés du traitement
- statut implicite de « malade »
- problèmes éventuels pour la partenaire lors de l'usage d'anesthésiques locaux (« contamination »)

Pour en savoir plus

- Cours post-gradués spécialisés du Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (H.U.G.).
Renseignements et inscriptions auprès de Mme Monique BOCK, secrétaire de l'enseignement, Tél. 022/305.47.98
- Week-end « *Vivre en Amour* » organisé par la Consultation de gynécologie psychosomatique et de sexologie (C.G.P.S.) des H.U.G.:
 - « *Habiletés érotologique* », les 7-9 décembre 2001
 - « *Erotisme au féminin* », les 13 et 14 avril 2002
 - « *Erotisme au masculin* », les 26 et 27 octobre 2002Renseignements et inscriptions auprès du secrétariat de la C.G.P.S., Tél. 022/329.46.77

Bibliographie

- 1 **Trois essais sur la théorie de la sexualité.** Sigmund Freud, Idées / Gallimard
- 2 **La fonction de l'orgasme.** Wilhelm Reich, L'Arche Editeur Paris, 1970
- 3 **Le mythe du péché solitaire.** Jean-Yves Desjardins et Michel Crépault, Les Editions de l'homme, 1969
- 4 **The New Sex Therapy. Active Treatment of Sexual Dysfunctions.** Helen Singer Kaplan, Brunner / Mazel, Publishers, New York 1974
- 5 **Sexualité humaine.** A. R. Allgeier, E. R. Allgeier. De Boeck Université, 1992
- 6 **L'approche sexo-corporelle (Fondements théoriques et champs d'application).** Jean-Yves Desjardins, Psychothérapies, 1986, No 1, pp. 51-58
- 7 **Approche intégrative et sexocorporelle.** Jean-Yves Desjardins, Sexologies, Vol. V, No 21, décembre 1996, pp. 43-48
- 8 **L'approche sexocorporelle et la fonctionnalité sexuelle.** François de Carufel, Cahier Sc. Fam. et Sex., No 13, octobre 1990, pp. 109-119

