

Approches psycho-sexuelles

- Cognitivo-comportementale

Cette thérapie qui porte sur les cognitions (manière de penser), mais aussi sur les sensations et les comportements, apprend à modifier sa manière de penser, de ressentir et d'agir de façon à obtenir des améliorations durables et à être mieux dans sa vie.

Le traitement qui dure quelques mois en général, vise à réapprendre au patient à penser positivement afin de réinsuffler dans sa vie et surtout dans sa manière de penser de nouvelles énergies positives. Les changements discutés lors des séances sont mis en pratique et testés dans la vie quotidienne.

Afin d'atteindre les objectifs principaux il faudra aider le patient à reconnaître son rapport pensées-émotions-comportement, questionner ses pensées négatives, identifier et modifier ses schémas cognitifs notamment issus de l'éducation et des expériences.

Dans le cas de la dépression, par exemple, le premier pas de la thérapie vise à sortir du négativisme de la pensée afin d'alléger l'anxiété associée dans le but d'envisager des solutions. Dans la dépression mais également dans le traitement d'autres troubles comme la phobie ou les troubles de paniques, les outils thérapeutiques utilisent la relaxation et la régulation respiratoire afin d'aider le travail de restructuration des cognitions.

Dans les cas de troubles sexuels, les patients attendent surtout une écoute attentive ainsi qu'un abord et une compréhension logiques du problème. Le besoin de rassurer leur psychique est évident ! Après avoir éliminé une cause organique, la prise en charge psychothérapeutique est modulée en raison de l'aspect multifactorielle et de la complexité des problèmes sexuels posés. Le travail comportemental – qui s'aidera parfois d'autres stratégies ou/et techniques sexothérapeutiques – visera à réapprendre la sensualité (« sensate focus ») ainsi qu' à adopter un rôle actif dans le désir et le plaisir. Le travail cognitif optimise les approches sexo-corporelles en même temps qu'il permet de remettre en question les pensées négatives sur soi, le sexe, les tabous et mythes divers. Enfin, l'apprentissage des habiletés sexodynamiques

permet au couple de sortir d'un état d'apathie anti-séduction pour recréer la séduction et le désir amenant au plaisir au quotidien...

- *Sexo-analytique*

Il s'agit d'une étude de l'inconscient sexuelle et de ses applications cliniques afin de découvrir les conflits sexuels et les anxiétés inconscientes dont le trouble sexuel est porteur. C'est surtout en travaillant sur l'imaginaire érotique et l'identité de genre que les partisans de cette approche ont établi leurs fondements théoriques.

La sexualité est un construit psychique qui est prépondérant sur le biologique et le social. On reconnaît à la sexualité 3 fonctions : hédonique, complétive et défensive. En outre, une intégration difficile, un sentiment d'inadéquation ou de carence générale peuvent être associés à des troubles de la sexualité.

La sexo-analyse comme outil thérapeutique pour les troubles de la sexualité fait appel à une thérapie à moyen terme (entre 20 et 100 séances). Les indications principales en sont les traitements des troubles majeurs de la sexualité (conflits de généralité, intégration fusion/individuation). Il s'agit d'une thérapie par la parole et l'insight utilisant l'imaginaire érotique comme entrée dans l'inconscient et outil d'évolution. L'objectif thérapeutique étant bien entendu l'obtention de la santé sexuelle du sujet. Ceci permettant d'aboutir à un état de bien-être sexuel impliquant une attitude non rigide face à la sexualité, une certaine légèreté permettant l'accès au plaisir ainsi qu'un équilibre entre les érotismes fusionnels et anti-fusionnels (expressions de l'agressivité et des besoins d'individuation).

Dans le processus sexoanalytique il s'agira d'obtenir une évaluation de la demande et du trouble. Puis, la compréhension (émotionnelle) de la dynamique consciente et des conflits inconscients de la sexualité permettra d'effectuer un travail ré-intégratif sur l'imaginaire et d'aboutir à des appropriations dans le réel. Pour ce faire, le thérapeute devra adopter une attitude empathique, intuitive, créative et enthousiaste. Il est évident qu'une certaine maturité sexuelle est requise ainsi que l'assurance et la capacité à confronter le patient.

- *Sexo-corporelle*

Approche créée par le Prof. J-Y Desjardins, elle est spécifiquement **orientée sur la sexualité et la fonction d'excitation sexuelle en particulier** : c'est une approche intégrative d'une part au niveau psychologique dans une relation bilatérale corps-cerveau / cerveau-corps, et d'autre part au niveau développemental.

Sur le plan thérapeutique, il s'agira de repérer son senti interne (sensations sexuelles) son sentiment d'appartenance à son sexe biologique (perception), sa façon de les symboliser et de les codifier. Une logique de système relie toutes ces différentes composantes sexologiques.

Il s'agira alors d'établir un projet cohérent et réaliste correspondant à une demande explicite en s'appuyant sur les lignes de force et notamment en travaillant sur le senti corporel, le sentiment d'appartenance à son sexe l'individuation et l'érotisation de l'intimité.

En prenant comme point départ une lecture corporelle (miroir de l'implicite) et via la fonction d'excitation sexuelle, l'approche permettra de partir et revenir à l'explicite. La demande du sujet étant de trouver une solution à une limitation dans sa fonction sexuelle, la thérapie utilise les causalités sexuelles directes et le concept de santé sexuelle et mentale et en les intégrant permet de redéfinir la fonction sexuelle du patient. Hormis l'imaginaire érotique et la communication dans le couple, toutes les composantes fondamentales sexologiques sont à développer, harmoniser et à intégrer afin d'aboutir à une solution cohérente, concrète et satisfaisante pour le/la patient(e) et son (sa) partenaire.

Il s'agit ainsi d'une sexothérapie intégrant une prise en compte des différentes composantes de la sexualité tant corporelles, cognitives, fantasmatiques qu'intrapsychiques, à partir d'un modèle de santé sexuelle.

- Hypnose éricksonienne

Du nom d'un psychiatre américain célèbre et thérapeute hors pair ayant découvert l'hypnose par hasard lors d'une crise de poliomyélite. Atteint lui-même de plusieurs déficits, il fait la preuve de la réussite du traitement et de la prise en charge par l'hypnose. Il fait constamment référence à l'inconscient, présenté comme une entité, dans l'explication des phénomènes psychologiques. Son approche est issue d'une longue pratique, associée à son goût pour l'expérimentation permanente.

Par rapport à d'autres méthodes, sa théorie est en même temps physique que psychologique. Les indications sont surtout dans les domaines de la médecine, la douleur ou la psychothérapie. **Le patient y tient une place active alors que le praticien est un facilitateur.** La méthode procède par mise en état hypnotique, suggestions directes et indirectes verbales ou non et parfois par autohypnose.

Sa technique d'induction hypnotique fondée uniquement sur le langage et sa pratique de l'hypnose en tant que thérapie brève ont permis d'opérer un recadrage dans le domaine de la psychothérapie, notamment dans ce que l'on a appelé la thérapie stratégique. Sa simplicité, son enthousiasme et sa fantaisie se retrouvent dans sa pratique thérapeutique, où il utilise le mode métaphorique et les anecdotes pour communiquer avec ses patients, les amenant à se guérir eux-mêmes grâce à leurs propres forces vives.

L'approche éricksonienne se situe au carrefour de différentes approches psychothérapeutiques : comme Freud, il s'intéresse aux symboles, métaphores ; comme les comportementalistes, son action est conçue en termes d'apprentissage et de déconditionnement ; comme les représentants du courant humaniste, il a une **grande confiance dans le pouvoir de développement du potentiel humain.**

En effet, la thérapie est effectuée par le patient lui-même, « ...le thérapeute fournissant au patient la possibilité et le contexte pour ce faire » (Jean Godin, 1986). Les hypothèses d'Erickson se fondent sur le fait qu'il y a en chacun de nous des mécanismes travaillant en permanence à notre équilibre et dont nous pouvons faciliter la mise en action. L'hypnose représenterait un état privilégié de

fonctionnement au cours duquel le sujet aura la possibilité de se restructurer de manière plus satisfaisante. Le rôle du thérapeute serait alors d'enseigner au patient à fonctionner à un niveau inconscient, c'est-à-dire en hypnose. Pour Erickson, le patient est porteur d'un potentiel utile à sa propre guérison. Il faut donc faire confiance à l'Inconscient du sujet qui est une « réserve de ressources » pour que des remaniements psychologiques utiles à la guérison s'effectuent. La théorie procède par utilisation de mots qui sont là pour aider le sujet à explorer les directions utiles et pour permettre au sujet d'atteindre les buts et les idéaux qu'il se propose. L'état d'hypnose, par la mise entre parenthèses qu'il représente, libère des réseaux associatifs et permet l'apparition de nouvelles organisations plus intégrées. L'hypnose est ainsi considérée comme un état libéré de l'Inconscient favorisant un renouveau de la créativité du sujet. Le thérapeute accompagne donc le patient le patient qui invente de nouveaux comportements et trouve des solutions grâce à la stimulation de sa créativité. Il s'agit d'un véritable travail actif de la part du patient. Les sujets recevant ... »quelque chose de l'intérieur d'eux-mêmes » (J. Godin) il n'est d'ailleurs par nécessaire ni souhaitable que le patient prenne conscience du travail qui s'effectue en lui. Ce qui compte c'est la relation entre le Conscient et l'Inconscient que la séance d'hypnose va faciliter.

L'hypnothérapie éricksonienne est ainsi considérée comme une facilitation d'un processus naturel d'évolution et de maturation psychologique, où le psychothérapeute intervient d'une part pour entraîner le sujet à un fonctionnement satisfaisant au niveau inconscient (hypnotique) et d'autre part, pour effectuer un travail psychothérapique où les mots employés vont évoquer des résonances chez le sujet et mettre en route des chaînes associatives débouchant sur des nouvelles solutions psychologiques.