

POURQUOI OUVRIR DES CENTRES SPÉCIALISÉS DANS LE TRAITEMENT DES TROUBLES SEXUELS ?

Introduction

« Aujourd'hui, nous explique Pierre Collart, *de plus en plus de patients viennent nous raconter leurs malheurs et leurs problèmes en matière de sexualité ou en matière de couple, et bien souvent en matière de sexualité dans le couple puisque c'est inter-relié* ».

Au cours du cycle de soirées-débat *Formes de conjugalité et sexualités contemporaines*, nous avons accueilli Christine Reynaert, psychiatre, systémicienne et travaillant dans le domaine de la médecine psychosomatique, ainsi que Pierre Collart, assistant social, sociologue et docteur en sciences psychologiques. Chacun de leur côté, ils ont participé à la mise sur pied de centres spécialisés dans le traitement des troubles sexuels : le *Centre de Médecine Sexuelle* aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne (25 avril dernier 2009) pour Christine Reynaert, et la *Clinique du couple et de la sexualité* au sein de la Clinique Van Gogh Charleroi (14 janvier 2009) pour Pierre Collart. Ces deux cliniques ont été ouvertes à quelques mois d'intervalle et nourrissent des projets semblables : la prise en considération de manière globale et pluridisciplinaire des problèmes liés à la sexualité.

Pourquoi mettre sur pied des centres spécialisés dans le traitement des troubles sexuels ? Et pourquoi seulement aujourd'hui ? La présente analyse tentera de répondre à ces questions.

Impact des troubles liés à la sexualité

Les conflits conjugaux et les troubles sexuels forment une spirale infernale qui peut démarrer à partir d'un simple symptôme sexuel. Par exemple, un jeune est trop impatient ou alors il a trop bu, et son rapport sexuel ne fonctionne pas. Lors du prochain rapport, soit il n'y pensera plus, soit il va se braquer sur sa mauvaise expérience. Il va alors avoir peur de ne pas « assurer » et risque de vivre un réel échec. Si la partenaire est tendue parce qu'elle se dit que le problème vient peut-être d'elle, qu'il ne l'aime plus, qu'elle a pris trois kilos, etc. elle ajoute son stress à la situation. Et pour peu qu'il n'y ait pas une bonne complicité entre les deux partenaires, ce symptôme sexuel, bénin à la base, peut introduire de la dysharmonie conjugale. C'est une spirale qui se construit à deux et qui peut avoir différentes causes (organiques, psychogènes, relationnelles, sexuelles) et de lourdes conséquences sur l'harmonie conjugale et sur l'estime de soi.

Le sexe, bon pour la santé

Quand les gens sont malades, ils arrêtent de faire l'amour. « *Or c'est stupide*, nous explique Christine Reynaert, *parce que c'est bon pour la santé* ». Le sexe prévient bon nombre de maladies telles que l'Alzheimer. Et si l'activité est suffisamment intense, cela équivaut à la dépense énergétique d'un athlète qui parcourrait un 800 mètres, soit une dépense de 300 Kcal par heure. D'autre part, plus on fait l'amour, plus on produit de

testostérone ce qui, chez les femmes, fait briller les cheveux, adoucit la peau et diminue les rides. De plus, cette production de testostérone, couplée à la production d'œstrogène, a un impact sur la santé des os et des muscles.

Lorsque l'on étudie la réponse sexuelle sous l'angle de la biochimie, on remarque la quantité d'hormones différentes et bénéfiques pour le corps qui sont sécrétées par l'individu avant, pendant et après le rapport sexuel. Le désir, par exemple, est soutenu par la dopamine et inhibé par la prolactine. L'excitation est soutenue par le monoxyde d'azote et l'acétylcholine. L'orgasme est soutenu par la norépinephrine et inhibé par la sérotonine. Et enfin, on constate qu'après le rapport sexuel, les glandes secrètent de l'ocytocine, l'hormone de l'attachement, et des endorphines qui influent sur l'humeur et diminuent le stress. Après avoir fait l'amour, les problèmes ne s'envolent pas mais on a une plus grande capacité à relativiser. Ce cocktail d'hormones peut également être antidouleur. Enfin, le massage et le contact physique est très bon pour la santé vasculaire.

Représentations actuelles de la sexualité

La conception occidentale de la sexualité évolue. En témoigne, par exemple, la prise en considération, depuis 1989, du viol entre époux qui permet, en Belgique, de poursuivre un homme qui violerait sa femme. Avant cette date, la définition même du viol faisait que c'était impossible.

Pour illustrer les représentations actuelles que la société se fait de la sexualité, Pierre Collart emploie deux définitions : celle de l'OMS (2002) d'une part, et celle de Miner (2001) d'autre part. Pour l'OMS d'abord, « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social relatif à la sexualité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et « sécurisées », libres de contrainte, de discrimination et de violence* ». Ce que l'on entend dans cette définition, c'est que la sexualité relève de la normalité de la vie d'un adulte. Et de là, on peut envisager que notre sexualité est plutôt en santé ou plutôt malade. Cela sous-tend également que la sexualité est quelque chose de positif, quelque chose de bien, ce qui renverse les siècles de culpabilité introduite par le catholicisme à l'égard des plaisirs charnels.

Selon Minner (2001), la santé sexuelle serait « *la capacité à comprendre et évaluer les risques, les responsabilités, les issues et les impacts des actes sexuels, et de s'en abstenir lorsque c'est approprié. [...] Cela inclut la suppression des abus sexuels et des discriminations, et la capacité, pour les individus, d'intégrer leur sexualité dans leur vie, d'en tirer du plaisir et de se reproduire, si tel est leur choix* ».

Pour Pierre Collart, ces deux définitions illustrent l'évolution dans laquelle se trouvent les représentations de la sexualité. La première étape de cette évolution est introduite par la psychanalyse lorsqu'elle déclare, d'une part, que la sexualité est présente dès l'enfance et, d'autre part, que le but de la sexualité est la recherche du plaisir. La psychanalyse a donc ouvert le champ de la réflexion sexologique en dehors de la morale.

L'étape suivante est l'arrivée, assez récente, des sexologues. Maryse Jaspard justifie de la manière suivante le récent développement de la discipline sexologique : « *Avant la révolution contraceptive, une absence de désir pouvait se justifier par la peur de tomber enceinte ou d'engrosser sa partenaire. C'est impossible aujourd'hui. Le non-désir, le non plaisir et les angoisses sexuelles motivent alors massivement le recours aux sexologues¹* ». Les sexologues ont développé l'idée de la fonction sexuelle : les organes génitaux auraient pour objectif de remplir une fonction sexuelle. Et de cette fonction sexuelle découle, naturellement, la question de la dysfonction sexuelle, dysfonction qui se rapporte elle-même à la notion de performance. L'impératif de performance s'insinue donc petit à petit dans la sexualité avec, comme corollaire, l'annonce au sexe dit fort qu'il a lui aussi ses faiblesses. La fonction et les dysfonctions sexuelles attirent également l'attention sur le plaisir féminin qui jusque là (1970) était fort négligé. Le fait que les femmes puissent dire qu'elles ont envie de faire l'amour, d'avoir du plaisir, qu'elles puissent se plaindre quand elles sont déçues de leur sexualité, est assez neuf.

Enfin, une nouvelle étape est celle par laquelle la santé sexuelle va devenir une question de santé publique introduisant les notions de « droits sexuels² ». Ces droits sexuels feraient dès lors partie de ces droits fondamentaux de l'être humain. Quand on met ces droits sexuels à l'échelle humaine (accès à la santé, accès à l'éducation, libre choix, etc.), on voit que ce sont des enjeux parfois essentiels.

Attitude du monde médical

Excepté la récente ouverture des deux centres de traitement des troubles sexuels, le monde médical témoigne pourtant d'un grand désintérêt pour cette question de santé publique. Tout le monde, les chercheurs comme les questionnaires médicaux, pose la question de la qualité de vie. Mais peu nombreux sont ceux qui mentionnent la dimension sexuelle.

Pourtant, deux femmes sur cinq souffrent de dysfonctions sexuelles pour un homme sur cinq, voire un sur trois. Mais la prise en charge demeure peu fréquente. Et d'ailleurs, ce n'est pas parce que les patients évoquent leurs problèmes de sexualité qu'ils disposeront d'une prise en charge (d'écoute, de sexothérapie ou de médicaments). Même les psychologues ne sont pas toujours à l'aise avec les questions de sexualité. Ils ont peur d'être incompetents, de pénétrer un tabou, de bloquer le patient. Or la question est importante et doit être posée, avec délicatesse évidemment car comme nous l'avons vu, il y a un lien entre sexualité, santé et bien-être.

À l'heure actuelle, on s'intéresse de plus en plus au support social du patient car on sait qu'un patient qui a une position sociale active, ou qui dispose d'un support social

¹ Citée dans BUISSON (Jean-Christophe), *Maos, troskos, dodos*, Le Rocher, 2001.

² Droits sexuels (source : OMS) : Accès à la santé en matière de sexualité : santé sexuelle et reproductive ; Accès à l'information en matière de sexualité ; Accès à l'éducation à la sexualité ; Le respect de l'intégrité physique ; Le choix du partenaire ; La décision d'être sexuellement actif ou non ; Avoir des relations sexuelles consenties ; Mariage consensuel ; La décision d'avoir ou non des enfants et décision du planning des naissances ; Accès à une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable.

équilibré (ni rejetant, ni hyperprotecteur), va mieux évoluer. Mais cela vaudrait le coup d'aller plus loin.

Conclusions

« *Pourquoi une clinique de la sexualité ?, se demandait Pierre Collart. Pourquoi se questionner, modéliser, chercher avec les patients ? Parce que l'on a à faire à un phénomène extrêmement complexe. La sexualité conjugale est probablement une des choses les plus compliquées de la vie humaine* ». Pourtant, la sexualité fait partie de la normalité de la vie de l'adulte. Elle n'est pas un monde à part mais elle s'intègre à la vie et au bien-être global des femmes, des hommes et des couples. Christine Reynaert est persuadée qu'aborder avec le patient, dans un climat de respect, le domaine de la sexualité facilite le transfert ou ce que l'on appelle aussi l'alliance thérapeutique. Le patient se sent alors respecté par le médecin.

Si les troubles sexuels ne sont pas une nouveauté, le constat de l'importance de leur prise en considération dans le cadre d'un soin global à la personne et au couple, est, elle, tout à fait récente. Pourquoi la volonté de prendre en charge la personne dans son identité sexuelle n'a-t-elle lieu qu'ici et maintenant ? Parce qu'elle est tributaire de l'évolution des conceptions occidentales de la sexualité, évolution qui ne s'est amorcée que depuis quelques décennies.

Sources

COLLART (Pierre), *La clinique du couple et de la sexualité*, Intervention lors du cycle de soirées-débat organisées par le CEFA asbl du 19 février au 23 avril 2009, Louvain-la-Neuve, le 19 février 2009.

DONFU (Éric), *Ces jolies filles de mai. 68, la révolution des femmes*, Paris, 2008.

REYNAERT (Christine), *Dynamique de couple et sexologie*, Intervention lors du cycle de soirées-débat organisées par le CEFA asbl du 19 février au 23 avril 2009, Louvain-la-Neuve, le 23 avril 2009.