

L'ANNÉE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

Sexologie : quoi de neuf ?



→ **M. GEONET, P. DE SUTTER**
Université, LOUVAIN, Belgique.

Dans le champ de la psychologie et de la sexologie, et plus particulièrement au sein des thérapies cognitivo-comportementales, nous assistons depuis quelques années à l'arrivée d'une nouvelle vague. En effet, la première vague nous a offert des thérapies et des sexothérapies comportementales. Une illustration concrète de ce type de traitement serait la technique du "sense focus" ou sensibilisation corporelle. Ces exercices développés par Masters et Johnson [1] visent à augmenter le plaisir érotique et à diminuer l'anxiété de performance pouvant être associée aux relations sexuelles. Pratiquement, il s'agit d'une technique comportementale ayant pour objectif d'exposer la personne de manière progressive aux

situations sexuelles, habituellement source d'anxiété.

Par la suite, la deuxième vague qui a déferlé sur le monde de la psychothérapie et de la sexothérapie fut cognitive. Dans ce cadre, l'objectif de la prise en charge était de changer les pensées dysfonctionnelles et source de souffrance psychologique pour l'individu. Au sein de cette seconde vague, on retrouve donc des techniques thérapeutiques comme la restructuration cognitive.

Enfin, depuis quelques années, nous assistons en psychothérapie à l'avènement d'une troisième vague qui prône davantage l'acceptation ainsi que l'accueil des pensées et des émotions désagréables. Dans ce troisième courant, on retrouve classiquement la pleine conscience (par exemple : Mindfulness Based Cognitive Therapy, Segal, Williams et Teasdale, 2002 [2]). Bien qu'ayant initialement émergé dans le domaine psychothérapeutique, cette troisième vague commence progressivement à envahir également le champ de la sexothérapie...

Qu'est-ce que la pleine conscience ?

La pleine conscience est une pratique dérivée de la méditation bouddhiste. Dans cette culture, on considère que notre état de veille ordinaire est très limité et contraignant. Grâce à la pratique de la méditation, nous pouvons

donc progressivement sortir de cet automatisme inconscient pour nous donner la possibilité de réaliser pleinement nos capacités conscientes comme inconscientes [3]. A l'heure actuelle, les compétences développées par la pleine conscience sont enseignées sans référence à des traditions religieuses particulières, dans une optique occidentale et empirique.

Kabat-Zinn [4], le fondateur de la pleine conscience, définit ce concept comme "un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment". La pleine conscience nous invite donc à porter attention pleinement et délibérément au moment présent, sans jugement de valeur. Quand nous observons notre manière de fonctionner au quotidien, il apparaît que notre esprit se trouve fréquemment balancé entre les événements à venir et les expériences passées. Il nous est difficile de rester ancré dans le moment présent. Nous ne sommes donc qu'en partie conscient de ce qui est en train de se produire, dans l'ici et le maintenant. Nous fonctionnons donc en "pilote automatique". Nous ne sommes pas réellement conscients de l'expérience qui est en train de se jouer.

Kabat-Zinn [5] donne l'exemple de la conduite automobile pour illustrer ce concept de "pilote automatique". Quand nous conduisons, pour effectuer un trajet d'un point A à un point B, nous lais-

SEXOLOGIE

sons fréquemment nos pensées vagabonder, dans le passé ou le futur. Tout au long du chemin, nous ne prêtons plus continuellement attention à l'enchaînement des gestes mis en place pour changer les vitesses, tourner le volant, freiner... Cette attention divisée est impossible lorsqu'une tâche est en apprentissage, comme un jeune conducteur qui fait ses premières armes sur la route. Cependant, une fois que la tâche s'est suffisamment automatisée, il n'est pas rare d'effectuer un trajet sans se souvenir de ce qu'on a vu au cours de ce dernier. Nous conduisons donc en "pilote automatique". Dans notre quotidien, nos pensées peuvent facilement prendre le dessus sur notre expérience vécue, surtout lorsqu'on est face à des situations émotionnelles intenses. Elles peuvent ainsi venir en partie masquer notre conscience de l'instant présent.

Le premier programme d'entraînement à la pleine conscience a donc été mis au point par John Kabat-Zinn, en 1979, au centre Médical de l'Université du Massachusetts. Son objectif était alors d'observer dans quelle mesure la pratique de la pleine conscience pouvait aider les patients sous traitement médical, pour diverses pathologies comme le cancer, la cardiopathie, la douleur chronique... Par la suite, ce programme thérapeutique fut largement utilisé chez les patients présentant tout type de difficulté liée au stress. Il s'agit du programme de réduction du stress par la pleine conscience (MBSR).

Pratiquement, cet entraînement se déroule sur 8 semaines, à raison d'une séance par semaine d'une durée de 2h30. En outre, ce programme étant un entraînement et non un simple traitement, il est demandé aux participants de pratiquer quotidiennement la méditation à raison de 45 minutes par jour. En séance comme à domicile, divers exercices seront travaillés, comme la méditation assise, le balayage corporel (*Body Scan*) ou

encore des exercices de pleine conscience en situation comme dans une file de magasin, en voiture, ou encore lors des repas [6].

La pleine conscience n'est donc pas une démarche passive. Au contraire, il s'agit d'une démarche active de focalisation sur l'instant présent, en restant calme et non-réactif. Cet exercice demande beaucoup d'efforts et d'énergie. De plus, pratiquer la pleine conscience ne signifie pas que l'on cherche à atteindre un état particulier, comme la relaxation. Cela peut se produire, mais ce n'est pas un objectif en soi. Il s'agit simplement de s'autoriser à être présent, dans l'instant, sans jugement de valeur.

Efficacité de la pleine conscience en psychopathologie

Kabat-Zinn [7] a pu mettre en évidence que son programme de réduction du stress par la pleine conscience (MBSR) s'avérait efficace pour les patients souffrant de douleurs chroniques ou d'autres troubles liés au stress. Plus tard, Teasdale, Segal et Williams (1995) ont adapté ce programme dans le cadre de la prévention des rechutes dépressives. Il s'agit de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT). En effet, ces patients, ayant déjà présenté des épisodes dépressifs par le passé, seraient vulnérables à la rechute dès qu'un léger état dysphorique apparaît. En conséquence, des *patterns* de pensées dépressives sont alors activés, ce qui peut déclencher l'apparition d'un nouvel épisode dépressif.

Par la suite, la pratique de la pleine conscience s'est étendue à d'autres psychopathologies et des études sur son efficacité ont émergé au sein de la littérature scientifique. Cliniquement, il apparaît donc que cet entraînement est efficace dans les cas de prévention de la rechute dépressive, d'anxiété, de psychose, de problème d'image corporelle,

d'abus de substances, de vécu traumatique, de troubles alimentaires, de dépendance à la nicotine, de troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité [8]. La pleine conscience s'avère donc bénéfique pour nombre de difficultés psychologiques. Au vu de ces résultats intéressants, il semblait pertinent de se demander si cette pratique pourrait se révéler également efficace dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles.

Dysfonctions sexuelles féminines

1. Pourquoi utiliser la pleine conscience ?

Les aspects cognitifs jouent un rôle important dans la sexualité féminine. C'est ainsi que la distraction cognitive, les pensées négatives liées à la sexualité et l'autocritique par rapport à la performance sexuelle ont une influence négative sur la sexualité des femmes [1, 9]. Il apparaît en outre qu'un des grands symptômes des difficultés sexuelles est l'impression qu'ont ces patientes d'être "spectatrices d'elles-mêmes" plutôt que d'être immergées dans la situation sexuelle [9]. En d'autres termes, ces femmes portent leur attention sur des *stimuli* distrayeurs, comme des pensées négatives par rapport à leur performance ou à l'image de leur corps, des attentes particulières sur leur performance ou la manière dont elles devraient se comporter sexuellement... Cette distraction les empêche donc d'être pleinement attentives et immergées dans la relation érotique à laquelle elles se trouvent confrontées.

En situation sexuelle, l'attention peut être inconsciemment orientée vers des *stimuli* sexuels suite à l'activation de la mémoire par des déclencheurs particuliers présents dans l'environnement ou non sexuels [10]. Classiquement, les individus vont présenter des biais attentionnels vers un *stimulus* particu-

lier, en lien avec leurs préoccupations personnelles. C'est ainsi qu'une personne souffrant d'une phobie sociale présentera un biais attentionnel vers les visages ayant des expressions faciales plus négatives (moquerie, colère...) [11]. Cette personne focalise alors son attention sur ces visages en particulier. Il en va de même dans les dysfonctions sexuelles chez la femme. En situation sexuelle, ces personnes vont focaliser leur attention sur des *stimuli* en lien direct avec leurs préoccupations actuelles et personnelles, à savoir: leur apparence physique, la performance sexuelle... En conséquence, elles négligeront les *stimuli* sexuels internes comme les sensations physiques agréables, ainsi que les *stimuli* sexuels externes comme la présence de leur partenaire. Ce biais attentionnel se manifeste de manière inconsciente, en réponse à des déclencheurs présents dans l'environnement.

Or porter son attention sur des *stimuli* sexuels facilite l'excitation sexuelle et, à l'inverse, la distraction de ces mêmes *stimuli* inhibe l'excitation. Dans une étude, Beck et Baldwin [12] demandent à un groupe de femmes sexuellement "fonctionnelles" d'augmenter ou, au contraire, de diminuer volontairement leur excitation sexuelle lors de la projection d'un film érotique. Pour effectuer cette tâche, ces femmes expliquent avoir utilisé des stratégies cognitives pour moduler leur excitation sexuelle. C'est ainsi qu'elles utilisent des pensées négatives et non-sexuelles pour inhiber leur excitation. A l'inverse, pour augmenter leur excitation, elles disent avoir pensé à des expériences sexuelles positives ou à des fantasmes.

L'utilisation de la pleine conscience dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles permettrait d'ancrer davantage ces femmes dans le moment présent en portant leur attention sur les *stimuli* sexuels internes, comme les sensations physiques agréables, ainsi que sur les *sti-*

muli sexuels externes, comme la peau ou l'odeur du partenaire. Des premières études ont été menées sur l'efficacité de cet entraînement à la pleine conscience sur la fonction sexuelle et le bien-être de femmes présentant une dysfonction sexuelle suite à une hystérectomie pour un cancer cervical ou endométrial. C'est à ces premières tentatives que nous allons nous intéresser...

2. Premières études sur l'efficacité de la pleine conscience

A l'heure actuelle, nous n'en sommes encore qu'aux balbutiements des études cliniques sur l'efficacité de cet entraînement à la pleine conscience dans les problématiques sexuelles. Il n'existe pas encore de protocole de traitement défini comme ceux que l'on retrouve dans le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR, Kabat-Zinn, 1982 [7]) ou la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT, Segael, Williams et Teasdale, 1995).

>>> Les prémisses de l'utilisation de la pleine conscience dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles se retrouvent dans la littérature sous la forme d'une thèse publiée en 2005 par Mayland [13]. Cette chercheuse a mené une étude qualitative sur 10 femmes sexuellement fonctionnelles et pratiquant régulièrement la pleine conscience depuis plusieurs années. Ces femmes avaient intégré cette pratique dans leur vie sexuelle, ce qui leur avait permis d'être davantage conscientes de leurs sensations physiques et de leurs émotions pendant les relations. Elles expliquèrent également que la pratique de la pleine conscience les avait aidées à mieux gérer les attentes qu'elles avaient sur la manière dont elles devaient se comporter pendant les interactions avec leur partenaire. Ces résultats, bien qu'éloignés de toute évidence empirique, suggèrent une double association entre pratique de la pleine conscience

et conscience sexuelle augmentée d'une part, et entre pleine conscience et une meilleure acceptation de soi d'autre part.

>>> Plus récemment, Brotto et Heiman [14] ont mis sur pied un programme thérapeutique pour des femmes présentant des troubles de l'excitation suite à une hystérectomie consécutive à un cancer. Ce protocole de traitement comprend des éléments de sexothérapie cognitivo-comportementale, des aspects de psychoéducation et d'informations sur la sexualité et, enfin, une pratique de la pleine conscience. Cet entraînement ne constituait qu'une partie des séances de l'ensemble du traitement. Il ne s'agissait donc pas d'une pratique intensive. Les exercices visaient à s'entraîner à porter le focus attentionnel sur les informations sensorielles, d'ordre sexuel (lors de stimulation érotique) et non-sexuel. L'objectif était de laisser apparaître ces sensations dans le champ de la conscience, sans juger l'expérience. Cet exercice est comparable à la pratique du *Body Scan* [5] qui consiste à traverser les différentes régions du corps avec son attention, en recueillant les tensions et les douleurs éventuelles et en les portant jusqu'au champ de la conscience, avec l'aide de la respiration.

Dans cette étude, les auteurs faisaient l'hypothèse que la pleine conscience aiderait ces patientes à porter davantage leur attention sur les *stimuli* sexuels positifs plutôt que d'être constamment distraites par des pensées ou des affects négatifs. Les 22 femmes qui constituaient l'échantillon ont constaté que cette pratique permettait de mieux prendre conscience de l'excitation qu'elles ressentaient alors qu'elles pensaient ne plus jamais pouvoir vivre de telles sensations. En effet, depuis l'hystérectomie, ces patientes avaient une vision très négative de leur corps. Lors des relations sexuelles, elles expliquaient être distraites par des pensées et des émotions négatives à propos de ce corps qui n'était

SEXOLOGIE

plus le même depuis l'opération. Lors de l'évaluation globale de ce programme en plusieurs composantes, c'est le module de la pleine conscience qui fut évalué comme le plus efficace.

>>> Brotto, Basson et Luvia [15] ont observé des résultats semblables auprès d'un échantillon de femmes présentant des troubles de l'excitation ou des troubles du désir sexuel. Dans ce protocole de traitement comprenant diverses interventions, 3 sessions de 90 minutes étaient consacrées à la pratique de la pleine conscience. Au vu de ces deux études, il reste difficile de pouvoir évaluer quantitativement l'efficacité d'une pratique de la pleine conscience sur les dysfonctions sexuelles chez la femme. En effet, ces auteurs utilisent un protocole de traitement en plusieurs composantes et l'efficacité mesurée porte sur l'ensemble du traitement et pas uniquement sur l'aspect de pleine conscience. Cependant, ces quelques recherches encouragent fortement le développement d'études cliniques pointues dans ce domaine encore peu exploré.

Conclusion

Depuis quelques années, une troisième vague est apparue dans le champ de la psychothérapie cognitivo-comportementale. C'est sur cette troisième vague que surfe la pleine conscience. Cette pratique consiste à porter son attention sur l'expérience en cours, telle qu'elle se déroule et sans jugement. C'est Kabat-Zinn (1979) qui a mis sur pied le premier programme basé sur la pratique de la pleine conscience, avec comme objectif la réduction du stress (MBSR). Depuis, un éventail d'études cliniques émergent au sein de la littérature sur l'efficacité de la pleine conscience dans le domaine de la psychopatholo-

gie. Il s'avère que cet entraînement obtient de bons résultats dans des problématiques telles que les troubles alimentaires, les psychoses ou encore la prévention des rechutes dépressives.

Peu à peu, la pleine conscience semble se frayer un chemin dans le domaine des dysfonctions sexuelles, surtout au sein de la population féminine. En effet, une des grandes caractéristiques des femmes souffrant de dysfonctions sexuelles est le sentiment de ne pas être présentes dans la situation, d'être comme "spectatrices d'elles-mêmes". Lors des relations sexuelles, ces patientes ont tendance à porter leur attention sur des *stimuli* distrayeurs comme des attentes liées à la performance, l'image de leur corps, des pensées négatives par rapport à la sexualité... Elles ne sont donc pas conscientes des *stimuli* érotiques internes ou externes.

L'utilisation de la pleine conscience pour les femmes souffrant de dysfonctions sexuelles permettrait un ancrage plus important dans le moment présent. Il s'agirait de porter davantage son attention sur l'expérience sexuelle en cours plutôt que sur des pensées ou des émotions liées à leurs préoccupations personnelles. Depuis 2005, quelques protocoles de traitement ont intégré cette pratique de la pleine conscience, avec des résultats encourageants bien que non satisfaisants d'un point de vue empirique. Des études sur l'efficacité de cette pratique dans le domaine des dysfonctions sexuelles sont en cours notamment à l'Université de British Columbia (Vancouver, Canada) et l'Université de Louvain (Belgique). Il reste donc beaucoup à faire et à découvrir sur l'efficacité de la pleine conscience dans la prise en charge des dysfonctions sexuelles...

Bibliographie

1. MASTERS WH, JOHNSON VE. Les mésententes sexuelles et leur traitement. Laffont (1971), Paris.
2. TEASDALE JD, SEGAL Z, WILLIAMS JMG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behav Res Ther*, 1995; 33: 25-39.
3. KABAT-ZINN J. Où tu vas, tu es. J'ai Lu (1994), Paris.
4. KABAT-ZINN J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol*, 2003; 10: 144-56.
5. KABAT-ZINN J. Au cœur de la tourmente, la pleine conscience. MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness. De boeck (2009). Bruxelles.
6. MAEX E. Mindfulness: apprivoiser le stress par la pleine conscience. De boeck (2007), Bruxelles.
7. KABAT-ZINN J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practise of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 1982; 4: 33-47.
8. CHAMBERS R, GULLONE E, ALLEN N. Mindful emotion regulation: an integrative review. *Clin Psychol Rev*, 2009; 29: 560-72.
9. DOVE NL, WIEDRMAN MW. Cognitive distraction and women's sexual functioning. *J Sex Marital Ther*, 2000; 26: 67-78.
10. SPIERING M, EVEREARD W. The sexual unconscious. In: E. Janssen (Ed.), *The Psychophysiology of Sex*, 2007; 166-84. Indiana University Press (Bloomington).
11. MOGG K, PHILIPPOT P, BRADLEY B. Selective attention to angry faces in clinical social phobia. *J Abnorm Psychol*, 2004; 113: 160-5.
12. BECK JG, BALDWIN LE. Instructional control of female sexual responding. *Arch Sex Behav*, 1994; 23: 665-84.
13. MAYLAND KA. The impact of practicing mindfulness meditation on women sexual lives. California School of Professional Psychology, 2005. Thèse de doctorat non parue.
14. BROTTTO L, HEIMAN J. Mindfulness in sex therapy: applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and Relationship Therapy*, 2007; 22: 3-11.
15. BROTTTO L, BASSON R, LURIA M. A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *J Sex Med*, 2008; 5: 1 646-59.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.