

# Modèles actuels d'enseignement de la sexologie et des thérapies sexuelles

U. Pasini

Rev Med Suisse 2003; 999

Cet article décrit l'évolution qui s'est produite autour de la sexualité ces cent dernières années environ et l'émergence en parallèle des différents courants psychothérapeutiques, tels que les psychothérapies psychodynamiques, les thérapies systémiques, les thérapies cognitivo-comportementales et les méthodes issues de la psychologie humaniste. Les approches thérapeutiques sexuelles sont elles-mêmes issues de ces courants psychothérapeutiques. Elles sont actuellement essentiellement constituées par l'approche sexoanalytique, l'approche sexocorporelle, l'hypnose, l'approche psychothérapeutique et corporelle, et l'approche cognitivo-comportementale. L'enseignement en sexologie et en sexo-thérapie, comporte ainsi soit une formation académique à plein temps soit une formation postgrade de base en sexologie et des formations supplémentaires dans des approches thérapeutiques sexuelles. Cet article présente brièvement l'émergence historique des découvertes sexuelles et thérapeutiques occidentales pour permettre de mieux comprendre la complexité des thérapies sexuelles et le problème de la formation des sexologues. Les questions qui se sont imposées long du XXe siècle et dont certaines ne sont toujours pas clairement définies sont les suivantes : I Qu'est-ce que la sexualité ? I Quelles sont les origines des difficultés sexuelles ? I Quels moyens utiliser pour y faire face ? I Qui sont les sexologues ? I Comment former les sexologues ? Dans notre Occident, la sexualité a connu trois évolutions essentielles au XXe siècle : I L'évolution sociale et psychologique, qui a abouti à un détachement des préceptes religieux d'une partie de la population et à «la révolution sexuelle» des années 60, à l'émergence d'une morale différente par rapport aux comportements sexuels et au changement des rapports entre l'homme et la femme. I L'évolution biomédicale et ses découvertes. I L'évolution des psychothérapies. Bref survol historique d'événements concernant le domaine de la sexualité. La sexologie scientifique a commencé à la fin du XIXe siècle, où les pionniers s'intéressaient surtout à : a) Soit aux perversions sexuelles. C'est en 1886 déjà que le psychiatre et neurologue autrichien Richard von Krafft-Ebing a achevé son inventaire exhaustif des perversions sexuelles, appelé «Psychopathia sexualis». b) Soit au contexte social de la sexualité. Un des pionniers de la sexologie est Magnus Hirschfeld, médecin généraliste et neurologue à Berlin. Il publie la première revue scientifique sexologique en 1908 et crée le premier Institut de sexologie en 1913. Hirschfeld s'est engagé en faveur des droits des homosexuels et des droits de la femme dès 1887, en fondant le «Comité scientifique et humanitaire». En 1928, il fonde la «Ligue mondiale pour les réformes sexuelles» (WLSR Weltliga für Sexualreform), traitant des questions suivantes : I L'égalité hommes-femmes. I Les droits de la femme non mariée et de ses enfants. I La contraception. I L'eugénisme (éviter par la contraception la reproduction des personnes souffrant de maladies ou handicap). I L'éducation sexuelle. I L'acceptation des minorités sexuelles. I La répression de la femme dans le couple. I Les problèmes liés à la prostitution. I Les maladies sexuellement transmissibles. c) Soit à la psychologie de la sexualité. Dès 1890, Havelock Ellis, médecin anglais, publie une importante étude sur la psychologie de la sexualité où il parle déjà de l'importance du clitoris dans la sexualité des femmes. Sigmund Freud, neuropsychiatre viennois et fondateur de la psychanalyse (en 1890), parle du développement et du sort de ce qu'il appelle les pulsions sexuelles. Plus tard Wilhelm Reich, médecin et psychanalyste autrichien, écrit en 1927 «La fonction de l'orgasme». Dans ses livres, il tente une synthèse entre le marxisme et la psychanalyse et il prône la libération sexuelle. En 1927, l'anthropologue polonais Bronislaw Malinowski publie une étude sur «La sexualité et ses répressions chez les sauvages». Parallèlement aux recherches de ces pionniers apparaissent les mouvements féministes : les femmes réclament l'égalité des droits, qui ont déjà été accordés en France lors de la Révolution française cent ans auparavant, puis de nouveau abolis. Dans notre Occident, peu à peu le droit de vote des femmes est institué au fil du XXe siècle. Il existe également des femmes psychanalystes, dont Lou Andreas Salomé, amie de Freud, Nietzsche et Rilke, qui écrit sur l'érotisme et en 1917 sur la psycho-sexualité. Dans la littérature féminine, ce sont par exemple Anaïs Nin et Colette, ouvertement bisexuelle, qui prônent une vie sexuelle plus libre. Le mouvement scientifique sur la sexualité fut interrompu en Allemagne par le national-socialisme. En 1934, Hitler s'attacha à la destruction quasi systématique des documents sur la sexologie. Juste avant et après la Seconde Guerre mondiale, les nouveautés viendront surtout de l'Amérique. Margaret Mead, anthropologue américaine, en 1935 déjà «Murs et sexualité en Océanie» et en 1949 «Etude des sexes dans un monde qui change». Elle constate que la présence d'un orgasme chez la femme est d'abord un facteur culturel. En 1949 également, Simone de Beauvoir, femme de lettres, philosophe, féministe et compagne de Jean-Paul Sartre, écrit «Le deuxième sexe» concernant la sexualité de la femme. Lorsque le zoologue américain Alfred-Charles Kinsey doit donner un cours sur la sexualité aux étudiants, il constate qu'il n'existe pas beaucoup de données sur la sexualité humaine banale et entreprend une étude statistique en questionnant les Américains moyens sur leur sexualité. Il écrit ainsi deux rapports, l'un en 1948 et l'autre en 1953, sur la sexualité de l'homme et celle de la femme respectivement. Les résultats firent sensation, parce qu'ils révélaient des pratiques apparemment répandues dans la population, comme la masturbation, les contacts homosexuels et la présence d'orgasmes multiples chez la femme. Avec d'autres collaborateurs, il fonde le Kinsey Institute qui existe toujours. En Europe, des instituts de sexologie se créent aussi, à Hambourg en 1959, à Prague et à Louvain en 1961. C'est à Louvain que se tient le premier enseignement de sexologie en Europe. Fondé sur les préceptes catholiques, il fonctionne toujours aujourd'hui en mettant l'accent sur la famille. Le conseil conjugal est instauré en Europe, le plus souvent avec un fondement religieux. En 1964, la pilule hormonale contraceptive, invention de Gregory Pincus et d'autres, mise sur le marché. Elle facilite la sexualité de bon nombre de femmes en les libérant de la crainte d'une grossesse non désirée. En 1966, les travaux du gynécologue William Masters et de la psychologue Virginia Johnson, tous deux Américains, étaient consacrés à l'étude en laboratoire des réactions sexuelles masculines et féminines, en recourant à des volontaires. Ils ont établi les quatre phases du fonctionnement sexuel : excitation, plateau, orgasme, résolution. Pour eux, tout orgasme féminin est en relation avec le clitoris. Ils ont également élaboré des méthodes de thérapie sexuelle en couple et furent les premiers à pratiquer des sex-thérapies proprement dites, définissant les dysfonctions sexuelles telles que l'éjaculation précoce et l'impuissance pour l'homme, les anorgasmies, les dyspareunies et le vaginisme pour les femmes. En 1967, c'est Paule Schiller, psychologue américaine, qui fonde l'association américaine pour les éducateurs sexuels, les conseillers et les thérapeutes (AAECT). Dans ces années-là, ont également débuté en Californie la psychologie humaniste et les thérapies familiales systémiques, de même que les théories de la communication se sont développées. Au début du mouvement de révolte étudiante de mai 1968 se réfère au philosophe et sociologue germano-américain Herbert Marcuse qui avait publié en 1955 «Eros et civilisation» et en 1964 «L'homme unidimensionnel». Marcuse développe dans ces écrits une critique de la civilisation industrielle à partir d'une philosophie freudo-marxiste. Ces années sont celles de la libération sexuelle ouverte et de «la révolution sexuelle». A Montréal, le psychologue, criminologue et ancien théologien Jean-Yves Desjardins, criminologue Claude Crépeault créent en 1969 le Département de sexologie. Depuis lors, la sexologie y est enseignée dans le cadre d'un cursus universitaire à plein temps. Début des deux approches plus spécifiquement sexuelles de la sexoanalyse et de l'approche sexocorporelle. A Genève, en 1969, Willy Pasini, psychiatre et psychanalyste d'origine italienne, entreprend son premier voyage sexologique pour visiter les centres sexologiques de Hambourg et de Louvain et crée par la suite l'Unité de gynécologie psychosomatique et de sexologie. Il reçoit le soutien du doyen de la Faculté de médecine William Geisendorf, qui est gynécologue et qui avait déjà créé, en 1966, le CIFE Centre d'informations familiales et de régulation des naissances. En 1972 l'université de Genève reçoit un don financier important de la part de Monsieur Maurice Chalut en faveur de la recherche et de l'enseignement en sexologie. Constitution du Fonds universitaire Maurice Chalumeau géré essentiellement par les représentants de différents facultés de l'université. Deux écoles françaises privées de sexologie, celle des Gellman (Ecole française de sexologie EFS) et celle de Tordjman (Société française de sexologie clinique SFSC), commencent à dispenser un enseignement en sexologie. En 1974 a lieu le premier congrès mondial de sexologie à Paris et en 1976 est fondée l'Association mondiale de sexologie (WAS World Association of Sexology) avec son congrès bi-annuel. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) organise en 1974 et 1975 des colloques sur l'issue desquels il est proposé une définition de la santé sexuelle et recommandé aux gouvernements d'instaurer un enseignement sur la sexualité pour plusieurs catégories professionnelles. Définition de la santé sexuelle : «La santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux de l'être humain sexué, façon à parvenir à un enrichissement et un épanouissement de la personnalité, de la communication et de l'amour». La psychiatre Helen Kaplan fait précéder les quatre phases de la séquence sexuelle de Masters et Johnson par celle du désir sexuel. Elle publie également des études sur les problèmes du manque de désir sexuel et instaure les interventions psychodynamiques lors des dysfonctions sexuelles, couplées à des exercices sensoriels et sexuels. J. et L. LoPiccolo, en revanche, proposent des exercices sexuels principalement masturbatoires pour favoriser de nouveaux apprentissages. Au niveau médico-chirurgical, apparaissent les implantations de prothèses péniennes.

les hommes impuissants à base organique. Dans ces années 70, l'éducation sexuelle est introduite dans la majorité des pays d'Europe. Aux Etats-Unis, ce n'est pas encore dans la plupart des Etats, où d'ailleurs les mots avortement et masturbation sont toujours assez tabous. Dans ces mêmes années, s'élèvent aussi des voix féminines contre mutilations sexuelles féminines : l'excision du clitoris des petites filles, pratiquée surtout en Afrique, de même que l'infibulation : excision du clitoris et des grandes lèvres ; couture partielle des petites lèvres. En 1975, l'avortement est décriminalisé en France par les lois de Madame Simone Veil, ministre de la Santé. C'est en 1980 que les psychiatres américains excluent l'homosexualité de leur registre des psychopathologies ; ainsi, l'homosexualité n'y est plus considérée comme une maladie mentale ou perversion. Dès lors, du reste, l'homosexualité ne figure plus au programme des congrès sexologiques. Concernant la sexualité féminine, un revirement se dessine dans les années 80. C'est en 1982 que Ladas, Whipple et Perry publient une étude sur le point G (Gräfenberg) dans le vagin et «l'éjaculation féminine». Selon eux, un orgasme par du vagin est possible, ce qui est tout à fait confirmé aujourd'hui. En revanche, les explications du phénomène de «l'éjaculation féminine» ne convergent toujours pas vers consensus. En 1983, le premier enseignement universitaire en sexologie en France est institué à Marseille, et il est ouvert à tous. Les psychiatres et psychanalystes genevois Pasini et G. Abraham en ont été les acteurs principaux, comme aussi en Italie et partiellement au Canada. Cet enseignement s'est étendu entre temps à huit universités françaises et est représenté par l'Association inter-hospitalo-universitaire de sexologie (AIHUS). Cependant, la libération du comportement sexuel est brusquement freinée vers 1985 avec l'apparition du sida. Cette nouvelle maladie implique dorénavant un contact sexuel plus protégé ou une fidélité absolue entre partenaires. Dans les années 80 surgissent des mouvements contre les abus sexuels tels que l'inceste, le viol et le harcèlement sexuel, mouvements initiés surtout par les féministes. La lutte s'intensifie également contre «le tourisme sexuel» des Occidentaux dans les pays asiatiques, lié au problème du sida, aux rapports sexuels non protégés et à la pédophilie. Sur le plan médical, les injections intracaverneuses sont pratiquées dans le pénis en difficulté d'érection. Début du traitement de substitution hormonale pour la femme ménopausée. Les lois sur le divorce sont assouplies. On observe l'éclosion de matériel audio-visuel et électronique dans le domaine pornographique, érotique et paraphilique. En 1989 est fondée l'Association européenne de sexologie, EFS, par W. Pasini. Dans les années 90, la bisexualité, qui consiste à avoir des liaisons avec des hommes comme avec des femmes, s'affiche en public, et les bisexuels se constituent en associations. L'événement d'envergure des années 90 en matière de sexualité est la mise sur le marché de la pilule Viagra®, qui permet une érection à la majorité des hommes ayant une difficulté dans ce domaine et qui est principalement administrée par les généralistes et les urologues sans accompagnement psychothérapeutique ou sexologique. Par la multiplication des moyens techniques, une profusion d'études sur le cerveau apparaît et l'on commence à parler de cerveau masculin et féminin. Un petit rallongement du sexe masculin est devenu possible. Dans les années 80 et 90, la prostitution se libéralise et des lois sont adoptées en faveur des prostituées en Hollande et à Genève. En revanche, la loi suédoise interdit aux hommes de recourir aux services des prostitué(e)s, pour éviter que dernie(r)(e)s soient rabaissé(e)s moralement. En 1998 est fondée l'Association des sexologues cliniciens francophones, ASCLIF, dont je suis la présidente actuelle. Socialement, on a pu assister ces dernières décennies à un grand changement des rôles hommes-femmes, à trois niveaux : 1. La femme s'est émancipée financièrement et intellectuellement. Elle maîtrise sa fécondité, si elle le désire. Elle a des exigences sexuelles par rapport à l'homme qui lui-même a beaucoup de peine à s'adapter à tous ces changements. Les jeunes d'aujourd'hui doivent innover dans leur vie de couple concernant le partage du travail ménager, l'éducation des enfants, la vie professionnelle, leur vie sexuelle et affective. Il ne reste souvent plus assez de temps pour le ou la partenaire. Ces facteurs de changement et de manque de temps peuvent causer une diminution du désir sexuel, ce qui constitue l'une des préoccupations actuelles des sexologues. De même, selon Gunter Schmidt, sexologue allemand, on observe aujourd'hui la disparition d'une moralité sexuelle liée aux pratiques sexuelles auparavant interdites par la religion, comme la masturbation, la sodomie, la sexualité bucco-génitale et l'homosexualité ou bisexualité. Aujourd'hui, on considère que l'on peut tout faire avec des partenaires, pourvu qu'ils soient majeurs et qu'ils aient tous deux suffisamment communiqué et négocié pour avoir chacun du plaisir. L'important est de se sentir bien avec le ou la partenaire et de faire du bien à l'autre, sexuellement et affectivement. En revanche, la moralité sexuelle augmente par rapport aux pratiques abusant de la dépendance affective ou financière des enfants, adolescents ou adultes, comme en cas de pédophilie, d'inceste ou d'incitation à la prostitution, ainsi que dans les situations de violence. Il y a donc déplacement de la sanction pénale, c'est-à-dire une plus grande permissivité par rapport aux pratiques sexuelles entre adultes avertis et une plus grande répression pénale des situations d'abus sexuel et d'utilisation de la violence. Quelles sont les solutions face aux difficultés sexuelles ? Comment traiter les problèmes sexuels ? Par la prescription d'exercices ? Par des médicaments ? Par la recherche de problèmes dans l'enfance ? Il existe actuellement : 1. Des moyens bio-médicaux soit chirurgicaux, soit médicamenteux, tels que le Viagra® ou d'autres médicaments qui sont administrés par les gynécologues, les urologues, les endocrinologues ou les médecins généralistes. 2. Des moyens psychothérapeutiques Dans la première partie du XXe siècle, il n'existe pratiquement qu'une seule méthode psychothérapeutique : la psychanalyse : elle situe l'origine du symptôme dans l'enfance. Dès les années 50 émergent d'autres courants thérapeutiques : 1. Les psychothérapies psychodynamiques et de soutien : elles trouvent leur fondement dans la théorie psychanalytique. La situation actuelle et le passé du patient sont pris en considération. 2. Les thérapies d'apprentissage, behaviorisme, qui deviendront plus tard les thérapies cognitivo-comportementales : modifier le symptôme en proposant un autre apprentissage (pas d'intérêt pour le passé du patient). 3. Les thérapies systémiques et de communication : le symptôme individuel est provoqué par le groupe de gens et c'est le comportement de ce groupe de gens et les relations entre eux qui doivent être modifiés. Selon certains courants thérapeutiques, le passé est également important. 4. Les thérapies de la psychologie humaniste : massage, Gestalt, rêve éveillé et autres. 5. Les psychothérapies à médiation corporelle, la psychomotricité, la relaxation, la bio-énergie et autres. Ainsi, ces méthodes psychothérapeutiques s'occupent soit de la ou des personnes(s) soit uniquement du symptôme. Les psychiatres, psychologues ou autres travaillant dans le domaine de la sexologie ont une formation de base dans une ou plusieurs de ces méthodes psychothérapeutiques. Ils abordent donc le symptôme sexuel de manière assez différente. Il existe un relatif consensus sur la description des symptômes sexuels depuis Masters et Johnson et Kaplan. Mais comment situer leur origine et comment les traiter ? La sexologie est trop jeune encore pour avoir pu converger vers des consensus plus importants. Tout est encore en train de se faire et chaque année apporte également son lot de découvertes bio-médicales. Cinq approches thérapeutiques sont actuellement utilisées en sexologie : 1. Les thérapies cognitivo-comportementales. 2. L'hypnose. 3. L'approche de l'école genevoise interdisciplinaire : psychothérapie psychodynamique et certaines approches de la psychologie humaniste. 4. La sexoanalyse. 5. L'approche sexo-corporelle. Actuellement, toutes ces approches thérapeutiques sont pratiquées. Elles ont toutes leurs adeptes et leurs réussites. Selon l'approche choisie, le symptôme peut prendre une signification toute différente, comme par exemple pour l'homosexualité ou le transsexualisme. Ces cinq approches sexuelles exigent toutes une formation approfondie avec cours, supervision et partage des expériences thérapeutiques avec des collègues de même formation. Le choix de se former à une approche donnée dépend aussi de sa propre personnalité : on se sentira plus à l'aise avec telle ou telle approche. Mais il dépendra également de l'offre locale de formation, ou bien de la personnalité de l'enseignant. Certains sexologues cliniciens, très expérimentés, sont capables d'utiliser plusieurs approches thérapeutiques en fonction du problème sexuel rencontré ou de la structure psychique du patient. A Genève, le Fonds universitaire Maurice Chalmou, en partenariat avec le Service de formation continue de l'Université, a débuté un enseignement de base en sexologie clinique. Six facultés participent à un enseignement par modules : médecine, psychologie et sciences de l'éducation, sociologie, lettres, droit et théologie. Les approches thérapeutiques sexuelles, selon les différents courants psychothérapeutiques évoqués plus haut, peuvent être acquises par la suite dans un choix individualisé. Il existe aussi des formations en thérapie de couples. 3. Association des moyens bio-médicaux et des approches psychothérapeutiques Ce sont les médecins qui adoptent cette forme de thérapie. Les médecins généralistes ou urologues prescrivent actuellement le Viagra®. Si cet acte médical reste sans effets, le patient est adressé à un ou une sexologue, mais qui sont les sexologues ? Comme évoqué plus haut, à l'issue des colloques de l'Organisation mondiale de la santé de 1974 et 1975, il fut recommandé aux gouvernements d'instituer des enseignements en sexologie et d'élaborer des programmes à trois niveaux : 1. L'information et l'éducation ; 2. Le counseling dans le domaine de la santé materno-infantile, de la contraception, de l'interruption de grossesse et des conflits conjugaux ; (on peut y ajouter aujourd'hui les différentes formes de rééducation périnéales et sexuelles pratiquées par les physiothérapeutes et les sages-femmes) ; 3. Les thérapies sexuelles proprement dites dans des centres spécialisés (aujourd'hui les sexologues travaillent aussi dans des cabinets privés). On commence à penser que le sexologue, sexo-thérapeute ou sexologue clinicien est un thérapeute ayant une vue d'ensemble du patient, de son contexte biologique, psychologique et socio-culturel et qui accompagne le patient dans une démarche thérapeutique tout en l'adressant éventuellement, pour examen médical ou rééducation, à des spécialistes en la matière. Les recommandations de l'OMS restent d'actualité dans leurs grandes lignes. Il convient toutefois d'ajouter qu'un éducateur sexuel ou un conseiller sexuel peut devenir un sexologue clinicien avec une formation approfondie supplémentaire, adéquate et attestée. En pratique, de quelle formation disposent les sexologues actuellement ? Les premiers sexologues étaient psychanalystes, médecins, psychologues, psychiatres, théologiens, gynécologues, conseillers conjugaux, sages-femmes et autres. Aujourd'hui la formation diffère selon les pays : 1. En Scandinavie, ce sont presque exclusivement des psychiatres et des psychologues qui vont avoir une formation de longue durée en sexologie. D'abord, une formation en éducation sexuelle et en conseil, et ensuite une formation en thérapies sexuelles. 2. En Espagne, ce sont surtout les psychologues. 3. En France, ce sont surtout les médecins. 4. En Belgique, des sexologues sont formés par les sciences humaines liées à la famille et à la religion et ce sont aussi les médecins et psychologues. 5. En Italie, en Angleterre et en Allemagne, ce sont surtout les médecins et les psychologues. 6. Au Canada, les étudiants sortant du collège vont faire cinq ans

d'études universitaires pour devenir sexologues exclusivement ; ils seront titulaires d'un baccalauréat et d'une maîtrise en sexologie. I En Amérique du Nord et du Sud, ce sont des médecins, conseillers conjugaux et psychologues qui sont actifs en sexologie. En nombre plus réduit, des sages-femmes, physiothérapeutes, psychomotriciens et infirmiers ont suivi différentes formations pour exercer dans le domaine de la sexologie. Donc, sauf au Canada francophone, les sexologues, sexothérapeutes ou sexologues cliniciens sont actuellement pour la plupart des personnes ayant reçu une formation initiale médicale, psychologique ou paramédicale et suivi un enseignement postgrade en sexologie. Cependant, l'enseignement en sexologie reste dans la plupart des pays en voie d'élaboration ou d'ajustement. Le plus souvent, l'enseignement est purement académique. Mais la formation à des approches supplémentaires permet un enseignement clinique plus approfondi, des entraînements et supervisions en groupe, de même que la constitution d'un réseau thérapeutique. Conclusion Concernant la sexualité, nous nous trouvons donc actuellement dans d'importantes évolutions sociales, biomédicales et psychothérapeutiques. Et cette évolution historique est tout aussi importante pour le patient que pour le thérapeute. Où le patient et le thérapeute se situent-ils par rapport à elle ? En sexologie, il existe actuellement des approches sexuelles différentes ; certains symptômes s'interprètent différemment selon l'approche pratiquée. Les thérapeutes se distinguent les uns des autres par leur formation initiale, leur formation psychothérapeutique et leur formation en approche sexuelle complémentaire. Il importe d'en être conscient. D'où l'importance : I De l'interdisciplinarité en sexologie, du travail en réseau des sexologues cliniciens, des conseillers, des médecins et des centres thérapeutiques. I De faire partie d'un groupe interdisciplinaire ayant la même formation sexologique, en vue d'une confrontation et d'un soutien mutuel.