

Les troubles de la sexualité

Les troubles de la sexualité sont essentiellement d'origine psychologique, nous sommes victimes de nos propres interdits.

Toutefois, il est possible de sortir de certaines situations en apparence bloquées si nous en comprenons le sens, une psychothérapie répond à cela.

Chez les femmes

- **Frigidité** : Impossibilité pour une femme d'éprouver une jouissance normale au cours des rapports sexuels. Dans certains cas la frigidité est totale, se caractérisant par l'absence de désir et de plaisirs sexuels. C'est l'anaphrodisie, le trouble à la fois le plus profond et le mieux accepté par la femme, qui consulte rarement pour cette insuffisance complète. En revanche, elle le fera souvent pour les frigidités partielles, où le plaisir sexuel existe, mais reste incomplet. Il s'agit alors de rareté ou d'absence d'orgasme dans les relations sexuelles qui restent satisfaisantes dans la période précédant cette jouissance terminale. Elle le fera également dans les cas de frigidité douloureuse, ou dyspareunie, dont une forme fréquente est représentée par le vaginisme.

On distingue, suivant leur date d'apparition :

- **La frigidité primaire** qui apparaît dès les premiers rapports sexuels. Fréquente chez la jeune mariée, la frigidité primaire cède souvent spontanément lorsque le couple a acquis une certaine aisance dans la vie commune intime.

- **La frigidité secondaire** qui survient après une longue période de vie sexuelle satisfaisante. A son origine, on peut trouver une cause organique (maladie générale endocrinienne ou neurologique, ou maladies locales, utérines, vaginales, vulvaires, périnéales, etc.). Mais le plus souvent, la cause est affective (conflit avec le partenaire, adultère, avortement, troubles névrotiques divers).

Le traitement : est d'abord celui de la cause, lorsqu'elle a pu être déterminée. Pour les frigidités d'origine affective, la psychothérapie d'inspiration analytique pourra élucider le conflit sous-jacent, une grande angoisse de castration, une fixation oedipienne au père, des tendances homosexuelles inconscientes. Mais souvent de simples conseils concernant la contraception, le comportement du partenaire peuvent suffire. On peut également utiliser des techniques de rééducation psychosexuelle.

- **Vaginisme** : Trouble se manifestant par des contractions involontaires et spasmodiques de la partie inférieure du vagin. Ces spasmes peuvent se produire alors que cet organe est intact. Ils sont à l'origine d'une douleur qui gêne considérablement le coït. Le vaginisme peut exister en l'absence de troubles d'origine psychologique, mais leur est souvent relié.
- **Dyspareunie** : Douleur provoquée par les rapports sexuels. Son retentissement sur la vie de couple est particulièrement important et c'est un motif très fréquent de consultation des gynécologues et des conseillers conjugaux.

On distingue généralement des dyspareunies de pénétration, ressenties par des femmes à vagin étroit ou à la suite de suture périnéale trop serrée, des dyspareunies de « présence », liées souvent à des vaginites infectieuses, mycosiques ou trophiques, et des dyspareunies profondes, en rapport avec une rétroversion utérine, une endométriose, une dystrophie ovarienne.

Mais, à côté de ces causes organiques, finalement assez rares, la dyspareunie est souvent d'origine affective, qu'elle soit primaire en apparaissant dès les premières relations sexuelles, ou secondaire, par exemple après un accouchement. Elle masque souvent, chez la patiente, une

frigidité névrotique, servant en quelque sorte d'alibi pour se refuser au partenaire.

C'est pourquoi, pour tous ces cas, l'abord psychothérapique est indispensable. Il fera apparaître la cause originaires de la dyspareunie : deuil, crainte d'une nouvelle grossesse, avortement avec sentiment de culpabilité.

La douleur sexuelle s'y manifeste comme un refus de plaisir, une conduite d'autopunition ou un dégoût du partenaire. On peut également proposer certaines techniques de rééducation sexuelle et utiliser très largement les méthodes de relaxation pour faire cesser ce trouble souvent difficile à guérir.

Chez les hommes:

- L'impuissance : incapacité pour l'homme de pratiquer l'acte sexuel. Elle se traduit par la diminution de la fréquence et de l'intensité des érections. Dans l'impuissance primaire, l'individu n'est jamais parvenu au coït alors que l'impuissance secondaire survient après une période d'activité sexuelle satisfaisante. Elle est souvent en liaison avec des difficultés d'un autre ordre, dues à des événements ou à des problèmes affectifs à composante anxieuse. Rarement totale, l'impuissance est susceptible, lorsqu'elle n'est pas d'origine physiologique ou médicamenteuse, d'être prise en charge par une psychothérapie psychanalytique. Certains traitements médicaux "d'appoint" ont fait leur apparition depuis quelques années (viagra, Cialis, etc...)

L'éjaculation précoce : 75% des éjaculateurs précoces, ne dépassent pas 2 minutes pour éjaculer. Certains, n'arrivent même pas à réussir leur pénétration. L'éjaculation précoce est non seulement un handicap physique mais aussi une grande frustration nécessitant un grand effort à manager par le couple. L'important est de comprendre pourquoi le rapport sexuel est "rendu" impossible. Une psychothérapie psychanalytique semble une bonne indication.

Les abus sexuels

- Inceste : L'inceste est une relation sexuelle entre deux membres d'une même famille, en général de la famille nucléaire. Le plus souvent, il s'agit d'incestes père-fille, bien que l'inceste mère-fils existe également. L'inceste frère-soeur, ou avec d'autres membres de la famille, oncles, grands-parents existe aussi. Dans les familles éclatées, il existe également des incestes vécus avec le beau-père ou la belle-mère, présents dans le foyer et qui constituent un référent parental. Les incestes sont rarement avoués. Pourtant, ils sont préoccupants, car ces relations sont totalement subies par l'enfant et par l'adolescent, de manière très passive. Elles vont profondément perturber leur développement psychoaffectif (on constate que de nombreuses femmes ayant subi des incestes souffrent de troubles de la sexualité notamment la frigidité). Tout se passe comme si une cassure, une rupture survenait au moment de l'éveil psychoaffectif, et donc du passage le plus important de l'évolution de leur sexualité. Cela provoque de profonds désordres, et des troubles qui perdurent, pour resurgir, en général de manière aiguë, dans des situations de blocage au cours de la vie adulte.
- Viol : Le viol s'applique à toute relation sexuelle qui implique une pénétration par la force ou la menace entre individus de sexe différent ou de même sexe.

La blessure occasionnée par un viol entraîne une profonde destruction de la personnalité. La sexualité, dans son fondement psychologique, est atteinte.

Amour, désir et vie de couple

L'amour étant par essence narcissique, on peut penser qu'il n'est qu'une tentative pour retrouver l'unité narcissique perdue. Mais, si le narcissisme découpe l'espace formel de l'amour, il apparaît plus incisivement comme ce qui donne forme, certes par l'image idéalisée d'un semblable, à autre chose qui se trouve recherché et retrouvé dans l'amour sans être pourtant reconnu, identifié : dans le souvenir nostalgique des liens oedipiens, les traits de l'objet du désir inconscient.

Dans l'amour, dans le désir d'amour, il n'y a, du point de vue de l'inconscient, qu'amour de l'objet qui viendrait satisfaire le désir inconscient dans sa visée radicale de jouissance. Le partenaire de nos « je t'aime » est donc en l'autre auquel on croit s'adresser, ce qui le rend aimable : quelque chose qu'il représente et qui pourtant ne le concerne pas en tant que tel.

S'il y a une réciprocité totale entre le sujet et l'image fondamentale de son désir inconscient, on comprend que dans le fonctionnement en miroir de l'amour (on n'est jamais amoureux que de sa propre image) se capture la jouissance narcissique, mortelle dans la rencontre fascinante en l'autre aimé de l'objet qui satisfait sans détour au désir d'être « un ». Ce qu'on appelle le « coup de foudre », comble de la passion amoureuse, sa perfection, trouve là son point de conflagration fusionnel.

Que l'aimé soit le support d'une image partielle, d'un point d'idéal, c'est aussi ce qui apparaît quand celui-ci est un jour entendu dans le bruit qu'il fait en mangeant, le ridicule de son rire, le charme rompu de ses traits. Devenu brusquement dissemblable de l'amour qu'on lui porte, il chute de l'image qui le faisait aimable, désirable. Moment de désillusion qui souvent entraîne une rupture entre amoureux. Mais c'est paradoxalement aussi cette chute de l'idéalisation qui peut permettre une véritable rencontre de l'autre : la reconnaissance de l'altérité suppose que se défasse le mirage et pourtant le sentiment amoureux suppose qu'il se produise.

Les amoureux, le couple où il y a de l'amour, sont dans la quête chez l'autre aimé de ce qui saurait enfin les combler. C'est dans les premières années de la vie sexuelle que l'orgasme occupe une position centrale de la relation et qu'il est considéré comme le baromètre d'un rapport sexuel réussi. Une connaissance de soi et de l'autre insuffisante fait que le plaisir est souvent très aléatoire pour les femmes et difficilement contrôlable pour les hommes.

La jouissance, elle parle d'abandon, d'émotions, de capacité à se laisser aller à l'autre, à ses fantasmes et à ses sens. La magie de la jouissance réside, pour l'homme comme pour les femmes, dans l'incessante fluctuation entre désir et plaisir. Au-delà des différences physiologiques et psychologiques entre hommes et femmes, la jouissance exige un climat particulier fait de désir, de confiance et de respect. Impossible de s'abandonner dès lors que l'on s'attache trop au plaisir de son partenaire ou au sien propre : on réduit inmanquablement l'autre à un objet de plaisir, ou soi-même, à un objet narcissique.