



<https://sexoblogue.fr/cours-de-sexologie/prise-en-charge/la-plainte-en-sexologie>

LA PLAINTÉ EN SEXOLOGIE, LE SYMPTÔME SEXUEL, LA DEMANDE

Cours du vendredi 12 octobre 2012 à 17:00 par Dr Gilbert L'HOSTE

SOMMAIRE

PREAMBULE

A - LA CONFIANCE

B - LES 2 GRANDS PROBLÈMES RENCONTRÉS D'EMBLÉE

1 - LE TABOU

2 - LA VALIDITÉ DU SYMPTÔME

C - LA PATHOLOGIE AVÉRÉE

D - LES TROIS CERVEAUX DE MAC LEAN

I - LE SYMPTOME

A - LES ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE

B - CHOISIR UNE GRILLE DE LECTURE

II - LA PLAINTÉ

III - LA DEMANDE

LIVRES POUR ALLER PLUS LOIN

PREAMBULE

A - LA CONFIANCE

Dès que l'on est dans le domaine de la sexologie, on aborde les difficultés qu'un individu éprouve dans sa sexualité. Ce que l'on soigne ce n'est pas une plainte mais bien un individu, qui se situe au premier an du problème car c'est en fonction de cet individu que le symptôme va prendre sa dimension et son sens.

La sexualité et ses difficultés éventuelles font partie, en général, de ce qu'il y a de plus intime pour l'individu (sauf pour les psychotiques qui eux n'auront aucun mal à lâcher toute leur vie en détail auprès de parfait inconnus). En parler tiens donc de la confiance, ce qui ne peut se faire sans confiance.

Pour favoriser la mise en confiance, on peut préciser en début de séance que chaque

question n'oblige pas une réponse mais que c'est une porte ouverte. Soit le patient a envie de s'engager dans cette question soit il n'est pas prêt ou n'en a pas envie et dans ce cas ne doit pas se forcer à répondre : il peut très bien répondre « je ne sais pas » ou « je ne veux pas en parler », ce qui ne signifie pas pour autant qu'il ne pourrais jamais en parler notamment si il en ressent le besoin au cours d'une autre séance.

La confiance est quelque chose qui se construit, se constate, se ressent (ou non) mais pour cela il faut prendre le temps de faire connaissance.

Dans les relations sociales, le patient arrive en général assez souvent à être neutre. Mais lorsqu'on est dans l'intime on est rarement neutre : soit on est dans la confiance, soit on est dans la réticence.

Prendre son temps est, peut-être, un bon moyen pour ne pas le perdre.

G. L'HOSTE

Le thérapeute devra toujours avoir en tête que toutes les « rencontres » ne sont pas possibles, et qu'avec certains patients « ça ne passera pas ». Dans ce cas il ne faut pas se forcer et passer la main à un confrère.

B - LES 2 GRANDS PROBLÈMES RENCONTRÉS D'EMBLÉE

1 - LE TABOU

Comment parler d'un domaine qui a longtemps été, et demeure pour certains, interdit de parole ?

La sexualité est quelque chose dont on parle beaucoup dans la société, mais peu dans le cercle familial et dans le couple. Le fait que le patient ait fait la démarche de venir consulter indique cependant qu'il va, sans doute, essayer de franchir l'obstacle...

Ce qu'il faut c'est essayer de proposer un climat favorable. Soit en détendant l'atmosphère, soit avec une boutade qui fera sourire le patient etc., en fonction des affinités de chacun, sans pour autant faire le pitre, mais surtout en montrant que le fait d'être présent n'est pas la fin du monde ni même quelque chose de grave.

2 - LA VALIDITÉ DU SYMPTÔME

Elle est parasitée par la « **norme médiatique** » :

- Depuis quelques années sont apparus les forums sur internet, qui contiennent beaucoup de bêtises.
- La société de consommation montre de plus en plus la sexualité comme étant quelque chose de quotidien.
- Les magazines dont le but est de faire des. Entes avec des titres racoleurs et des scoop

n'hésitent pas à publier des sondages bidons avec d'énormes biais d'intégration, toujours dans le but de faire sensation.

Chez ces patients, même si ils ne présentent pas réellement de problème anatomique en tant que tel et que c'est l'image qu'ils ont d'eux qui est perturbée, on sera quand même dans la souffrance.

C - LA PATHOLOGIE AVÉRÉE

La souffrance (pathos) sera la signature de la dimension pathologique, c'est-à-dire que si il y a souffrance alors c'est que le symptôme est valide, et ceci quel que soit le symptôme. Cependant, avant de traiter le symptôme il sera indispensable d'en trouver la cause.

D - LES TROIS CERVEAUX DE MAC LEAN

Mac Lean a proposé une conception du cerveau humain en trois étages:

1. **Le cerveau reptilien** : correspond à la moelle et le bulbe et comprend l'ensemble des centres réflexes qui assurent les fonctions respiratoire, alimentaire, locomotrice, posturale et sexuelle. C'est une organisation **innée, stéréotypée, figée** (non modifiable).
2. **Le cerveau paléo-mammalien** ou « vieux cerveau » : composé de la substance réticulée, du plafond du IVème ventricule, de l'hypothalamus, du rhinencéphale et du système limbique. Il va correspondre au cerveau « émotif » qui comprend les processus **affectifs, émotifs** et **sociaux** qui sont des caractères évolutifs et modifiables. C'est le point de départ des sensations émotives et du plaisir intense, notamment de **l'orgasme**.
3. **Le cerveau néo-mammalien** ou « nouveau cerveau » : comprend le thalamus et le cortex. Son organisation est individuelle et acquise à travers des comportements **intégratifs, cognitifs** et **adaptatifs**. C'est le siège des **souvenir**, de la sensation d'**identité personnelle**, de la capacité de **symbolisation créative**.

La sexualité humaine est une activité :

- Sensori-motrice, qui met en jeu le cerveau **reptilien**,
- Affective et motivationnelle, qui met en jeu le cerveau **paléo-mammalien**,
- Symbolique, anticipatoire et mentale, mettant en jeu le cerveau **néo-mammalien**.

En sexologie, pour comprendre le symptôme, il est donc intéressant de le rattacher à ces trois niveaux, qui sont, par ailleurs, en interaction constante.

I - LE SYMPTOME

A - LES ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE

- **Les éléments personnels** : c'est l'individu porteur du symptome

- **Le contexte** dans lequel le symptôme se déclare et se développe : symbolique et fantasmatique ? évènementiel, social, culturel ?
- **Les éléments relationnels et affectifs** complètent le cadre et permettent d'affiner le sens du symptôme.

B - CHOISIR UNE GRILLE DE LECTURE

Le choix de chacun se fera en fonction de sa formation. Par exemple chez les thérapeutes qui font de la thérapie cognitivo-comportementale on utilisera une grille cognitivo-comportementale.

II - LA PLAINTÉ

Dès les premiers mots, le patient nous ouvre la porte de son monde intérieur, son (ses) symptôme(s), sa façon de le(s) vivre...

- Il faut écouter ce que disent les patients et surtout repérer le VOCABULAIRE utilisé
- Il faut toujours parler aux patients avec LEUR vocabulaire
- Il faut essayer de leur faire parler de leurs **espoirs**, objectifs, ce qu'ils ont déjà entrepris, leurs échecs et ce qui aurait pu conduire au **désespoir**
- On va faire parler le patient de ses idées ainsi que de ses « idées reçues », de leur symptôme, mais aussi de l'individu, de son fonctionnement cognitif, du sens que cet individu donne au symptôme et à la démarche qu'il accomplit de la dimension de la souffrance et des attitudes, souvent inadaptées, déjà mises en place.

III - LA DEMANDE

- Le premier entretien est souvent déterminant: il permet de faire connaissance, d'énoncer le problème...
- L'énoncé de la plainte (« *j'y arrive pas* » ... « *j'ai pas envie* » ... « *ça me fait rien* » ... « *je sens rien* » ...) est souvent flou, et ne nous amène pas facilement au symptôme et au diagnostic. On va utiliser l'interactivité et la reformulation.
- Parfois, au contraire, l'énoncé de la plainte est très précis, et verbalisé en termes nosographiques. Il faut être très prudents vis-à-vis d'un diagnostic énoncé par le patient car il sera parfois erroné. Il vaut mieux dans ce cas faire comme si on ne connaissait pas le diagnostic et reprendre à zéro.

TOUT SYMPTÔME ÉNONCÉ DOIT ÊTRE APPROFONDI
(même celui qui paraît "étrange")

L'entretien doit donc permettre d'aller de la plainte au(x) symptôme(s) à travers :

- Une description détaillée de la **difficulté** :
 - ce qui se passe (**quoi**),
 - si c'est un trouble primaire ou secondaire (**depuis quand**),
 - dans quelles conditions (**comment**) :

- de fréquence,
- d'horaire,
- de lieu,
- d'intimité,
- de pratique sexuelle,
- avec qui ?
- Une description détaillée de l'**état antérieur** et des **circonstances de survenue** (événements de vie ?). Le mode de survenue est capital, en effet il peut nous permettre d'évaluer l'origine du symptôme (organique/psychologique).
- Une description détaillée de l'**état de santé physique** et des **antécédents médicaux** de l'individu et des traitements éventuellement suivis (passés et en cours).
- Quelle est la **souffrance** qui en résulte :
 - pour l'individu ?
 - pour le/la partenaire ?
 - Et comment ce symptôme interfère-t-il dans la vie et le fonctionnement du couple ?
- Quelle est la **demande**
 - de l'individu ?
 - du (de la) partenaire ?
 - du couple ?
 - Est-elle réaliste ?
 - Quelle est la motivation ?

Le cheminement de cet examen de la situation nous permet de commencer à faire connaissance avec l'individu.

L'anamnèse permettra ensuite de mieux situer le symptôme par rapport à son histoire et à ses fragilités psychologiques et organiques.

LIVRES POUR ALLER PLUS LOIN

