

# Comment aborder la sexualité avec un couple ?

Christine Reynaert<sup>1</sup>, Thomas Dubois<sup>1</sup>, Marcello Di Gregorio<sup>2</sup>, Nathalie Michaux<sup>3</sup>

## How to address sexuality with a couple?

Working with the couple is of real interest in many medical situations, and particularly in the field of sexology. This article highlights the benefits of working with the couple, proposes different communication strategies, and comes to the conclusion that working in the relational system of patients is part of medical practice.

### KEY WORDS

Sexology, couple, communication

L'article met en évidence l'intérêt de travailler avec le couple dans beaucoup de situations médicales et en particulier en sexologie. Des stratégies de communication sont proposées pour en arriver à la conclusion que travailler avec le système relationnel de nos patients fait partie de l'art de notre métier.

## Que savons-nous à ce propos ?

La sexologie implique une approche globale psycho-bio-relationnelle. La dimension relationnelle concerne en premier lieu le partenaire.

## Que nous apporte cet article ?

L'article met en évidence l'intérêt de travailler avec le couple dans beaucoup de situations médicales et en particulier en sexologie.

## What is already known about the topic?

Sexology relies on a global psycho-bio-relational approach. The relational dimension primarily concerns the partner.

## What does this article bring up for us?

The article highlights the interest of working with the couple in many medical situations and in particular in sexology.

## IMPORTANCE DE LA DYNAMIQUE CONJUGALE

Par sexualité, on entend plus que la fonction *génitale*. Elle désigne aussi la manière dont les individus se situent par rapport à leur *identité* (image du soi et du corps) et par rapport à *l'altérité* (l'autre en tant que sexué) et agissant en conséquence dans la *société*, la *famille* et surtout le *couple*. La sexologie implique en elle-même une approche globale psycho-bio-relationnelle.

La dimension relationnelle concerne bien évidemment en premier lieu le partenaire. Master et Johnson, les pionniers de la sexologie, ont proposé un modèle thérapeutique avec les deux membres du couple. En effet, ils estimaient que toute dysfonction sexuelle a des liens (causes ou conséquences) avec la dynamique conjugale. Le partenaire d'un patient présentant une dysfonction sexuelle n'est jamais neutre, il peut se culpabiliser, se sentir frustré, adopter une position de « soignant » voire se réjouir. Par exemple, dans le cas d'une dysfonction érectile, la partenaire risque de se faire une interprétation négative qui peut majorer le problème via les mécanismes du stress : « c'est ma faute, je ne lui plais plus suffisamment, je ne suis plus assez séduisante, c'est parce que j'ai grossi, .. » ; « Il aime sûrement une autre », « oh, pauvre chou, ce n'est pas si grave, ne te fais pas de souci, je vais aller chercher un médicament à la pharmacie » ou « il est très populaire mais je ne dois plus craindre qu'il aille voir ailleurs » ou encore, « j'ai enfin la paix », ...

De plus, les difficultés relationnelles peuvent être le facteur étiologique d'une dysfonction : désinvestissement sensuel et érotique, présence de conflits non résolus, frustrations affectives, jeux de pouvoirs, ...

## DEPRESSION, SEXUALITÉ ET COUPLE

Nous ne pouvons faire l'impasse sur *les interactions entre dépression et sexualité* et ses interactions conjugales.

La dépression, maladie fréquente s'il en est puisqu'elle touche une personne sur quatre au moins une fois dans sa vie, s'accompagne fréquemment de troubles sexuels et peut en être le premier symptôme de consultation. Le noyau de la dépression est une perte de la capacité à éprouver du plaisir.

De plus, la symptomatologie de la dépression en elle-même faite de découragement, de sautes d'humeur, d'irritabilité, de troubles somatiques, de fatigue, d'insomnies, de ruminations et de perte de confiance en soi... va à l'encontre d'un bon épanouissement sexuel.

Il est donc impératif de reconnaître la dépression et de la traiter.

Le traitement idéal de toute dépression est une association d'antidépresseur et de psychothérapie. Cette dernière devrait impliquer des éléments de sexothérapie et d'attention à la dynamique conjugale. En effet, ici aussi les réactions (ou l'absence de réaction) du partenaire peuvent influencer le décours de la maladie.

La difficulté sexuelle s'amende, en principe, avec la récupération de l'élan vital et l'amendement des symptômes dépressifs. Mais la situation se complique quand on se rappelle que beaucoup d'antidépresseurs, en particulier les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (SSRI), ont un effet négatif sur les trois phases de la réponse sexuelle,

En cas de prescription d'un antidépresseur sérotonergique, il conviendra d'investiguer avec le patient l'importance pour lui de la sexualité. D'un point de vue strictement pharmacologique, le plus simple est alors de prescrire un noradrénergique/dopaminergique, soit seul, soit en association avec le sérotonergique.

## QU'EST CE QU'UN COUPLE ? SES PHASES AU FIL DES CYCLES DE VIE ?

Les biologistes de la passion nous disent que l'état amoureux de l'amour passion est un vrai bouleversement physiologique, le coup de foudre réunit même toutes les pathologies : obsession, dépendance affective, excitation, euphorie et abaissement du seuil critique, ...

Cet état durerait de deux à trois ans et serait une ruse de la nature (qui n'avait pas prévu la contraception) pour nous faire faire un bébé.

Après s'installe un état de sérénité et de stabilité reposant sur les hormones de la tendresse et de l'empathie (ocytocine, endorphines, etc.) que certains peuvent parfois confondre avec le désamour. Si le couple tient à une relation passionnée, cela demandera un véritable travail conscient : organiser des petits rendez vous surprise, offrir des fleurs sans occasion, mettre des bougies dans la chambre, ...

Vivre en couple peut être la meilleure mais aussi la pire des choses. Au fil des ans peuvent s'installer rancœurs, mono-

tonie, lassitude, trahisons non pardonnées, soucis excessifs pour les enfants, les parents, ...

En tout cas, l'attitude la plus mauvaise pour la santé est l'agressivité passive, ce sera donc à nous, médecins, de déminer le terrain en faisant exprimer les non-dits.

## APPORT DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE

Dans la modélisation systémique, le couple se définit comme un groupe de deux personnes, c'est-à-dire la somme de deux individus (JE +TU) plus la qualité émergente issue de leur interaction (NOUS). Le NOUS idéalement enrichit les deux personnalités, leur fait découvrir d'autres facettes et les fait grandir pour plus de bonheur mais il peut aussi être le réceptacle des souffrances du passé et les reproduire dans une douloureuse répétition. Le NOUS implique donc toute la communication réelle, imaginaire et symbolique entre deux êtres humains. Rencontrer un couple en consultation c'est donc les faire s'exprimer en circularité pour leur permettre d'exprimer leurs reproches, leurs attentes mais aussi leur affection et leur reconnaissance réciproque. La démarche permet de lever bien des malentendus et de clarifier les interprétations souvent négatives du comportement de l'autre et pour notre sujet du problème sexuel.

Cela ne veut pas dire que la dysfonction sexuelle est causée forcément par un problème de couple mais que travailler avec le couple peut faciliter le traitement en levant et éclaircissant les conflits masqués.

La systémique s'appuie sur le postulat que tout problème ne concerne pas seulement l'individu qui en est porteur mais est la résultante d'une dysfonction des interactions du système relationnel. Elle débouche sur une thérapie qui connote positivement le symptôme comme un signal d'alarme d'une communication inadéquate.

Le « client » de la sexologie devient la relation, l'interaction entre deux individus.

De façon théorique, il y a indication de thérapie de couple quand « la demande », « la souffrance » et le « problème » ne repose pas sur un seul individu mais bien sur plusieurs, en particulier les deux membres du couple. Il faut aussi la proposer quand le patient énonce une attribution causale non vérifiée concernant le(a) partenaire. Les exemples cliniques ne manquent pas : « C'est ma femme qui a pris le rendez-vous », « Je vois bien qu'il ne me désire plus », « il va me quitter pour une plus jeune », « Je ne veux pas lui demander de l'aide, elle a l'air si fatiguée »...

Rappelons qu'une thérapie de couple, ce ne sont pas deux consultations en parallèle mais bien une intervention de circularité de la communication. Quand un conjoint s'exprime, on ne le laisse pas dans son monologue, on l'interrompt gentiment en demandant au partenaire « *Qu'en pensez vous ? Etiez-vous au courant ? Que faites vous dans ce cas là ? ...* »

Le but est de relancer le dialogue entre les conjoints. Si le problème se résout, les patients auront gagné en autonomie avec la conviction que la dyade couple est capable de gérer les difficultés de santé et de vie.

## COMMENT ABORDER LA QUESTION ?

Voici quelques suggestions pour aborder le sujet de façon naturelle :

« Puisque j'ai la chance de vous voir en couple, puis je vous poser une question intime? »

« Est-ce que la maladie (la médication) a des répercussions sur votre intimité conjugale? »

« Certains couples confrontés à la même maladie (la même médication) ont des problèmes sexuels, est ce par hasard votre cas? »

Remarquons aussi que si le médecin songe à recommander une consultation ultérieure chez un sexologue, sa « recommandation » aura plus de poids s'il a rencontré lui-même le couple au préalable.

## QUE PRESCRIRE AU COUPLE DANS UNE CONSULTATION ?

On peut prescrire le massage réciproque du dos avec interdiction de rapport sexuel ; les massages sont de toute façon bons pour la santé et donc relativement faciles à intégrer dans une consultation médicale. L'exercice permettra au couple de retrouver le plaisir du toucher sensuel de façon non sexuelle. Dans les bons cas, le couple reviendra un peu confus et vous dira : « On n'a pas vraiment suivi l'interdiction de rapport complet, on est désolé de n'avoir pas suivi votre prescription ». Parfois le couple n'a pas réalisé l'exercice, on leur en demandera alors les motifs ; ce qui nous permettra d'identifier les facteurs de stress qui encombrant la dyade couple : enfant, boulot, parents âgés, disputes ...

En parallèle nous pouvons demander au couple de faire des sorties à deux (cinéma, restaurant, promenades, ...). Une prescription classique est le cinéma suivi d'un restaurant où ils parleront du film et pas de leurs problèmes.

N'oublions pas, avec humour, d'ajouter la recommandation de baisers profonds sur la bouche et en cas de disputes de suggérer de les faire de façon programmée sur rendez vous toujours dans un endroit précis de la maison.

Si les deux membres du couple se font beaucoup de reproches, prescrivons : « autant de compliments que de remarques ». Ainsi une patiente nous dira : « maintenant je suis contente quand il me fait une remarque, je sais que je vais avoir un compliment ! »

## AFFILIATIONS

CHU UCL Namur-site Godinne Avenue G. Thérasse 1, B-5530 Yvoir, Belgique

<sup>1</sup> Service de médecine psychosomatique

<sup>2</sup> Service d'urologie

<sup>3</sup> Service de gynécologie

## LA MEILLEURE ATTITUDE DEVANT UN COUPLE : LA POSITION DE L'ANTHROPOLOGUE

Pour être à l'aise et nous même dans une position confortable devant un couple, comme d'ailleurs dans toute situation où nous sommes face à un patient et son accompagnant, adoptons une attitude de curiosité bienveillante sans juger, ni pas prendre parti pour celui qui nous paraît subjectivement le plus sympathique. C'est l'interaction qui doit être notre objet de soins.

Cela sollicite notre intérêt pour les liens humains et notre confiance dans les ressources du couple. Nous nous retrouvons ainsi dans la position d'un détective qui relève les concordances chronologiques entre événements de santé et événements de vie pour que nos patients en prennent conscience. Nous ressentirons alors le plaisir de rétablir une communication par l'expression des cognitions et des émotions.

## CONCLUSION

Aborder la sexualité avec un couple, c'est bien sûr s'aventurer dans le dédale de la vie affective et relationnelle mais, n'est ce pas l'essence même de notre métier, de savoir apporter une approche globale plurifactorielle aux problèmes de nos patients ?

Dans un monde de plus en plus concret, technologisé voire même robotisé, rester des artistes de la communication humaine n'est pas un luxe à rajouter à la médecine. La démarche s'inscrit toute entière dans l'art de notre métier, l'art de guérir !

## RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Sachons reconnaître et traiter la dépression qui outre ses conséquences biologiques et psychologiques a aussi un impact relationnel signant l'importance d'un travail sur les stratégies de communications au sein du couple.

Il y a indication de thérapie de couple quand « la demande », « la souffrance » et le « problème » ne repose pas sur un seul individu mais bien sur plusieurs.

### Conflits d'intérêts

Absence de conflits d'intérêt.

## CORRESPONDANCE

Pr. CHRISTINE REYNAERT

CHU UCL Namur-site Godinne  
Service de médecine psychosomatique  
Avenue G. Thérasse 1, B-5530 Yvoir, Belgique