

## **Pour une sexothérapie intégrative**

*Par Christian Fenninger*

La notion de thérapie intégrative a germé dès les années trente/quarante dans le cadre des psychothérapies, mais a surtout pris de l'ampleur dans les années 1980.

Bien que prise dans les querelles d'écoles et de chapelles du monde Psy actuel, elle est à ce jour bien installée dans le paysage psychothérapeutique et est enseignée dans certaines universités à l'étranger (USA, Canada, Belgique notamment) et en France.

Du côté de la sexothérapie, de par la nature même de la sexualité à la charnière du psychique et du somatique, la notion de pratique intégrative ou multi référentielle a émergé, d'abord implicitement, puis de plus en plus explicitement au fur et à mesure des avancées théoriques et de l'accumulation de l'expérience professionnelle. Entre autres, Serge Ginger et Charles Gellman furent parmi ceux qui apportèrent réflexions conceptuelles et développement d'une pratique sur ce sujet (voir entre autres, l'article *Créativité en sexothérapie* – Charles Gellman 2009)

Globalement, on peut distinguer quatre approches pratiques sexothérapeutiques :

- Les approches psychodynamiques d'inspiration psychanalytiques, centrées sur le rapport à l'inconscient et le travail de transfert (sexothérapie analytique, sexo-analyse par exemple)
- Les approches cognitivo-comportementales (thérapie sexofonctionnelle, Master et Johnson, coaching sexuel...)
- Les sexothérapies centrées sur une approche corporelle (Thérapies psychocorporelles, respiration, massages, relaxation, rééducation périnéale...)
- L'utilisation centrale des états de conscience modifiée (hypnose, sophrologie, EMDR ....)

Ces quatre dimensions ne recourent pas les grands courants théoriques de psychothérapie, qui sont plus nombreux.

Un certain nombre de sexothérapies utilisent d'emblée des outils puisés dans ces différentes approches, c'est le cas de la sexogestalt par exemple qui a une visée essentiellement intégrative.

### **Intégrative ou multi-référentielle ?**

Ces deux appellations sont souvent utilisées indifféremment pour désigner le même concept.

Il semble cependant qu'au-delà de l'aspect purement sémantique il faille bien distinguer l'un de l'autre.

Des réflexions ont été menées à ce sujet, notamment au sein du CIFPR (Centre Interdisciplinaire de formation à la Psychothérapie Relationnelle).

L'approche multiréférentielle « s'appuie sur le maintien dynamique de **contradictions irréductibles** entre disciplines, se refusant de lamener les différences gênantes, les amalgamer, réduire ou ramener à l'hégémonie de l'une d'entre elles... Elle permet d'atteindre le non atteignable de chacune prise en particulier, à partir d'une ou plusieurs autres... Il ne s'agit plus de combinaison mais d'alternance. » (Philippe Grauer CIFPR 2012)

Pour s'en tenir au terme d'intégratif, celui-ci peut être envisagé sous deux angles différents :

1° Il peut s'entendre comme une meilleure intégration de la sexualité dans l'ensemble de la personnalité du sujet. En cela l'intégration devrait être une intention commune à toutes les formes de sexothérapie.

2° Il définit aussi une approche et un cadre sexothérapeutique qui vise à prendre en compte le patient dans sa singularité et d'utiliser le ou les outils thérapeutiques adaptés à cette singularité. Il s'attache aux complémentarités des différents cadres sans occulter leurs divergences ou contre-indication. Ce sont ces deux derniers points que nous allons examiner.

### **Prendre en compte le patient dans sa singularité.**

Le patient apporte en consultation non seulement une demande explicite portant sur un dysfonctionnement de sa sexualité, mais aussi et surtout une histoire, des valeurs, des défenses, des attentes, une culture, des résistances... Une humanité dans toute sa complexité.

Lui proposer un cadre monolithique c'est lui demander d'entrer dans un processus unique qui peut être ou ne pas être approprié à sa singularité.

Au-delà, dans le déroulement du processus thérapeutique, il est fréquent qu'il faille utiliser d'autres outils, rendus nécessaires par le cheminement du sujet, l'apparition de nouvelles résistances ou bien au contraire rendus possibles par l'abaissement de certaines défenses.

Ce peut être le cas par exemple d'une patiente consultant pour vaginisme, prise en charge dans un premier temps avec un outil analytique portant sur l'intégration psychique de son féminin érotique, puis par des exercices de relaxation ou d'état de conscience modifié, puis par un travail comportemental de pénétration progressive, tout en maintenant une cohérence par une continuité d'un travail élaboratif par la parole.

Ou bien à l'inverse, un patient souffrant d'éjaculation prématurée avec une demande initiale de remédier rapidement (!) au symptôme se voyant proposer un travail de type TCC, puis accédant progressivement à une réflexion plus profonde sur son rapport au féminin, à l'effraction de l'autre et donc à un travail sexo-analytique.

Un patient en souffrance est un sujet évolutif, changeant. Ces évolutions peuvent être soutenues par un cadre fixe, repère souvent nécessaire au sujet, mais aussi il est souvent nécessaire de les accompagner par un cadre plus souple à condition qu'il soit pensé, validé.

Le sexothérapeute utilisant un cadre mono-disciplinaire doit avoir la lucidité et l'humilité de pouvoir faire le constat, s'il y a lieu, que ce cadre peut ne pas être le mieux adapté au sujet là où il en est de son chemin, ou bien ne plus l'être en raison de l'évolution du patient.

Dans ce cas (d'une non adéquation du cadre), le sexothérapeute devra adresser le sujet à un confrère utilisant un outil mieux adapté s'il ne le possède pas lui-même.

C'est au cours du ou des entretiens d'évaluation que ce constat pourra être fait.

### **Définir une approche et un cadre sexothérapeutique intégratif.**

Pratiquer une sexothérapie intégrative, ce n'est pas juxtaposer des techniques variées, dont on possède une connaissance plus ou moins approfondie, et « de composer une purée de théories ou une salade de techniques » (Cf. Alain Gouhrant, Psychothérapie intégrative 2007-2013), ce qui nuirait au sujet et conduirait au « n'importe quoi ». Cela ne consiste pas non plus à utiliser successivement des outils, les uns après les autres, simplement parce que le précédent a échoué.

S'il y a eu échec, ce n'est qu'après une analyse des résistances qui se sont manifestées que l'on prend une décision thérapeutique, en accord et élaborée avec le patient, fondée et motivée.

Ce n'est pas enfin faire un collage de tout ce qui semble marcher.

Pratiquer une sexothérapie intégrative c'est au contraire :

- **Avoir acquis une compétence étendue** qui permette d'évaluer avec précision les outils les mieux adaptés à la situation et le moment où ils devront être mis en œuvre ;
- **Opérer dans un cadre** qui intègre l'utilisation d'outils venus d'horizons divers. Il faut alors être bien conscient que ces outils peuvent être issus de concepts (théoriques et cliniques) divergents et être bien au fait de leurs oppositions et de leurs complémentarités ;
- **Intégrer** l'utilisation de ces différents outils à partir de son approche de référence, ce que l'on pourrait appeler « la colonne vertébrale » du thérapeute, sans pour autant les dénaturer ;
- **Etre conscient de ses limites** de compétence. Si l'on ne possède pas d'une manière suffisamment approfondie la connaissance théorique et pratique d'une technique, il faut alors travailler en réseau, tout en gardant la maîtrise d'œuvre de la prise en charge, garante de la cohérence de la thérapie et du sujet dans son investissement ;
- **Savoir apprécier le moment et la durée** de l'utilisation de chacun des outils employés.

Pratiquer une sexothérapie intégrative, ce n'est pas être dans la facilité ou la légèreté thérapeutique. C'est au contraire s'engager dans une démarche de prise en compte holistique du sujet, avec responsabilité, en s'éloignant du confort que peut représenter un cadre monolithique, faisant fonction de repère immuable pour le thérapeute.

Christian FENNINGER  
Sexothérapie-nimes sfr.fr