



Sexualité des crises et fractures de vie

Dr Marie Hélène Colson

*Directeur d'enseignement
DIU de Sexologie
Faculté de médecine de Marseille
(France)*

Les crises de vie

- ✓ un état charnière entre 2 maillons de notre vie
 - ❑ Une passerelle entre 2 états différents
 - ❑ Une rupture d'équilibre temporaire affectant tous les domaines de la vie psychique, sociale, affective.
 - ❑ Temps d'incertitude entre changement et adaptation
 - ❑ l'occasion d'une remise en jeu, d'une actualisation, d'un renouveau
- ✓ A quoi sont dues les crises de vie ?
 - ❑ Évènements de vie et stressors de vie (Holmes & Rahe, 1987)
 - ❑ Pertes, Deuils, ruptures, Santé (*Maladie, Accident, Fertilité...*)
 - ❑ Crises de croissance endogènes
- ✓ L'occident moderne et la culture de l'urgence
 - ❑ Une représentation linéaire du temps où le futur est toujours à inventer et à saisir
 - ❑ Chacun des moments de notre vie est un instantané qui ne se reproduira plus
 - ❑ les choix sont décisifs et le retour en arrière impossible
 - ❑ Pression du temps qui passe
- ✓ L'invention de la crise
 - ❑ Une évolution par ruptures successives
 - ❑ Déconstructions / reconstructions permanentes
- ✓ Sentiment d'urgence permanent : une nouvelle logique de comportement
 - ❑ L'action devient la clé du destin
 - ❑ Prise de risque
 - ❑ Faire toujours plus, toujours plus vite

Une culture de l'urgence et de l'action, un besoin de résultats concrètement immédiats





Les crises de vie sont inévitables

- ✓ La crise est indispensable au développement
 - ❑ Le développement de l'identité individuelle se fait par crises successives (Erickson, 1957 / Winnicott, 1974...)
- ✓ L'ampleur d'une crise sera d'autant plus forte que la précédente aura laissé des traces en suspens à élaborer
- ✓ Hasard ou nécessité ?
 - ❑ l'adaptation était devenue inefficace.
- ✓ « la permanence et le changement doivent être envisagés ensemble, en dépit de leurs natures apparemment opposées. » (P. Watzlawick, 1975)
- ✓ La crise implique et contient un dynamisme évolutif





Crises de vie et sexualité



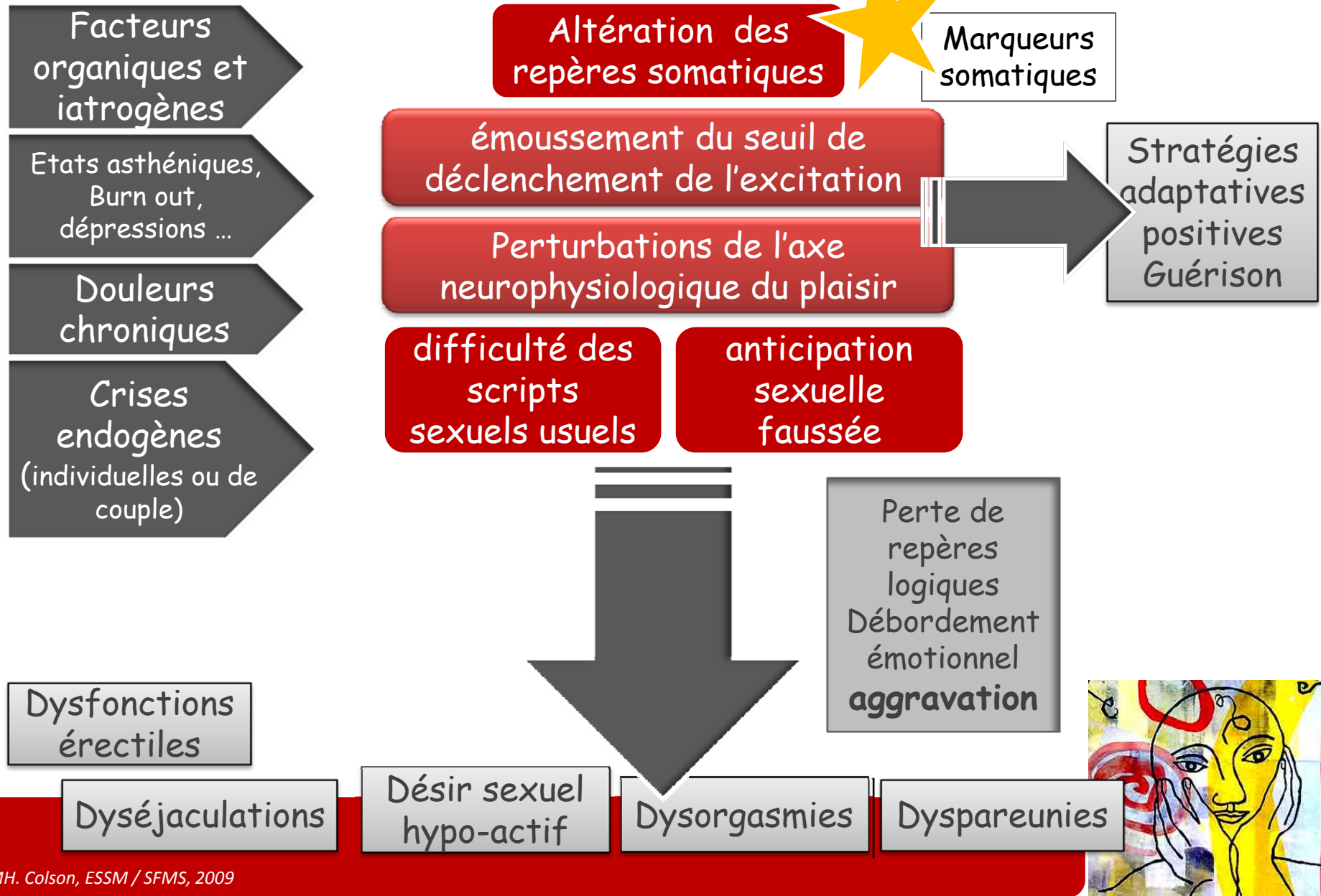
La théorie des émotions :

une meilleure compréhension de l'impact d'un événement traumatisant sur la sexualité adulte

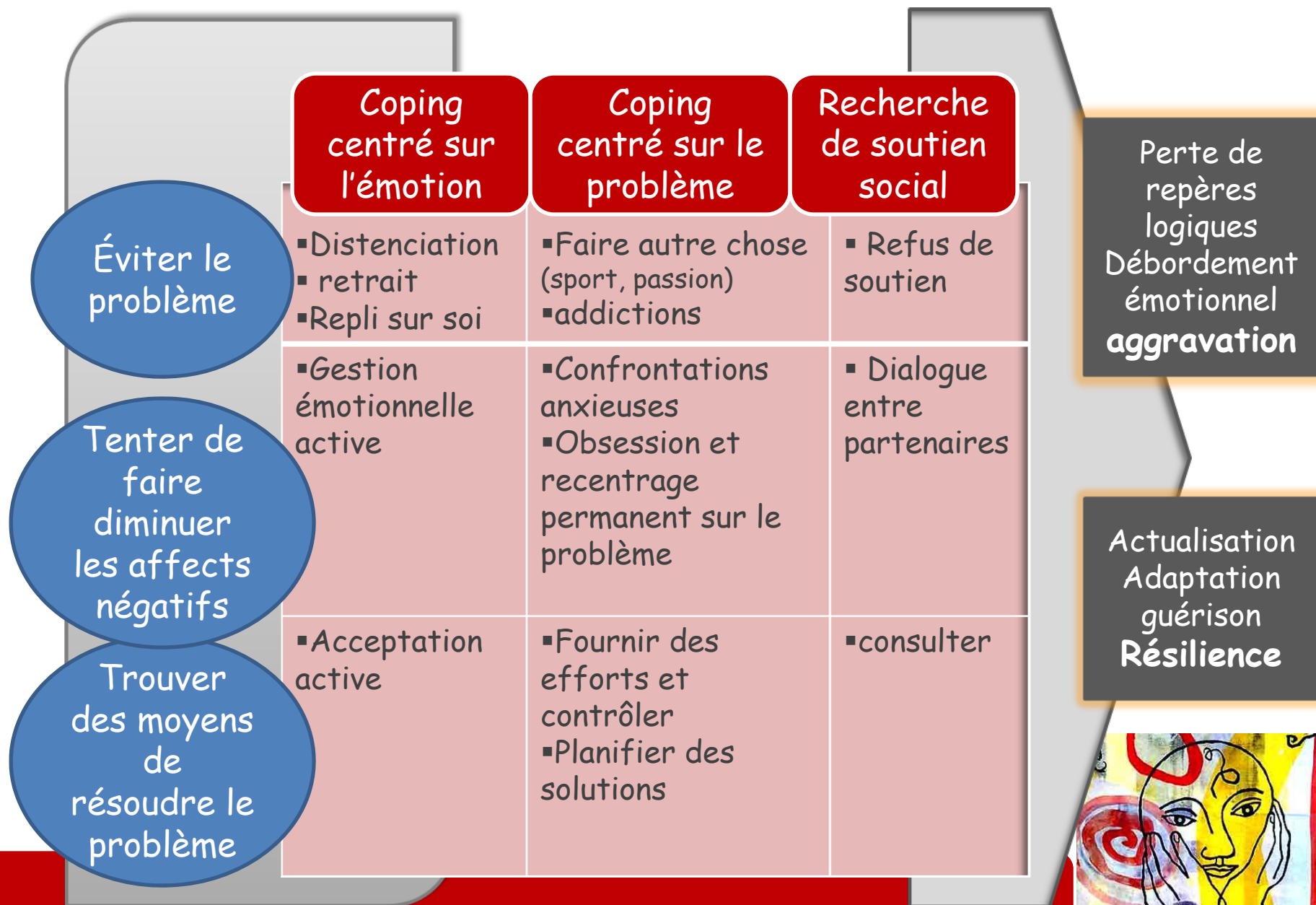
- ✓ **Théorie des émotions** (Zajonc 1984/ / Greenberg & Savin, 1987/Ledoux, 1996 & 2000).
 - ❑ Les émotions peuvent être indépendantes des cognitions (perception inconsciente)
- ✓ **Modèle explicatif appliqué à la sexualité**
 - ❑ Beck, 1995 / Rellini, 2009
 - ❑ importance des processus non conscients émotionnels dans le déclenchement et le déroulement de la RS (Spiering 2005)
 - ❑ Échappant à la modulation préfrontale de l'excitation
 - ❑ excitation et orgasme davantage influencés par le contexte émotionnel et subjectif que par la stimulation directe génitale (E. Laan, 1994)
- ✓ **Théorie des marqueurs somatiques** (Damasio, 2004)
 - ❑ Les traumatismes vécus s'inscrivent en Sensations viscérales sentinelles relayées par les structures sous corticales
 - ❑ Confirmé par les travaux en IRM (Schin 2006/ Weniger 2009)



La crise de vie transforme l'expérience émotionnelle du corps et de la sexualité



Le Coping, ou « comment s'en sort t'on ? » (Lazarus & Folkman, 1984)





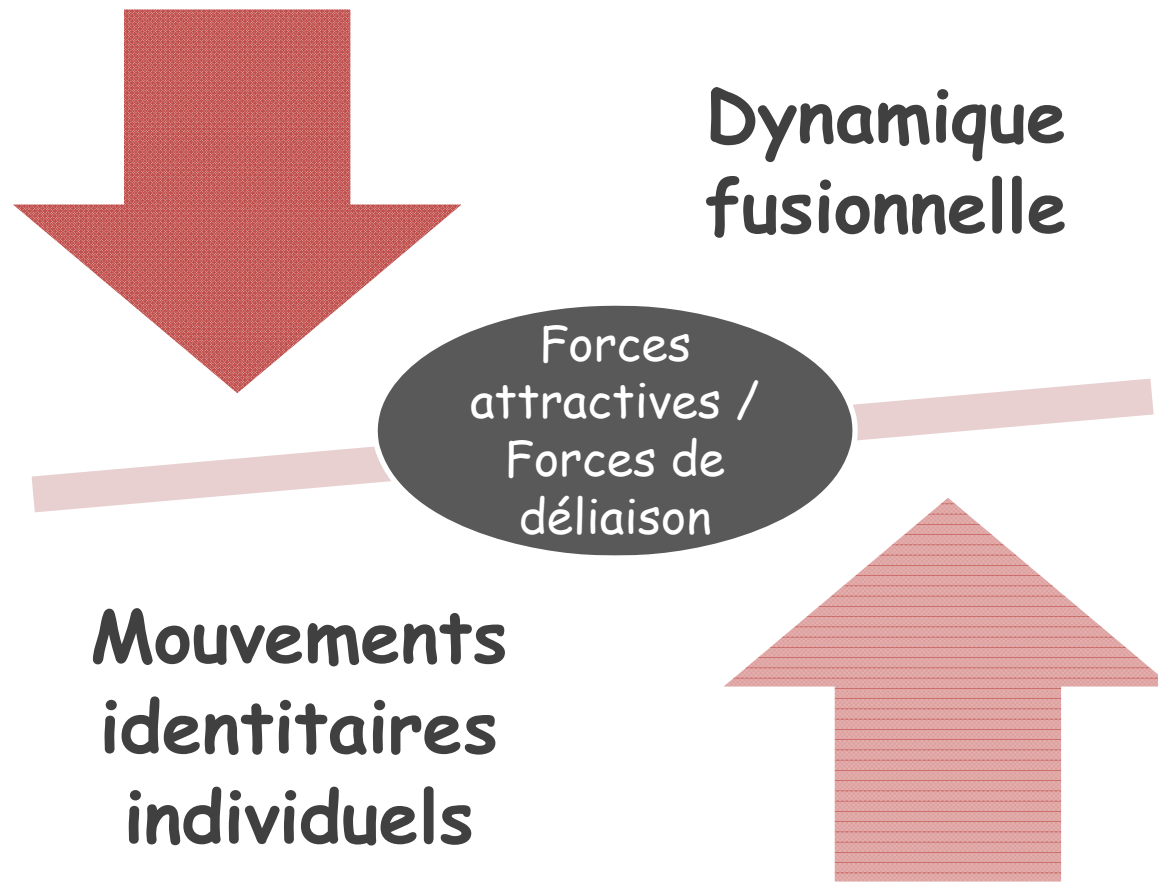
Dans le
couple,
l'ajustement
est dyadique

✓ La crise et le couple

- ❑ **Système de fonctionnement commun** (W.Bion, 1959, Dicks, 1967 ...)
- ❑ **retentissement commun des crises de vie**
- ❑ **Zones d'activités et de remaniements** qui laissent une empreinte dans le **tissu du couple** (cernes de croissance)
- ❑ **La nature même du couple** le prédispose tout particulièrement aux crises de croissance



Le couple n'est jamais un état stable, mais un processus vivant, en constant remaniement

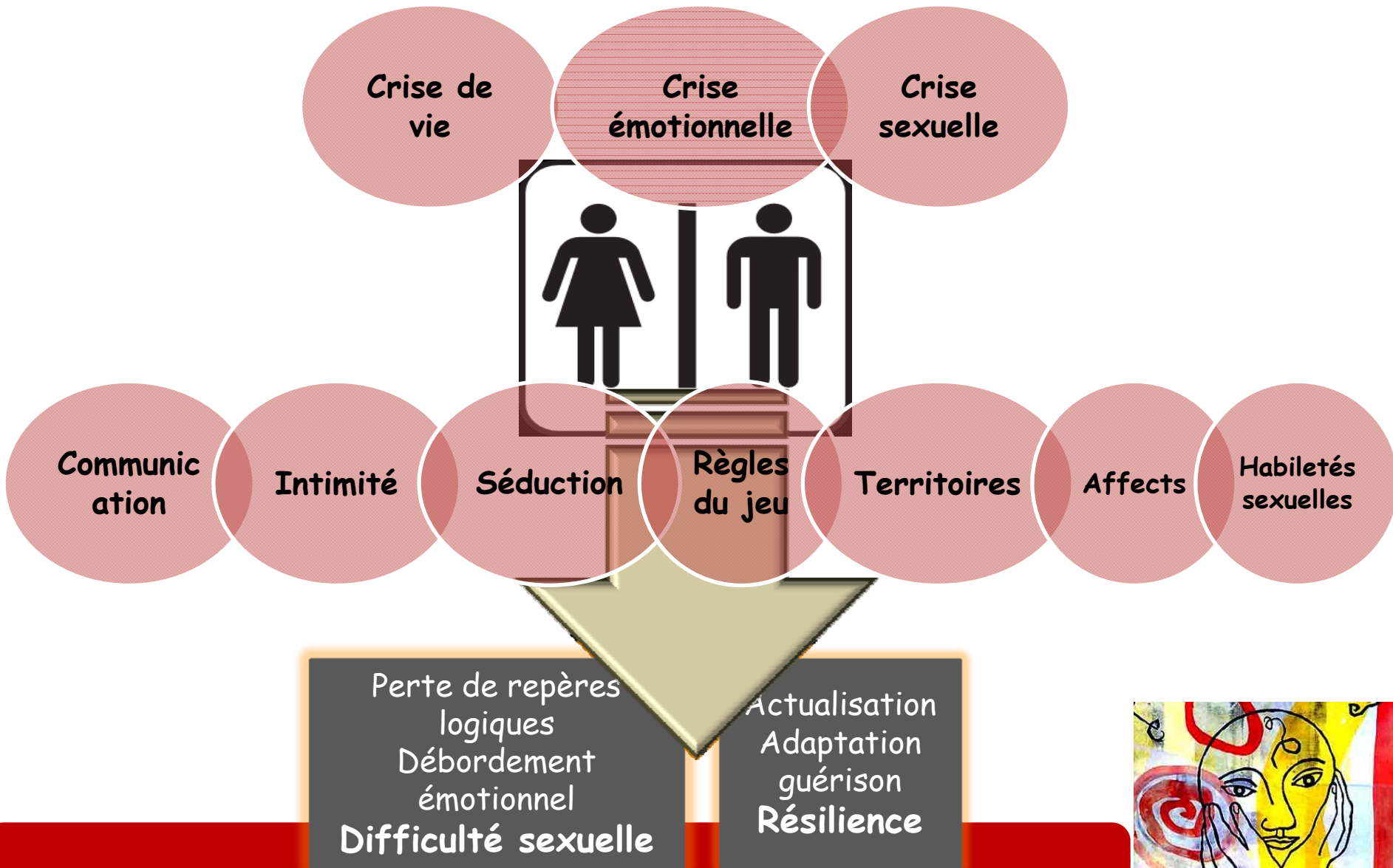


« Deux individus pour pour une psyché unique ». A. Ruffiot, 1984,

2 forces contradictoires en action

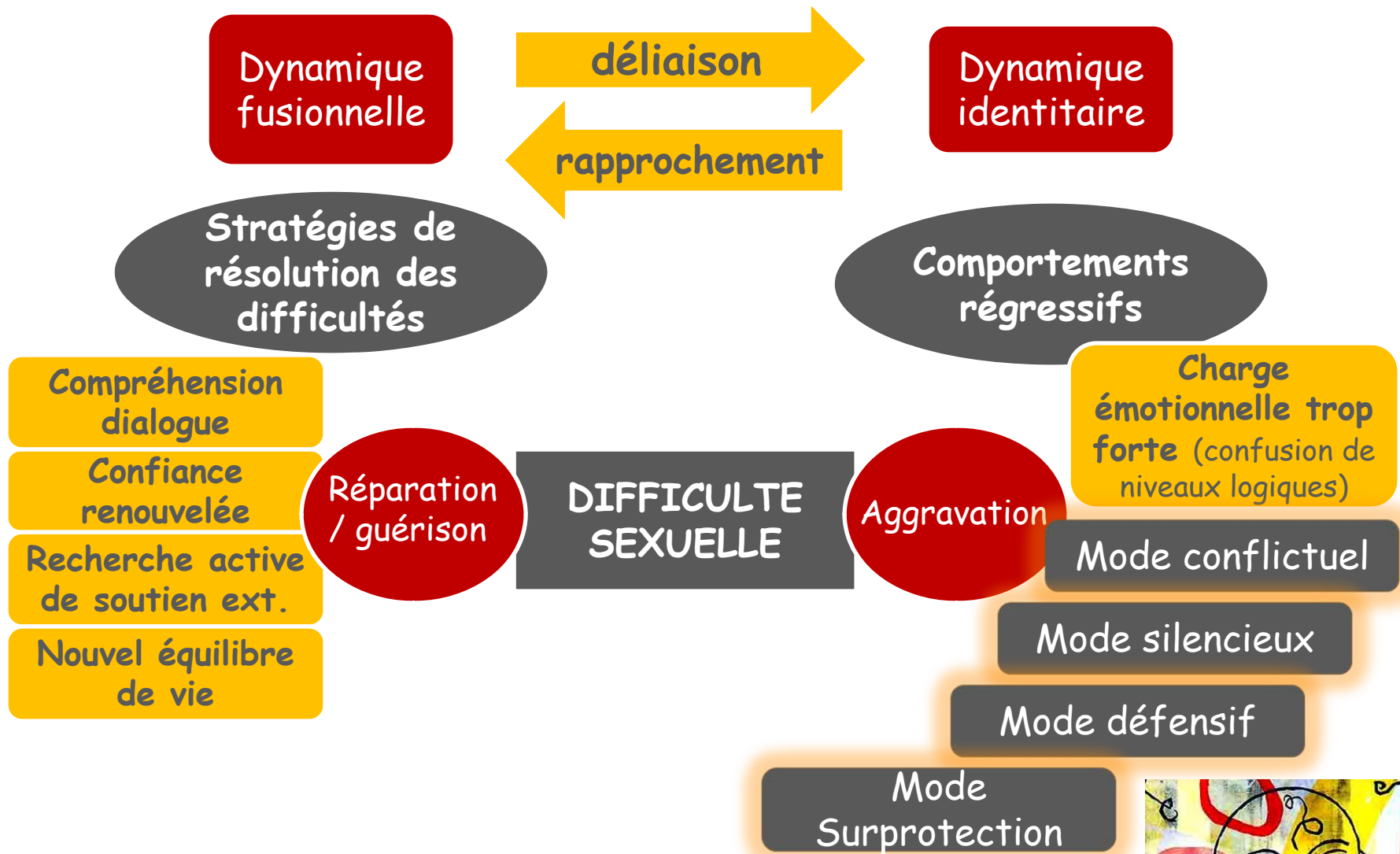


La crise de vie transforme aussi l'expérience émotionnelle et sexuelle du couple





Le couple face aux difficultés sexuelles : un espace d'actualisation



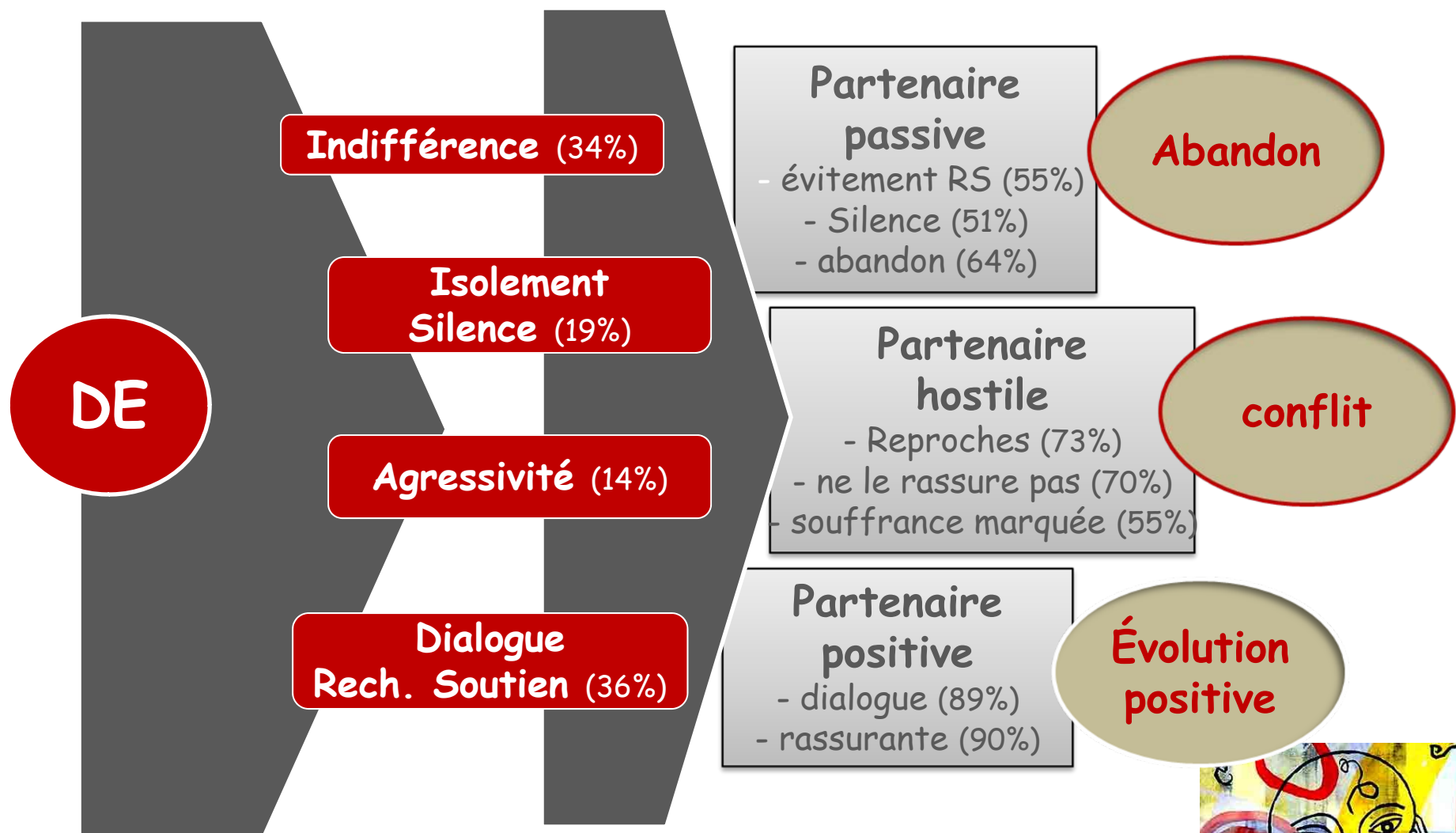
Etudes et Instruments d'évaluation

- ✓ **Évaluation individuelle générale** (échelles et questionnaires)
 - ❑ La **CISS** (Endler et al., 1990/ adaptation française Rolland, 1998)
 - ❑ la **COPE** (Carver et al., 1989 / Muller et Spitz, 2003),
 - ❑ la **WCQ devenue WCC** (Ways of Coping Check-List, Folkman et al. 1980, 1988)
 - ❑ validées en français (Cousson et al., 1996)
 - ❑ Validées par de nb. Études en psychologie de la santé (Bruchon-Schweitzer, 2002).
- ✓ **Évaluations coping santé**
 - ❑ 33% des études
- ✓ **Pas de facteurs prédictifs valables**
 - ❑ **Stratégies de coping très variées selon les stressors** (maladies, accidents, deuils ...)
 - ❑ **Et selon les individus** (âge, sexe, profil psychologique)
 - ❑ **Relations discutées entre Traits de personnalité et certaines modalités de coping** (Billing et Moos, 1981/Bolger, 1990/Endler, 1988)
- ✓ **Évaluation du coping de couple**
 - ❑ Bodenman, 1995 application au concept de couple
 - ❑ Kellerhals, Widmar, Lévy, 2003
 - ❑ Nb études coping de couple face maladie, fertilité ... (Pasch & Bradbury, 1998/Taylor & Lynch, 2004/Neff & Karney, 2005/ Gable, Gonzaga, & Strachman, 2006)
- ✓ **Évaluation coping sexuel : peu d'études**
 - ❑ **Cancer et sexualité du couple** (Bitzer, 2007 & 2009)
 - ❑ **DE et sexualité du couple** (Colson, 2005 & 2007)
 - ❑ **HSDD** (Rellini, 2009)





Couples régressifs ou progressifs face à la DE masculine





De la
crise de
vie à la
résilience

Après la crise, le Coping réussi et résilience

- ✓ La résilience
 - ❑ aptitude des individus et des systèmes (familles, groupes, collectivités) à vaincre l'adversité ou une situation de risque.
- ✓ Emmy Werner, 1982 / Liddle, Rigsby, Bartelt 1994 / Kaplan 1999 / Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000 / Olsson, Bond, Bums, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003.
- ✓ Mangham et al. 1995 l'appliquent aux épreuves liées à la santé
- ✓ Nb études sur la résilience du couple face à la maladie, l'infertilité, les événements stressants ... (Pasch & Bradbury, 1998 / Taylor & Lynch, 2004 / Neff & Karney, 2005 / Gable, Gonzaga, & Strachman, 2006)
- ✓ La résilience est un processus diachronique et synchronique
 - ❑ les forces biologiques développementales s'articulent avec le contexte social, pour créer une représentation de soi qui permet le travail de résilience (Bourguignon, 2000)
 - ❑ La résilience évolue avec le temps, et peut être renforcée
- ✓ Le travail de résilience s'effectue grâce à des tuteurs (environnement social, amis, médecin ...)





Le travail de résilience en médecine sexuelle

1- Réguler l'expérience émotionnelle

- ✓ Diminuer l'impact émotionnel du stresser
 - ❑ Entraînement à la réévaluation (*reappraisal*) des émotions afin de diminuer leur impact émotionnel (Losoya, Eisenberg, Fabes, 1998)
- ✓ Reconstruction de repères logiques différents et mieux adaptés
 - ❑ Travail d'acceptation
- ✓ Attention aux attitudes de suppression émotionnelle cognitives (Richards et Gross, 2000/Gross, 2002)
- ✓ Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 1992)
 - ❑ Faire le point des ressources personnelles
- ✓ Restructuration cognitive
 - ❑ les situations dont on ne connaît pas le devenir sont plus destructurantes (Schwarzer et al. 1996).
 - ❑ faire la différence entre situations précises (début et fin) et situations dont on ne connaît pas le devenir (Schwarzer et al. 1996).
 - ❑ Recherche de modérateurs (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994)
 - ❑ permettant de modifier la relation entre prédicteur et critère (Baron et Kenny, 1986)
 - ❑ importance des processus explicatifs (Sachse 1992 / Defago, 2007).
 - ❑ Révision des croyances (Janssen, 2008)
 - ❑ Contrôlabilité des stressers : la maladie peut être contrôlée (Lazarus, 1993)
- ✓ Permettre de relancer une Anticipation positive



Le travail de résilience en médecine sexuelle

2- gestion des comportements inadaptés

✓ entraînement à la gestion des comportements inadaptés

- ❑ Prise de conscience de l'effet négatif des attitudes de défense (*hypercontrôle, rigidification*) (Marcelli et Braconnier, 1998)
- ❑ Révision des comportements et mise en place de stratégies d'adaptation provisoires (*Sensate Focus ...*)
- ❑ Proposer des stratégies d'adaptation centrée sur la résolution du problème
- ❑ rôle du « coaching »
- ❑ Apprentissage de conséquence



La guérison est précaire, la rechute toujours possible si
nouveaux LE (Jacobson, schmaling et holtzworth-Munroe
1987, suivi à 2 ans de thérapie conjugale)



Crises et
fractures de
vie, stressseurs,
crises de
croissance ...
Faciliter le
passage