

Distraction Cognitive dans la Sexualité

Intérêt thérapeutique de la 3ème vague

Nathalie Dessaux – Psychologue Sexologue
Rennes



You Feel The Way You Think

Albert Ellis (1961)

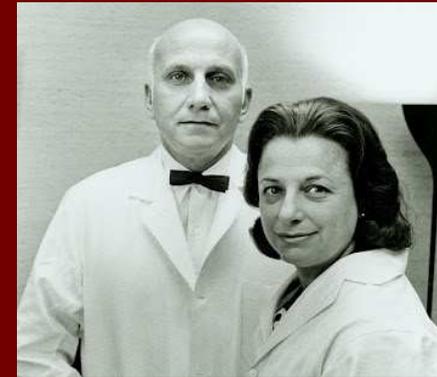
- L'activité cognitive fait partie du processus sexuel.
- Comme dans tout trouble émotionnel, elle peut interférer avec le bon déroulé de la réponse sexuelle.
- Le recours inconscient et systématique aux mêmes processus cognitifs dysfonctionnels contribue à l'instauration des dysfonctions sexuelles.

Approche processuelle et efficacité de la thérapie

- Des processus communs sont partagés par différents troubles psychopathologiques, y compris dans la pathologie sexuelle.
- Ces processus contribuent de façon causale au développement et/ou au maintien des symptômes observés.
- L'étude de ces processus permet de comprendre quelles thérapies fonctionnent et comment elles fonctionnent.

Distraction Cognitive ?

- **Spectatoring** (Masters et Johnson, 1970) : être détaché de ses expériences sexuelles, s'observer et évaluer ses performances.
- **Interférence cognitive** (Barlow, 1986) : toute activité mentale non-érotique qui inhibe l'activité sexuelle ; pensées sur soi, sur l'autre ou sur la situation.
- Tout **processus cognitif** qui entrave l'émergence de l'émotion sexuelle .



L'excitation sexuelle est une émotion



"Sex is an emotion in motion" (Mae West, 1969)

La sexualité est une émotion en mouvement

Qu'est-ce qu'une émotion ?

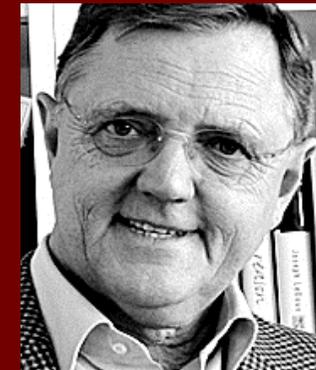
(Scherer - 1984, 2001)

Les émotions sont des réponses adaptées à des événements importants pour l'individu.

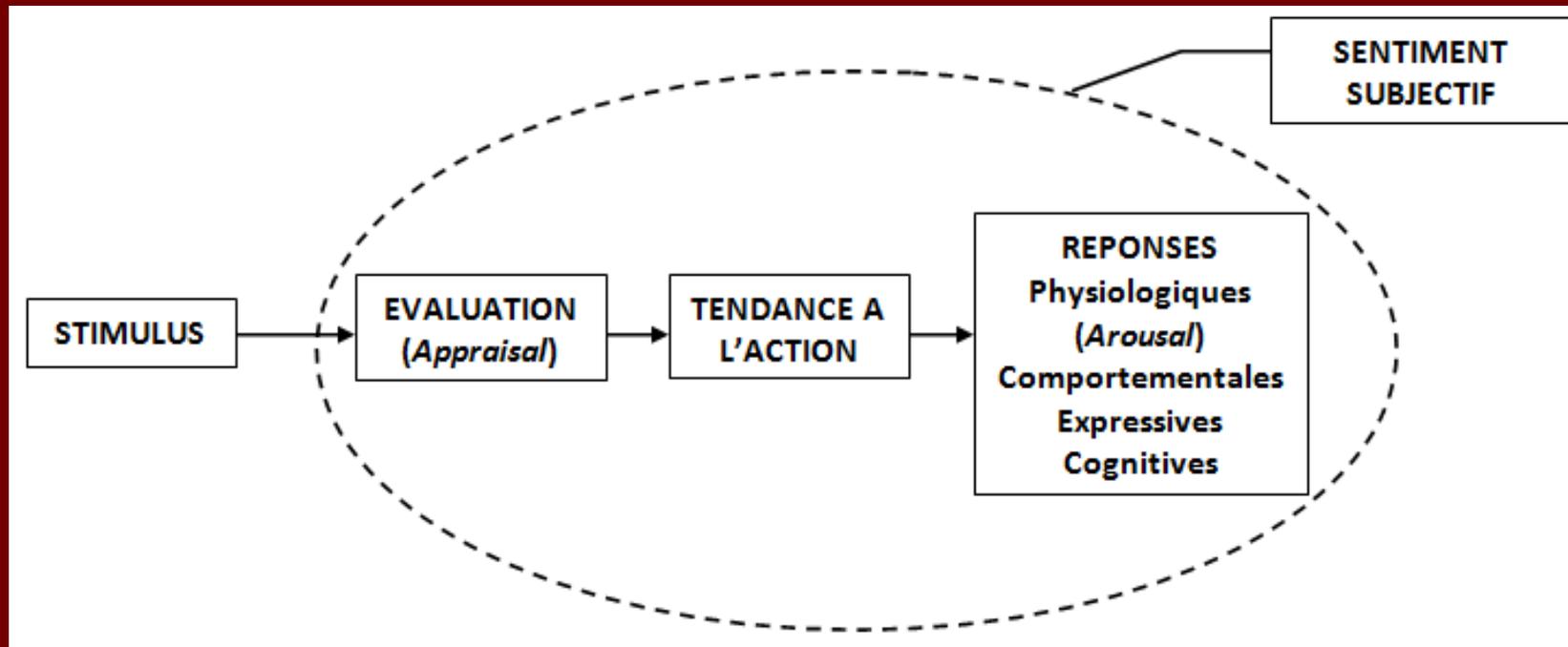
Séquence de changements d'état en réponse à l'évaluation d'un stimulus externe ou interne

- Cognitif (SNC)
- Psychophysiological
- Motivationnel (tendance à répondre)
- Moteur (mouvement, expression...)

Jusqu'au développement du **Sentiment Subjectif** (se sentir dans un état différent de l'état habituel).

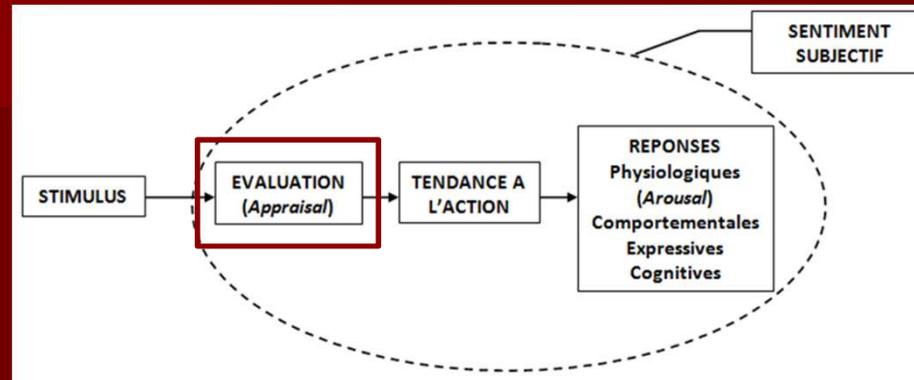


L'émotion : modèle en 5 composantes



Modèle général des processus émotionnels (Philippot, 2011)

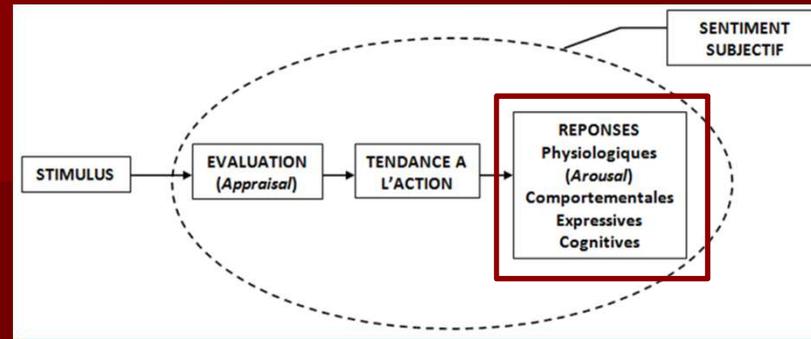
Evaluation cognitive de la situation



L'évaluation est un processus dynamique qui passe par 5 étapes :

- **Nouveauté** de la situation
- **Valence** du stimulus : appétitif ou aversif
→ Approche ou Evitement
- Pertinence par rapport aux **buts poursuivis**
- Potentiel de maîtrise ou de **contrôle**
- Compatibilité avec les **normes**

Dans un fonctionnement sexuel adéquat, l'individu :



- Évalue le stimulus sexuel comme **appétitif**
- Entre dans une activité sexuelle
- Développe des **réponses** d'excitation sexuelle :
 - **tonicité** musculaire + **vasocongestion** génitale
 - dynamique **comportementale** (mouvements)
 - **expressions** faciales, vocalisations
 - cognitions **érotiques**
- Développe un sentiment subjectif de

PLAISIR

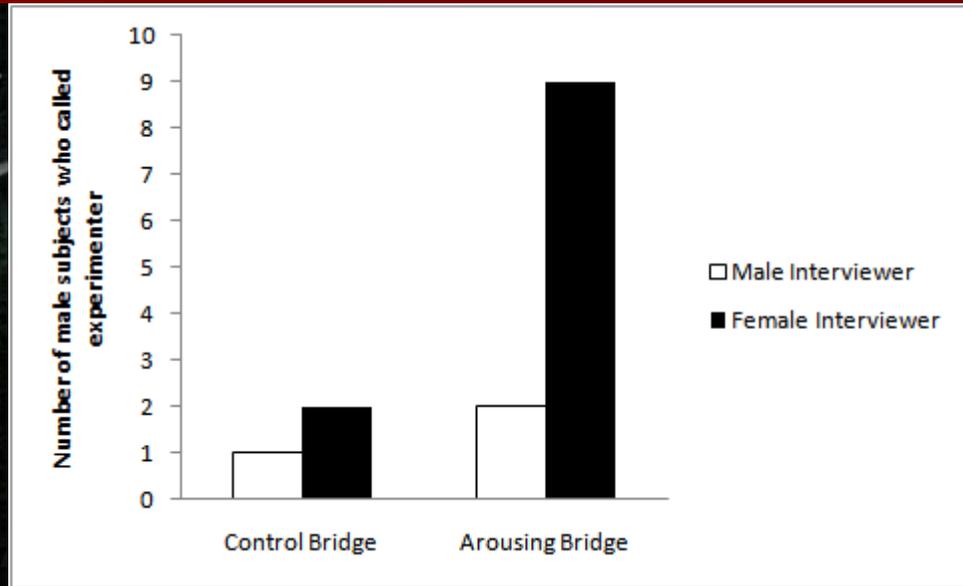
Quel impact de l'anxiété sur la sexualité ?

- Masters et Johnson (1970), puis Kaplan (1979) affirment son action inhibitrice.
- Hoon, Wincze et Hoon (1977) : l'exposition à un film effrayant augmente l'excitation sexuelle face à un stimulus érotique chez des femmes fonctionnelles sexuellement.
- Barlow, Sakheim et Beck (1983) : la menace d'un choc électrique augmente l'excitation sexuelle chez des hommes fonctionnels face à un film érotique.

De manière paradoxale, l'anxiété peut avoir une action facilitatrice

Effet Zillmann (1983)

- **L'intensité subjective** d'une émotion est fonction de l'intensité des changements physiologiques perçus (i.e les sensations corporelles) attribuées à l'émotion.
- **L'intensité physiologique** de l'émotion dépend de l'état physiologique antérieur (**transfert d'activation**) :
 - Zillmann et al. (1971) : après une stimulation érotique, la réponse de colère est plus forte chez des hommes que les expérimentateurs insultent.
 - Dutton et Aron (1974) : la peur développe chez les hommes une activation physiologique qui peut être interprétée comme une attraction sexuelle... si l'interviewer est une femme !

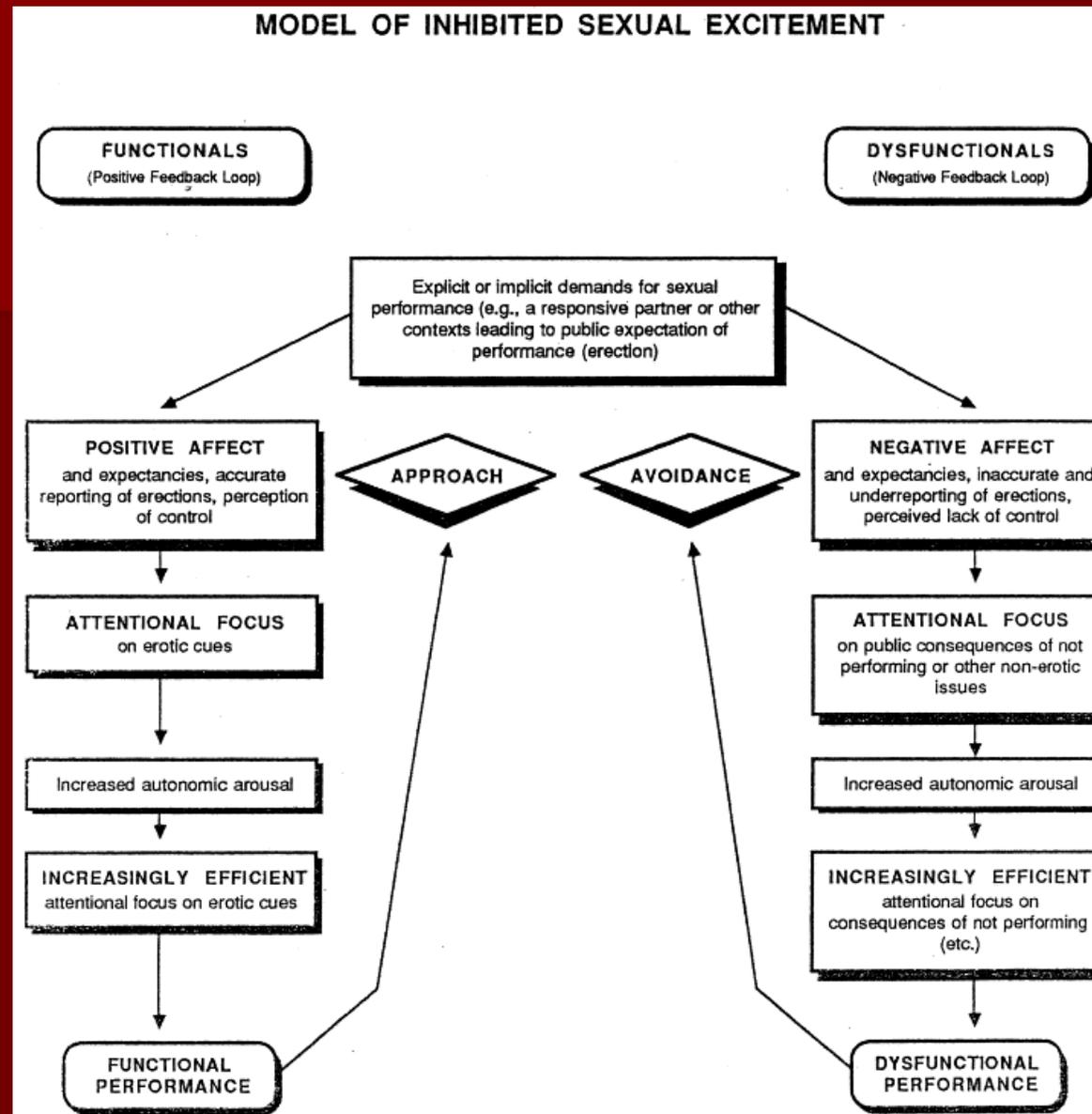


Sur un pont, des hommes sont approchés par un expérimentateur et doivent inventer une histoire courte sur la base d'une image. Ensuite, ils sont encouragés à téléphoner à l'expérimentateur pour discuter des résultats. Lorsque le pont est un pont suspendu et l'expérimentateur une femme, le contenu de l'histoire est plus souvent à caractère sexuel et le rappel de l'expérimentatrice plus fréquent.

Dutton, D., & Aron, A. (1974). *Some evidence for heightened sexual attraction under conditions of high anxiety*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30 (4), 510-517.

Modèle de l'anxiété de Barlow (1988)

- Basé sur ses études sur le fonctionnement sexuel (1986)
- Rôle de l'anxiété différent selon le fonctionnement sexuel de l'individu :
 - facilitatrice pour les individus fonctionnels
 - inhibitrice pour les individus dysfonctionnels

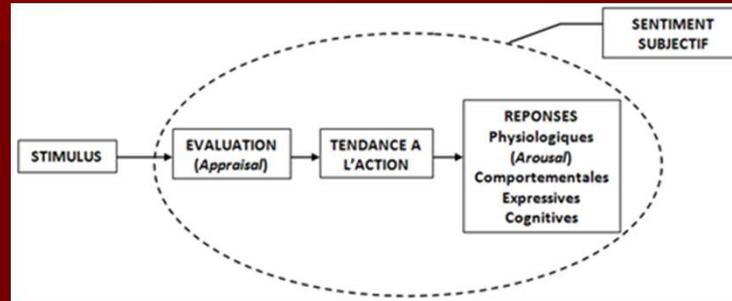


Modèle cognitif des troubles sexuels (Barlow, 1986)

Les individus dysfonctionnels sexuellement :

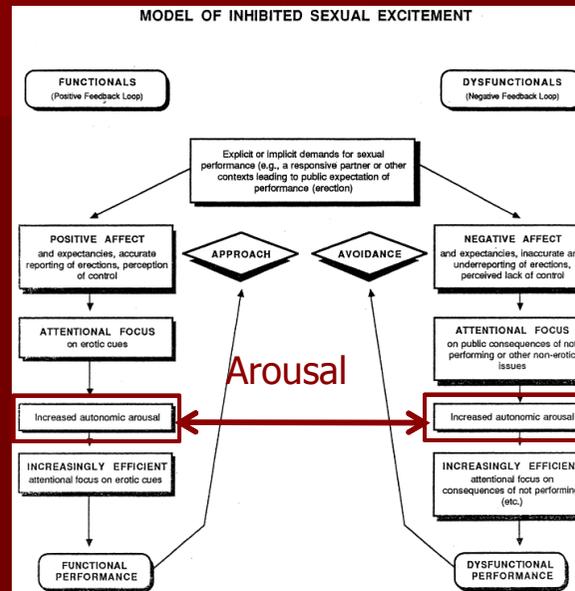
- Ressentent des **émotions négatives** dans une situation sexuelle
- Ont des **attentes d'échec** et des sentiments de **perte de contrôle**
- Focalisent leur attention sur les conséquences d'un échec
- **Sous-évaluent** leur excitation sexuelle
- Montrent une performance sexuelle stable pendant une tâche distractive
- Et une performance sexuelle réduite en présence de stimuli de danger

La dysfonction sexuelle « en 5 composantes »



- Présentation d'une situation sexuelle
- Evaluation en manque de contrôle
- Activation physiologique (Arousal)
- Réponse cognitive :
 - Focalisation de l'attention sur des stimuli non-sexuels
 - Cognitions anxieuses tournées vers le futur
- Sentiment subjectif négatif : anxiété, peur...

Activation physiologique et sexualité

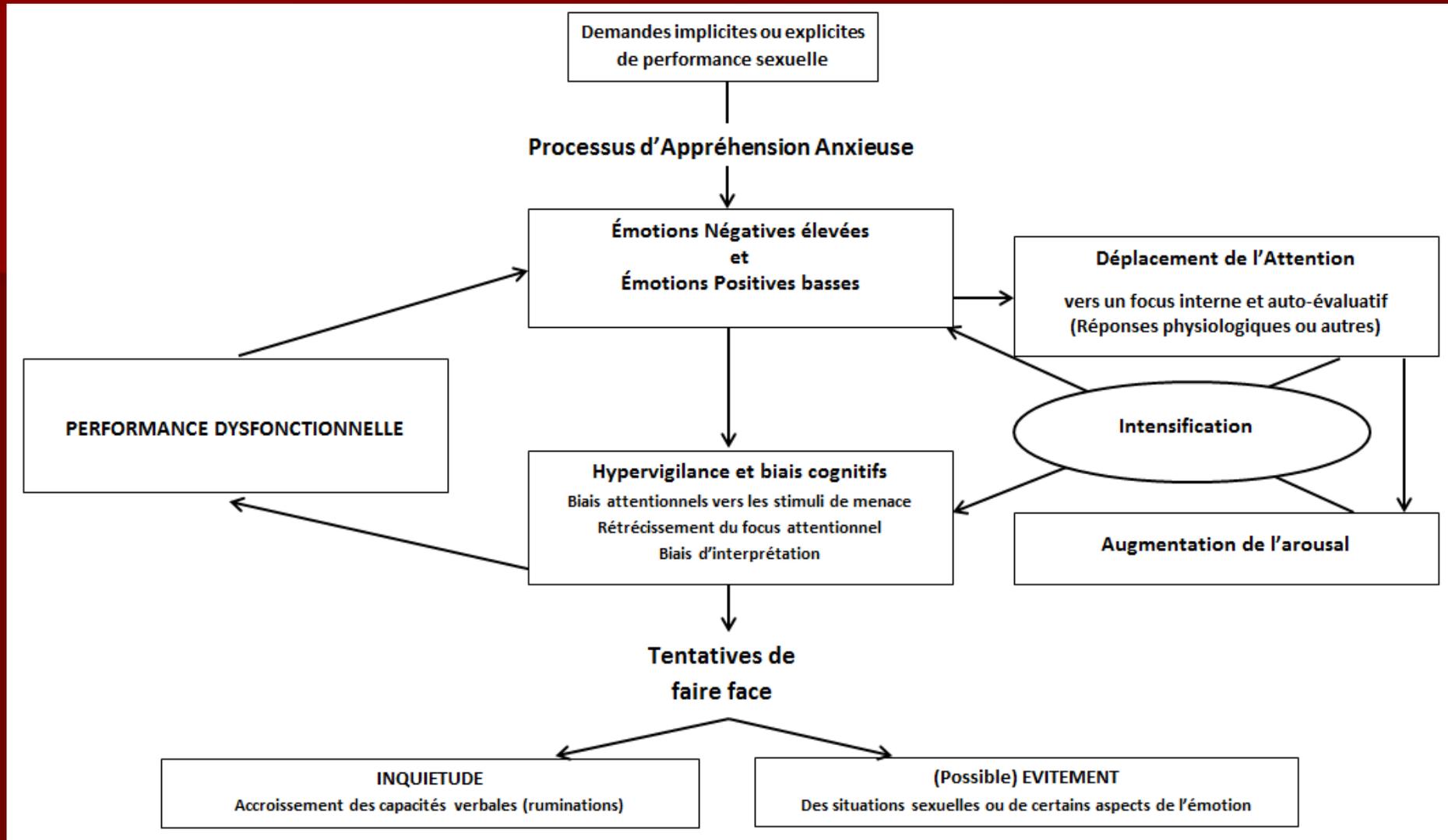


Meston et Heiman, 1998 : l'injection d'éphédrine augmente la réponse de vasocongestion génitale chez des femmes dysfonctionnelles, mais ne modifie pas leur réponse d'excitation sexuelle subjective.

La composante physiologique de l'anxiété facilite la réponse génitale mais sa composante cognitive a un effet inhibiteur

L'appréhension anxieuse (Barlow, 2002)

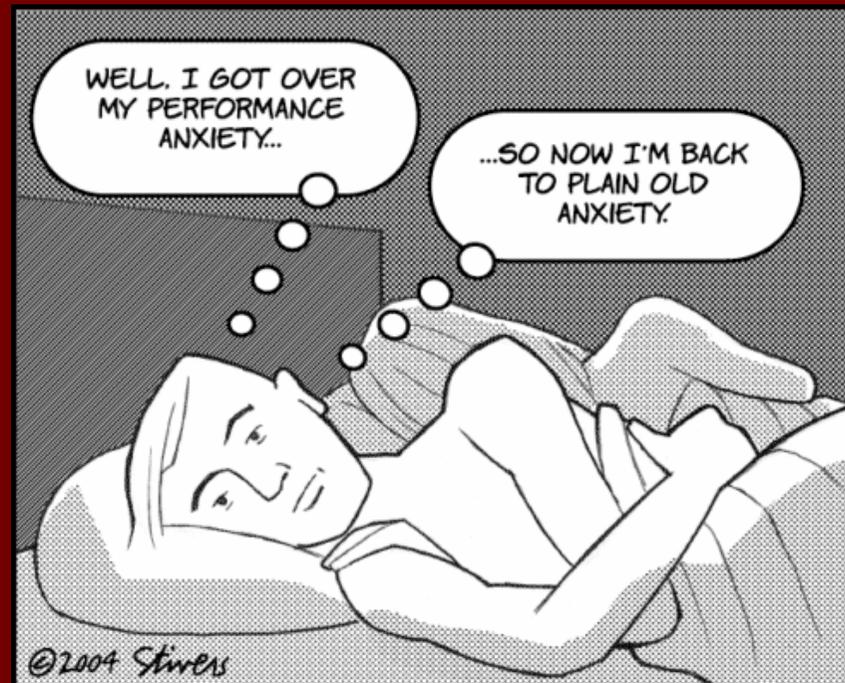
- Evolution du premier modèle sous un angle bio-psycho-social
- Triple vulnérabilité :
 - biologique
 - psychologique générale : manque de contrôle
 - psychologique spécifique : focalisation de l'attention vers les stimuli évalués comme menaçants
- Provoque hypervigilance attentionnelle et hyperactivité de l'arousal qui prépare à la fuite.



Modèle des processus cognitivo-émotionnels dans les dysfonctions sexuelles
 Wiegel, Scepkowski et Barlow (2007) d'après Barlow (2002).

L'anxiété de performance sexuelle comprend 3 processus (Wiegel, Scepkowski et Barlow, 2007) :

- Activation physiologique (arousal)
- Processus cognitifs
- Affect négatif



Les processus cognitivo-émotionnels dans les dysfonctions sexuelles

Processus visés par les interventions thérapeutiques :

- Vulnérabilité psychologique : manque de contrôle
- Biais cognitifs attentionnels
- Inquiétude : ruminations verbales

Le manque de contrôle : un schéma cognitif sexuel

Contrôle de la situation

- Individus fonctionnels et dysfonctionnels ont des attentes différentes dans la sexualité
- Ces attentes sont modérées par la notion de contrôle de la situation
 - Illusion de contrôle pour les individus fonctionnels
 - Manque de contrôle pour les individus dysfonctionnels
- Le contrôle de la situation fait partie du processus d'évaluation cognitive du modèle de l'émotion en 5 composantes.

Le manque de contrôle : une « mentalité sexuelle dysfonctionnelle »

- Weisberg et al. (1994) : l'excitation sexuelle d'hommes fonctionnels n'est pas altérée par l'élaboration d'un fantasme imposé de trouble de l'érection. Ils semblent développer une résistance au développement d'une mentalité sexuelle dysfonctionnelle.
- Palace (1995) : la délivrance d'un faux feed-back positif sur le niveau d'excitation sexuelle permet à des femmes dysfonctionnelles d'augmenter leur niveau de performance. Une mentalité sexuelle dysfonctionnelle est donc sujette à modification.

L'attention

L'Attention est modérée par l'émotion

L'attention permet de se focaliser sur les stimuli pertinents, tout en éliminant de la conscience les distracteurs éventuels. Or :

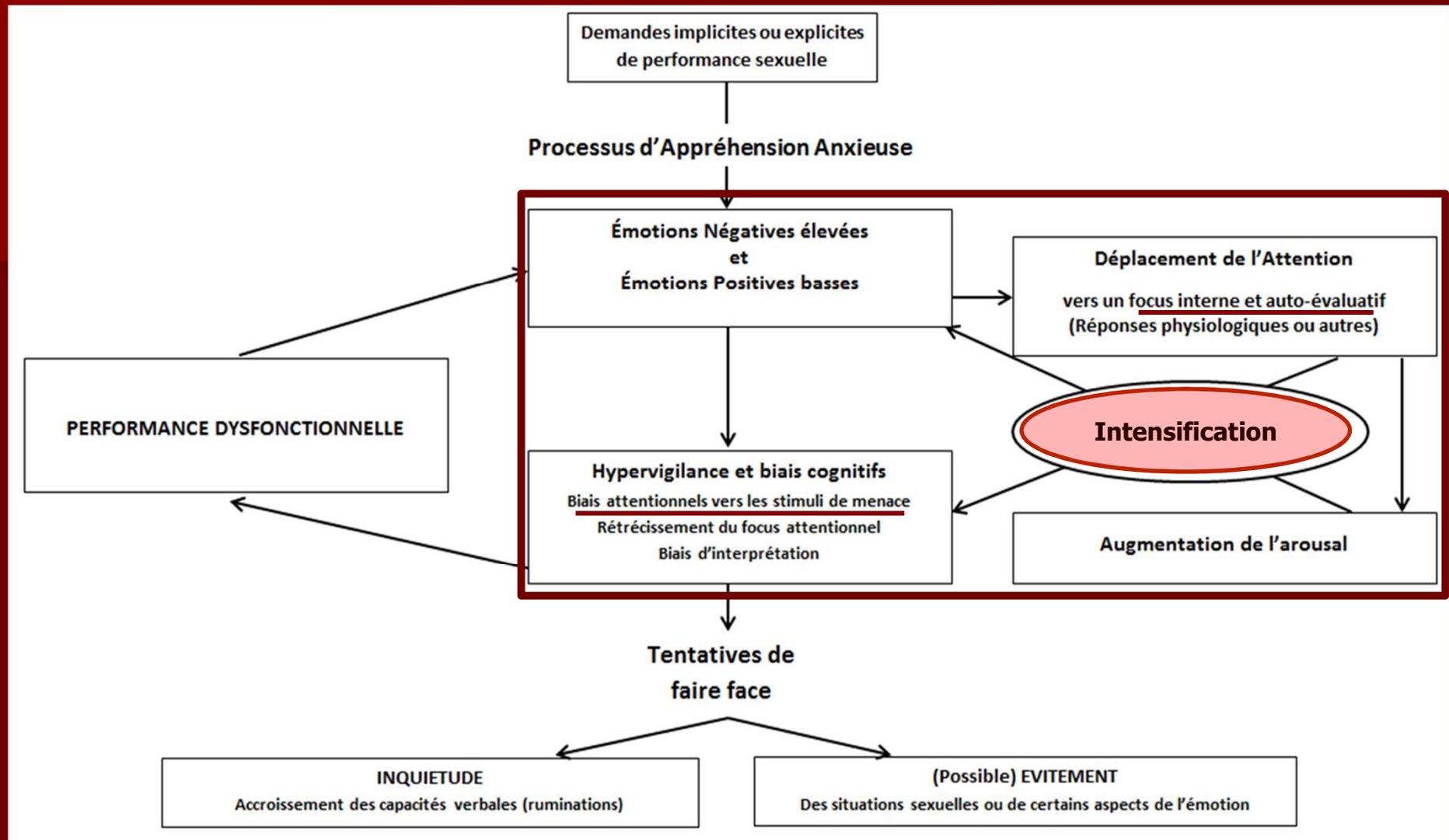
- Les stimuli émotionnels sont **détectés plus rapidement** que les stimuli neutres (Vuilleumier, 2005)
- Les stimuli émotionnels modulent la **direction de l'attention** en fonction des buts poursuivis par l'individu (Taylor et Fragopanagos, 2005)
- Les **stimuli de menace** sont perçus de manière privilégiée par les individus anxieux (**vulnérabilité psychologique**).

Attention et Dysfonction Sexuelle

Les individus dysfonctionnels focalisent leur attention :

- **Extérieure** sur les stimuli non-sexuels, notamment ceux évoquant une **menace** (peur d'être entendu, lumière, image corporelle, peur liée à la contraception, à une IST – Purdon et Holdaway, 2006 – Hynie et al., 1997)
- **Intérieure** sur les conséquences d'une performance médiocre et sur l'activation physiologique de leur anxiété
→ **Attention centrée sur soi**

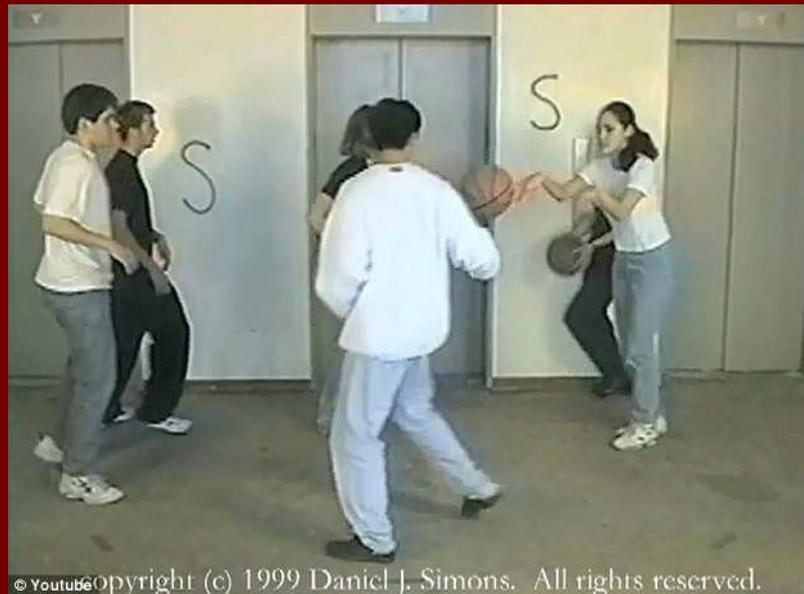
L'attention sélective développée dans cette double implication intensifie l'expérience de l'émotion anxieuse.



Modèle des processus cognitivo-émotionnels dans les dysfonctions sexuelles
 Wiegel, Scepkowski et Barlow (2007) d'après Barlow (2002).

Vous avez dit Attention sélective ? (Simons, 1999)

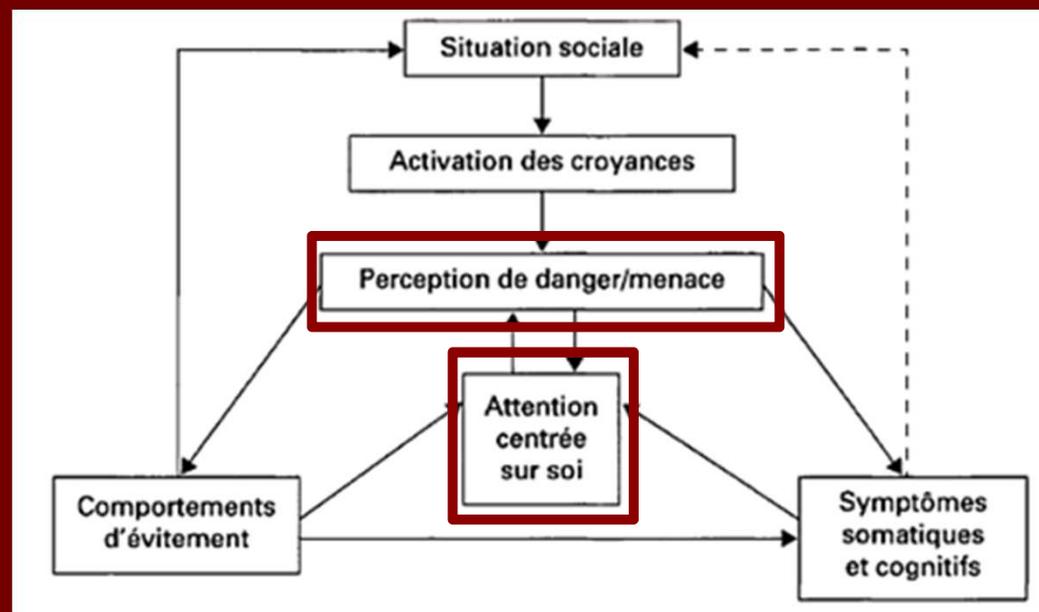
L'attention sélective opère une sélection des informations et rétrécit le champ d'expérience.



<http://www.youtube.com/watch?v=vJG698U2Mvo>

Biais attentionnels et Troubles Anxieux

- L'attention centrée sur soi et la focalisation sur les stimuli évoquant un danger sont très présents dans certains troubles anxieux, comme dans la phobie sociale.
- Le modèle de Clark et Wells (1995) fait de ces biais attentionnels le point central de la phobie sociale :



Attention centrée sur Soi

- Définie comme un **biais cognitif** allouant les ressources attentionnelles vers les **stimuli générés par le sujet** lui-même (Ingram, 1990)
- Concerne les aspects du Soi tels que les pensées, les émotions, l'apparence physique, les croyances à propos de soi ou l'état d'activation général (Bögels et Mansell, 2004)



Attention centrée sur Soi et Sexualité

Centrée dans les dysfonctions sexuelles sur :

- L'érection pour les hommes
- L'image du corps pour les femmes (Faith et Share, 1991 ; Dove et Wiederman, 2000)
- La performance sexuelle dans les deux sexes

→ La dysfonction sexuelle pourrait être considérée comme une forme particulière de phobie sociale.

Conséquences sexuelles des biais attentionnels

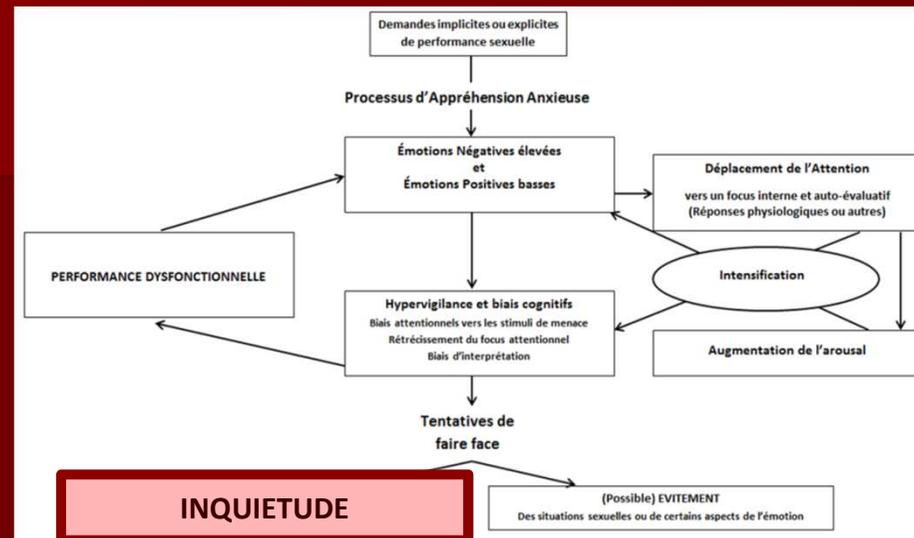
- Altération de l'excitation sexuelle subjective (excitation sexuelle perçue)
- **Déficit en conscience intéroceptive**, définie comme la capacité à repérer les sensations internes du corps (rythme cardiaque ou respiratoire, activité viscérale, vasocongestion sexuelle)
- Mis en évidence dans les troubles du comportement alimentaire (Brusch, 1985)
- Entraîne une incapacité à répondre efficacement aux émotions par un comportement adapté
- Nécessite un apprentissage pour se développer

L'inquiétude

L'inquiétude comme évitement émotionnel

- Réponse finale du modèle de l'appréhension anxieuse, au même titre que les évitements expérientiels
- Evitement attentionnel qui distrait l'individu des stimuli pouvant provoquer de l'anxiété : l'augmentation de la distraction cognitive se fait au détriment de la sensation sexuelle
- Contrôle l'émotion en focalisant l'attention sur le contenu verbal et sémantique du souci (Borkovec, 1994)
- Ralentit l'activité du SN Autonome, donc de l'arousal
→ Altère la réponse de vasocongestion génitale.

L'inquiétude



- Tentative de **reprise de contrôle** des événements négatifs et des images indésirables.
- **Interférence avec la tâche cognitive** à effectuer, ce qui place les individus anxieux en situation permanente de double tâche.

Processus visés par la thérapie

Le modèle de Barlow met en évidence les processus cognitifs sur lesquels agir dans les dysfonctions sexuelles :

- **Biais attentionnels** : focalisation sur les stimuli menaçants et attention centrée sur soi
- Déficit de **conscience intéroceptive**
- **Rumination**
- **Evitements expérientiels**

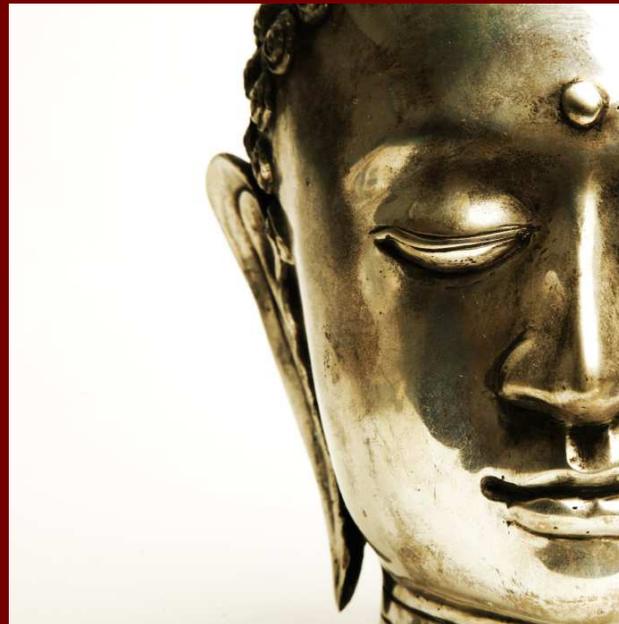
Face à ces stratégies dysfonctionnelles, la 3ème vague des TCC apporte des réponses thérapeutiques que sont la **Pleine Conscience et l'Acceptation.**

Les TCC de la 3^{ème} vague

- S'intéressent à la fonctionnalité du comportement et à son contexte d'apparition : **contextualisme fonctionnel**.
- La cognition n'a plus un rôle causal : les pensées sont des événements mentaux.
- L'objectif n'est plus la suppression du symptôme mais la **modification de la relation** avec celui-ci.
- Se centrent sur la **reconnaissance et l'acceptation des émotions**
- Développent une attitude de **distanciation** et d'observation face à la rumination
- Inscrivent l'individu dans l'**expérience du moment**
(Heeren et Philippot, 2009 – Dionne et Neveu, 2010)

La Méditation Pleine Conscience

La Pleine Conscience est issue de pratiques bouddhistes vieilles de 2500 ans. Son intégration aux TCC s'explique par les processus qu'elle partage avec les thérapies de la 3^{ème} vague.

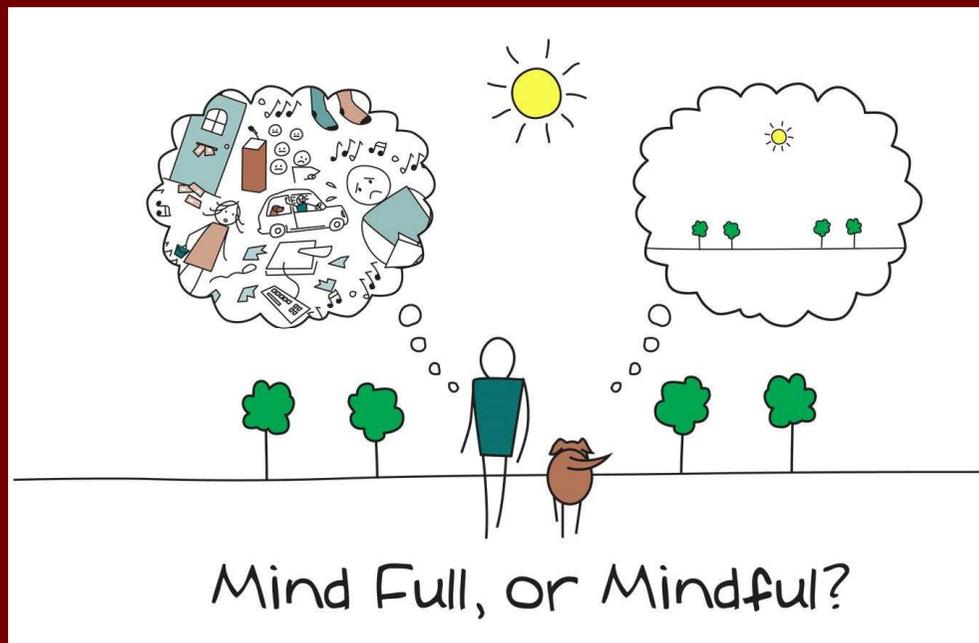


Les Processus de la Pleine Conscience

- La Pleine Conscience se définit comme un « état de conscience qui émerge du fait de porter son attention, de manière intentionnelle, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment » (Kabat-Zinn, 1990).
- Pratique de l'attention et de l'éveil.
- Compétence méta-cognitive sous-tendue par 2 composantes :
 - L'auto-régulation de l'attention : flexibilité du focus attentionnel entre distracteurs et point de focalisation choisi.
 - L'orientation attentionnelle vers l'expérience : observation des événements mentaux avec curiosité, sans chercher à les modifier ni à les éviter (Bishop et al., 2004).

Elargissement de l'attention

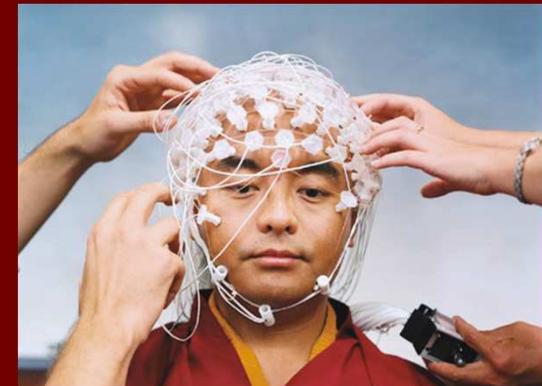
- La Méditation **élargit** le champ de conscience : des pensées vers la respiration, la posture, l'expression ou les **perceptions corporelles**.
- C'est une pratique de **l'éveil** qui permet de sortir du mode « pilote automatique » et de l'attention centrée sur soi.



Esprit plein ou pleinement conscient ?

La Méditation ou le corps en Psychothérapie

- La Pleine Conscience permet le développement de la conscience **intéroceptive**
- Cette perception des sensations corporelles trouve sa source dans l'**insula**, zone cérébrale du système limbique impliquée dans la **reconnaissance des sensations viscérales** à l'origine de la conscience de soi et de l'émotion (Damasio, 2003).
- La pratique régulière de la méditation entraîne un épaissement de la matière corticale dans l'insula.



(Lazar et al., 2005 ; Beauregard, 2005 ; Hölzel et al., 2008)

Mindfulness et Sexualité

- Premiers protocoles thérapeutiques de 3 sessions en association avec de la Psychoéducation sur la sexualité : femmes présentant une dysfonction sexuelle psychogène ou en suite de cancer gynécologique (Brotto et al., 2008 ; Brotto, Basson et Luria, 2008 ; Brotto et al., 2012) :
 - Amélioration significative de l'excitation sexuelle subjective
- Protocoles Mindfulness de 12 semaines (30 heures) auprès d'une population tout-venant (Silverstein et al., 2011) :
 - La conscience intéroceptive des femmes augmente et devient équivalente à celle des hommes

n.b.: Les femmes montrent souvent une discordance entre excitation génitale objective et excitation sexuelle subjective, et de façon majeure dans les dysfonctions sexuelles.

Et avant la Mindfulness ?

D'autres techniques corporelles ont été utilisées en sexothérapie. Elles se distinguent de la méditation :

- **Sensate Focus** (Masters et Johnson) : focalisation sur les sensations, mais sans travail de distanciation face aux pensées.
- **Relaxation** : évitement des émotions douloureuses et baisse de la vigilance.
- **Hypnose** : l'induction hypnotique est effectivement une focalisation de l'attention, mais les métaphores utilisées visent à effectuer une restructuration cognitive (Araoz, 1994) là où la méditation vise l'acceptation.

Les fondements théoriques d'ACT

Cette approche thérapeutique vise à développer :

- **L'Acceptation** : attitude d'ouverture face à l'émergence de phénomènes psychologiquement inconfortables
- **L'Engagement** : donner du sens à sa vie plutôt que choisir la lutte avec la souffrance intérieure

ACT est l'application clinique de la **Théorie des Cadres Relationnels** (TCR – Hayes et al., 2001), prolongement des travaux de Skinner sur les processus de langage et la cognition :

- L'évocation verbale d'événements les rend psychologiquement présents, même s'ils sont absents de la réalité du moment.
- Le langage établit des relations entre le bruit du mot et ses caractéristiques (sensations, émotions...), et entre différents mots par des **processus de dérivation**.

Normalité de la souffrance

La souffrance morale est la conséquence des propriétés du langage : normalité destructrice.

Les êtres humains tentent pourtant de lui échapper par des évitements expérientiels qui diminuent la variété comportementale : perte de flexibilité psychologique.

→ Le modèle de l'appréhension anxieuse de Barlow aboutit à ces deux réponses que sont les évitements expérientiels et les évitements émotionnels (ruminations verbales).

Hexaflex - Le modèle ACT

(Hayes et al., 1999)

Contact avec le moment présent

Acceptation

Valeurs

Flexibilité
psychologique

Défusion

Action Engagée

Soi comme Contexte

Les 6 Processus du modèle ACT

- **Acceptation ou Expansion** : démarche active de faire une place aux événements mentaux, même douloureux, sans chercher à les modifier.
→ le problème, c'est le contrôle !
- **Défusion cognitive** : procédé permettant de se détacher du contenu littéral des pensées ; les pensées ne sont pas des vérités (ex sur le langage).
- **Soi comme Contexte** : position d'observateur du Soi (distanciation et permanence du contexte)
- **Contact avec le moment présent** : ramener l'attention dans l'ici et maintenant (ex de pleine conscience).
- **Valeurs** : habileté à poursuivre des directions de vie librement choisies ; pertinence par rapport aux buts.
- **Action Engagée** : comportement observable dans la réalité du moment et qui illustre les valeurs de vie.

La matrice : une prise de perspective

(Polk et al., 2009)

La matrice permet l'analyse fonctionnelle en séance comme au quotidien et entraîne l'observation (soi comme contexte)

- **Première discrimination** : expérience mentale ou sensorielle – entraîne la défusion cognitive et le contact avec le moment présent.
- **Deuxième discrimination** : actions pour s'approcher d'une valeur ou pour s'éloigner d'une souffrance (solutions de lutte ou évitements expérientiels).

L'action engagée en présence de pensées douloureuses :

- entraîne l'acceptation dans le sens de ce qui est important.
- augmente la flexibilité comportementale et psychologique.

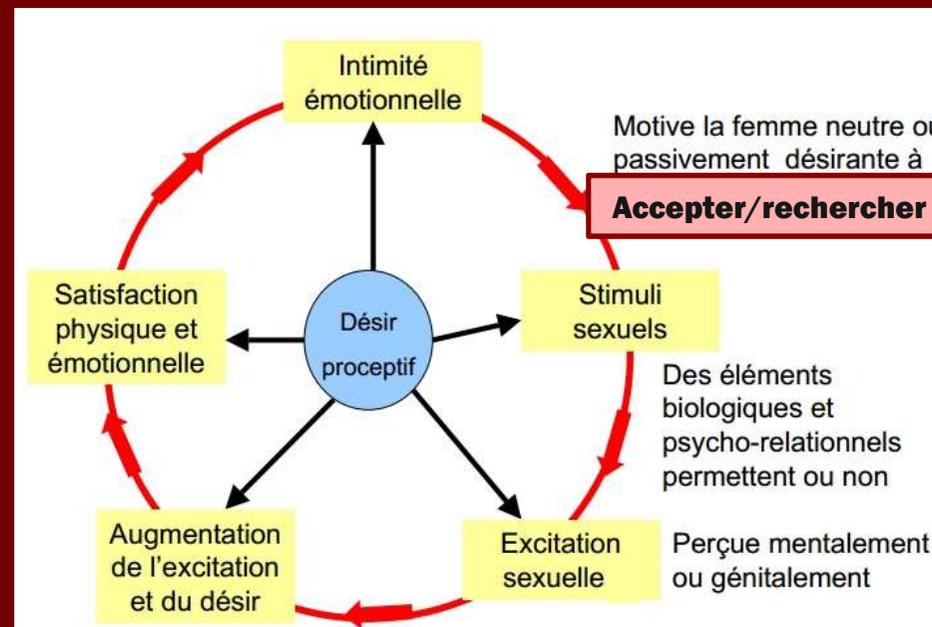


ACT et Sexualité

- Lutter contre les évitements expérientiels (engagement) par le travail sur les valeurs : une sexualité épanouie fait partie des objectifs de tous (valeur couple, intimité émotionnelle). On retrouve l'évaluation cognitive de la valence du stimulus dans l'émotion (approche ou évitement).
 - Favorise la réalisation des tâches sexologiques en permettant des comportements d'approche.
- Lutter contre les évitements émotionnels de la rumination verbale (distraction cognitive, inquiétude) par la défusion.
 - Favorise l'implication émotionnelle et donc l'accès au plaisir.
- Prise de contact avec le moment présent en situation sexuelle par la réalité sensorielle (pleine conscience).
 - Favorise la focalisation de l'attention sur les stimuli sexuels.

Quand la sexologie rencontre l'acceptation

- Troubles du désir chez la femme : prévalence importante (de 16 à 43 % selon les études).
- Le désir sexuel féminin spontané – ou proceptif – disparaît le plus souvent dans les relations qui durent.
- C'est ensuite le désir d'intimité émotionnelle qui conduit la femme à **accepter** ou **rechercher** une activité sexuelle avec son compagnon (Basson, 2000).
- Nécessité de décrocher de la pensée hameçon : « Je n'ai pas envie » (**défusion cognitive**) pour s'engager dans la valeur couple ou plaisir et permettre le bon déroulé sexuel, objectif (génital) comme subjectif.



L'excitation sexuelle est une
émotion...



Merci !

nathalie.dessaux@mac.com