

18, 19 & 20 mai 2017
gyn  monaco
Hôtel Fairmont, Monaco



THERAPIES COGNITIVO COMPORTEMENTALES ET SEXUALITE

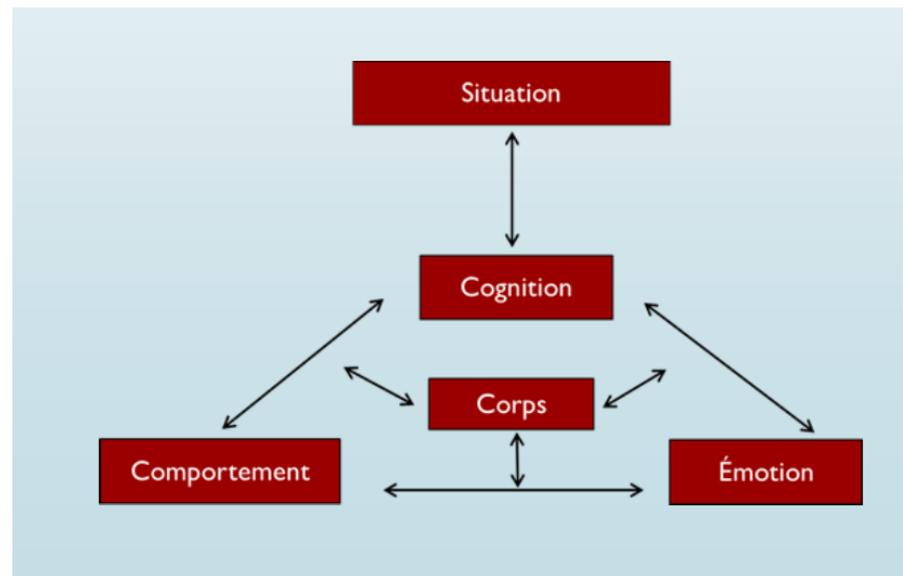
Dr CAROL BURTE
Andrologue-Sexologue
Faculté de Médecine de NICE



GENERALITES

- Les thérapies cognitivo comportementales sont l'application à la pratique clinique de **principes issus de la psychologie scientifique**.
- Les conduites humaines dépendent **d'apprentissages** : conditionnement répondant, conditionnement opérant et théories de l'apprentissage social
- Les TCC s'appuient sur le modèle tridimensionnel des comportements humains (Lang , 1968)

Thérapies validées :
efficacité de **GRADE A**
en psychopathologie.
INSERM 2014



GENERALITES

CONDITIONNEMENT **RECONDANT** =
Pavlov (1904)

SI – RI

SI = stimulus inconditionnel (ex : le
steak provoque la faim)

RI = Réponse inconditionnelle :
Salivation

Si on ajoute un stimulus
conditionnel (SC = cloche), on
obtiendra une réponse
conditionnée (RC = salivation)

PTSD - vaginisme

CONDITIONNEMENT **OPERANT** = Skinner (50'S)

Un comportement qui se maintient est un
comportement renforcé. Si il n'est pas renforcé
il n'est pas répété.

Le système cérébral impliqué est le circuit de la
récompense

DE - TDSHA

APPRENTISSAGE SOCIAL : Bandura (60'S) =

Modèle de l'apprentissage par imitation
(Modling).

Interaction permanente entre la personne (ses
émotions, ses cognitions), son comportement et
l'environnement

Apprentissages sexuels-image

HISTORIQUE DES TCC

Paradigme	Cible	Objectif	Technique
Behaviorisme (1950-1970)	Comportements	Modification	Exposition Désensibilisation
Cognitivisme (1970-1990)	Pensées	Modification	Restructuration cognitive
Contextualisme (1990-)	Émotions	Acceptation	Changement de la relation aux symptômes

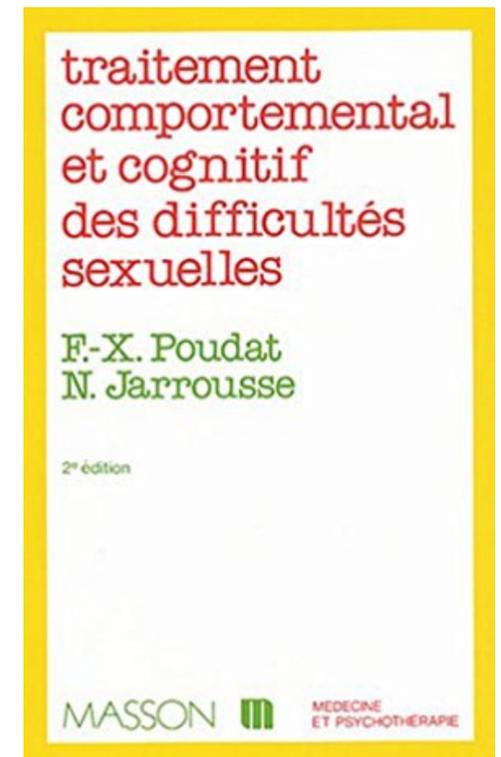
Thérapies comportementales

Thérapies cognitives

Contextualisme: 3^{ème} vague , émotionnelles , ACT ou mindfulness

HISTORIQUE des TCC en sexologie

- Jusque dans les années 60 , toute plainte sexuelle entendue débouchait sur un **travail analytique**.
- Mais l'amélioration symptomatique n'est pas le but premier d'une analyse.
- De plus contexte fréquent de crise conjugale voire familiale
- Les troubles sexuels sont considérés comme relevant d'**une approche active** .



HISTORIQUE et EVOLUTION des TCC en sexologie

- Premiers résultats publiés : Masters et Johnson's ,1970 ; Kaplan ,1975.
- Résultats étaient sans doute **biaisés** par le recrutement des patients
- Importance des rechutes à moyen et long terme .
- Evolution des TCC dans 3 directions : place plus importante à l'abord **cognitif**, protocoles d'entraînement à la **prévention** des « rechutes » et travail **émotionnel** (TCC 3^{ème} génération).



LES PROCESSUS PSYCHOLOGIQUES EN JEU DANS LES TROUBLES SEXUELS

De la démarche diagnostique à l'approche processuelle

L'évaluation dans les TCC des troubles sexuels

Nathalie Desaux
Psychologue Sexologue
Reims

10èmes Assises de Sexologie et de Santé Sexuelle - Lille - 23 Mars 2017

Harvey et al., 2004 ; Barlow et al., 2004-2007; Watkins, 2008 ; Heeren et al., 2013, Monestes et al., 2016

Évitement expérientiel

Se soustraire à la situation ou à la pensée à la source de l'émotion

Biais cognitifs

Biais attentionnels,
Croyances
irrationnelles

Déficits de compétences

Défauts
d'apprentissages

Patterns interpersonnels

Styles d'interaction
avec les autres

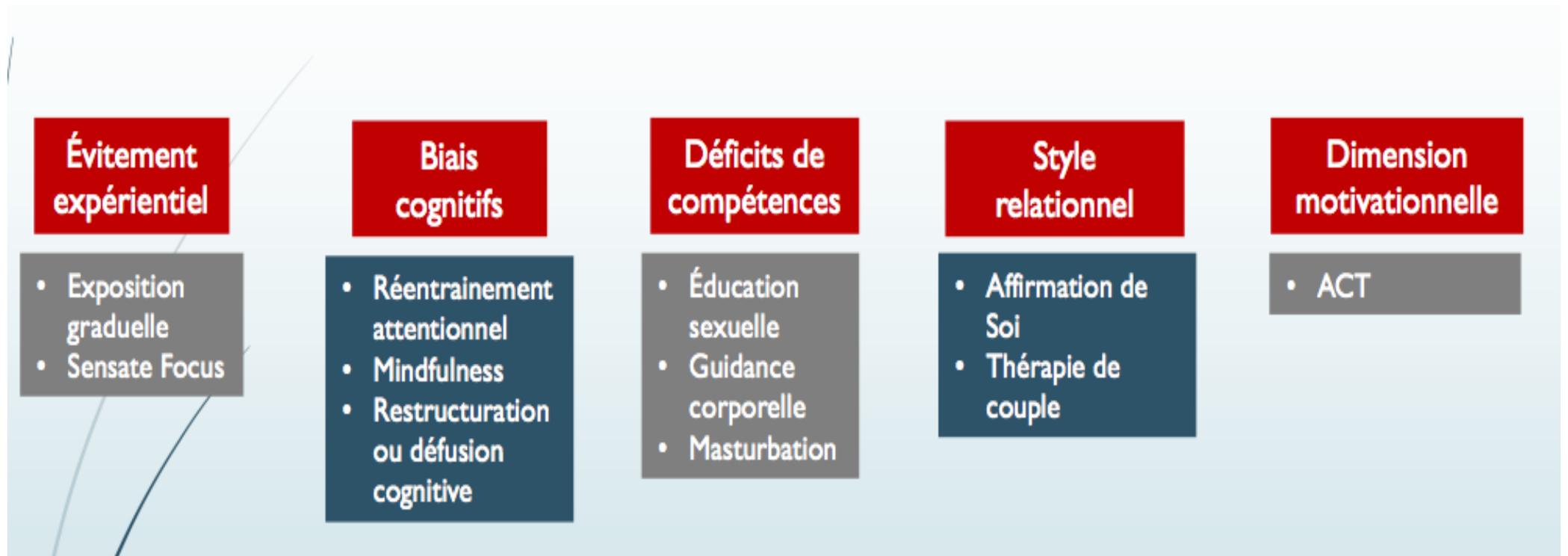
Dimension motivationnelle

Buts et valeurs
poursuivis par
l'individu

Quel que soit le trouble sexuel affiché, quel que soit le sexe de l'individu, ces processus sont à évaluer avant la mise en route d'un plan de traitement :

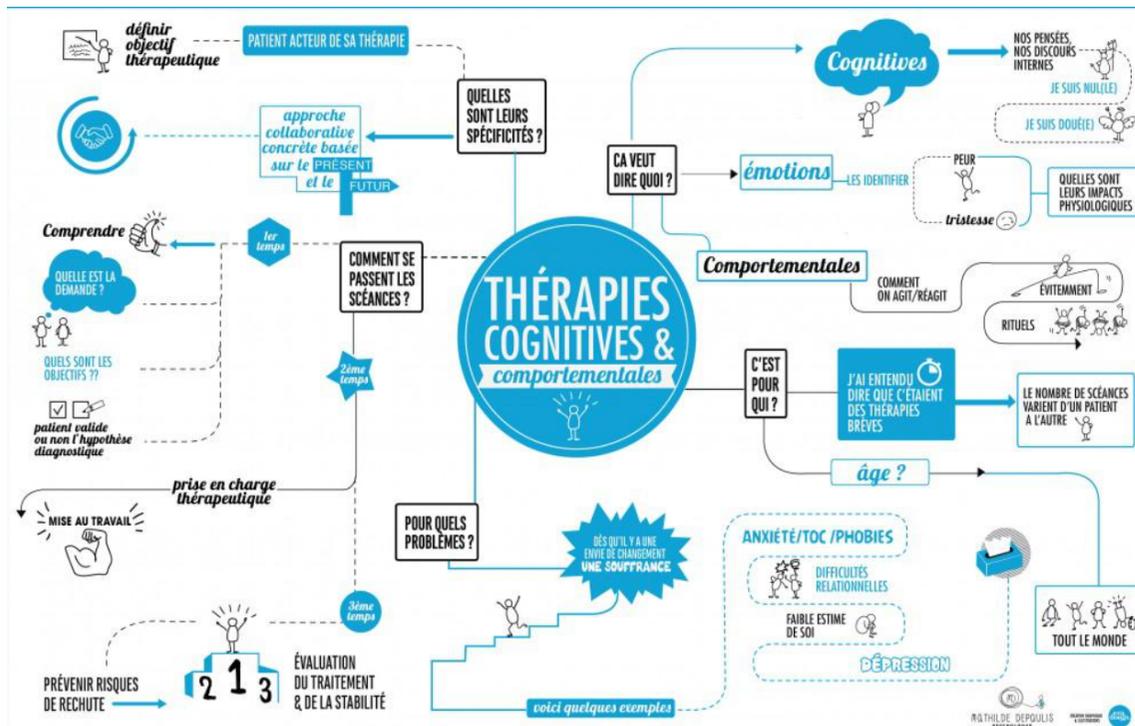
- **Évitements** : situations de proximité, sexualité, pratiques sexuelles, passivité/activité dans la sexualité
- **Biais cognitifs** : connaissances sexuelles, identité sexuée, attention sur les sensations, schémas cognitifs
- **Apprentissages** : expérience sexuelle, habiletés érotiques, conscience intéroceptive
- **Style relationnel** : intimité émotionnelle, style d'attachement, habiletés de communication
- **Dimension motivationnelle** : à quoi sert la sexualité, quelle place dans la vie de l'individu ?

A CHAQUE PROCESSUS UNE PRISE en CHARGE



La plupart des TCC en Sexologie impliquent :
le sensate focus
la modification des schémas comportementaux sexuels
la restructuration cognitive.

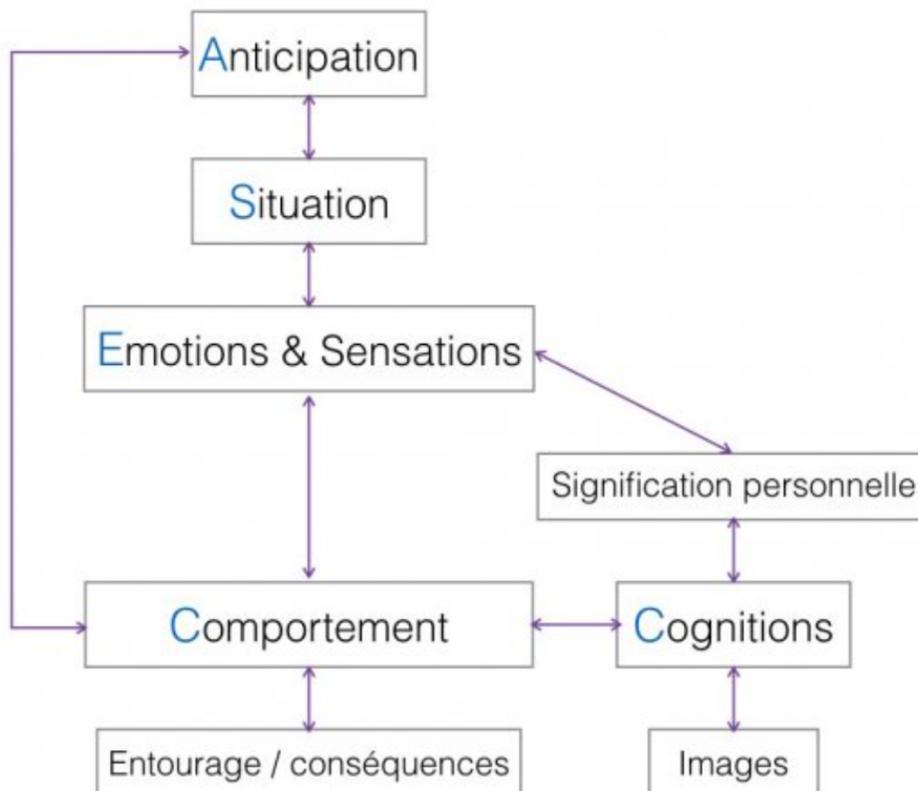
CADRE THERAPEUTIQUE des TCC



- La prise en charge sur **plusieurs mois**, c'est une thérapie brève.
- Suivi hebdomadaire ou bi mensuel, parfois même mensuel.
- Concerne les 2 partenaires à chaque fois que possible, chacun pouvant aussi être suivi en individuel.
- Séances de 30 à 60 mn, voire 90 mn en couple.
- RDV de suivi secondairement (semestriels ou annuels).

L'ANALYSE FONCTIONNELLE

- **REPOND A 3 QUESTIONS:**
 - Qu'est ce qui se passe ? (description précise)
 - Dans quelles circonstances ?
 - Quelles sont les conséquences ? (personnelles et relationnelles)

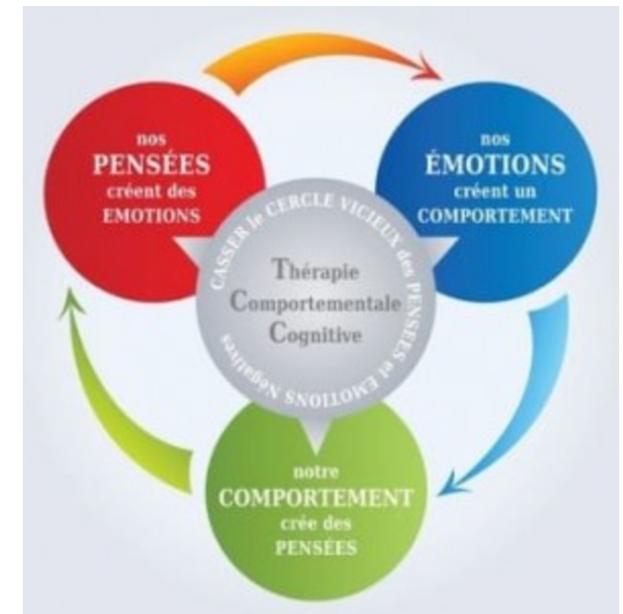


GRILLE SECCA
(Cottraux 1985)

Situation
Emotion
Cognitions
Comportement
Anticipation

L'ANALYSE FONCTIONNELLE

- Précise le **comportement problème** , les facteurs déclenchants , environnementaux (le couple notamment) la personnalité du patient, ses attentes (écoute , diagnostic , remède miracle , médicaments ?).
- 3 registres:
 - **Organique** : âge , médicaments , maladie....
 - **Comportemental** : caractéristiques des RS , quantitatives (fréquence, durée ,durée des préliminaires , % de RS satisfaisants) et qualitatives (ambiance , émotions , type de partenaire ,adjuvants , positions, comportement réactionnel vis-à-vis du/de la partenaire, gratification ou reproches..).
 - **Cognitif** en 3 domaines : cognitions et sensorialité , cognitions et sexualité , cognitions et émotions.



LES COGNITIONS

- Le corps
- **absence de représentation** (vaginisme).
- **image dévalorisée** (c'est sale), représentation erronée (taille).
- **absence de sensation corporelle.**

- Les connaissances
- **anatomophysiologiques** de l'appareil génital souvent erronées entraînant des **attentes irréalistes.**
- **Rôles sexuels** masculins et féminins .
- **Les fantasmes** : dépendance ? Obstacle?



COGNITIONS et EMOTIONS

- Vie amoureuse et sexuelle:
 - **perfectionnisme** « un RS sans pénétration ne vaut rien »,
 - **généralisation** « ça ne marchera plus jamais »
 - **interprétation** « il me trouve nulle » ,
 - **refus du positif** « il dit que ça va mais .. » ,
 - **Impératifs** : « on doit toujours répondre à l'autre »
 - **catastrophismes** « il va me quitter »
- Vis à vis du partenaire :
 - **reproches** et/ou gratification ,
 - **dépendance** affective
 - **méfiance**
 - « **tout est dû** »



Situation	Emotions		Pensée Automatique	Réponse Rationnelle
	Spécifier :		La pensée automatique qui a conduit à l'émotion :	La pensée rationnelle qui répond à la pensée automatique :
	Tristesse :	%		
	Colère :	%		
	Anxiété :	%		
		%		

SCHEMA GENERAL DE PRISE EN CHARGE.



- **Analyse fonctionnelle** : plusieurs entretiens.
- **Projet** thérapeutique .
- « **Taches** » à domicile : arrêt des rapports sexuels , travail sur la communication , l'expression des émotions , lectures...
- Entretiens suivants : **récapitulation** du travail fait précédemment, **évaluation , nouveaux objectifs**
- Travail simultanément sur 3 niveaux : émotionnel , cognitif et comportemental.

SCHEMA GENERAL DE PRISE EN CHARGE.



- Prise en charge des **émotions** : la relaxation , méditation...
- Prise en charge des émotions: **désensibilisation** en imaginaire puis situation si mécanisme phobique (vaginisme) .
- Travail sur le **comportement** : squeeze ,stop and go , resensibilisation corporelle..
- Travail sur les **cognitions** : apport d'informations, travail sur les distorsions cognitives , arrêt de la pensée (pensées parasites) .
- Travail sur les facteurs **environnementaux** : couple , difficultés intra familiales

SCHEMA GENERAL DE PRISE EN CHARGE

	TRAITEMENT EMOTIONNEL	TRAITEMENT COGNITIF	TRAITEMENT COMPORTEMENTAL
BUTS	<p>Lutter contre le stress , la peur .</p> <p>Développer la sensorialité</p>	<p>Lutter contre les pensées parasites.</p> <p>Remettre en question les croyances et tabous.</p> <p>Développer l' imaginaire et fantasmes.</p>	<p>Lutter contre l' évitement.</p> <p>Lutter contre l' obligation de résultat.</p> <p>Développer la communication verbale Développer le jeu des caresses.</p>
MOYENS	<p>Exploration corporelle.</p> <p>Relaxation.</p> <p>Sensorialité</p>	<p>Information pédagogique.</p> <p>Restructuration cognitive</p>	<p>Apprentissage des caresses.</p> <p>Exercices de gestion de l' excitation sexuelle.</p>

INDICATIONS DES TCC EN SEXOLOGIE

- **Tout type de dysfonction sexuelle** peut être traitée par une TCC mais :
 - Elles impliquent le plus souvent une prise en charge du couple
 - Elles nécessitent une volonté de changement .
 - Elles demandent un travail personnel
-
- Les prises en charge sont actuellement le plus souvent **intégratives** .
 - **Indications principales** : les troubles éjaculatoires et orgasmiques , les troubles du désir , le vaginisme, les thérapies de couple.

