

Sexothérapie et psychomotricité

Anne DUPUIS-DE CHARRIÈRE

Psychomotricienne et sexothérapeute

Lors de la 1^{ère} Journée de FC de l'ASTPC du 27 septembre 2008 « Le symptôme non expliqué »

Thérapeute en psychomotricité majoritairement tournée vers les traitements d'enfants et minoritairement d'adultes depuis plus de 30 ans, j'ai été frappée depuis de longues années par l'importance de la sensorialité et des carences ou des avatars de celle-ci chez les enfants comme chez les adultes.

Bien que les symptômes présentés par les uns comme par les autres soient souvent accompagnés – ou s'expriment par - des problèmes de relation dans leur dimension corporelle (rythmes, espace, tonus, postures, distances interpersonnelle...) c'est la plupart du temps par un travail autour de cette sensorialité et du corps propre que je constate que des évolutions importantes peuvent se faire.

Le symptôme serait il aussi un signe d'un accès sensoriel perturbé ?

Dans les traitements d'adultes, même venus en dehors d'une demande sexologique, c'est l'émergence de réflexions, de vécus ou de problèmes liés à la sexualité qui m'a frappé dans ce travail sur le sensoriel et les perceptions du corps propre.

Un pont m'a paru pouvoir se faire entre enfance et maturité adulte : celui de la sensorialité et de la difficulté de l'intégrer pour lui donner du sens, de l'utiliser comme instrument de découverte de soi, de la coder - ou la décoder - dans la découverte de son corps lorsqu'il est en relation avec celui de l'autre.

Parmi les diverses formations complémentaires que j'ai suivies, l'approche sexo-corporelle de Jean-Yves Desjardins m'a confortée dans la très grande valeur du travail corporel pour les troubles sexuels mais également devant d'autres problématiques et elle m'a permis d'enrichir mon approche psycho-corporelle pour les patients adultes.

Je ne peux et ne veux pas reprendre la totalité des concepts de la psychomotricité et de l'approche sexocorporelle de Desjardins ; j'en aborderai quelques uns au fil de la présentation que je vais faire.

Je rappelle que, si le réflexe d'excitation sexuelle est inné, la manière qu'à l'homme d'en prendre conscience, d'en jouir et de l'augmenter dépend de processus d'apprentissages, en particulier sensoriels et cognitifs, qui se développent tout au long de la vie.

Quelques mots sur l'approche sexo-corporelle : Desjardins propose une approche construite à partir d'un modèle de Santé Sexuelle. Ce qui est tout à fait intéressant pour une thérapeute de la psychomotricité dont c'est également les outils de travail, c'est les aspects d'analyse du corps qu'il fait pour étayer ce modèle : les dimensions du tonus, de la posture, de l'utilisation de l'espace, du rythme, de la respiration dans les mouvements sont des concepts que nous partageons. La sexualité, pour ce modèle, dépend pour une bonne (lui dirait « toute ») part de la manière d'acquérir, dans ces diverses dimensions, des *habiletés sexocorporelles* ; en habitant son corps, en portant sa masculinité ou sa féminité, en modulant son tonus et ses mouvements, l'homme, la femme peuvent s'amener à la volupté, gérer et moduler l'excitation jusqu'à l'orgasme (qu'il différencie de la décharge orgastique par sa dimension émotionnelle et relationnelle)

Quelques précisions

Chez J.-Y. Desjardins, la précision et la différenciation des mots communément utilisés est fondamentale à une bonne évaluation des patients: ainsi il s'agit de ne pas confondre, par exemple : excitation génitale et plaisir sexuel.

Cette approche veut mettre particulièrement en lumière ce qui est explicite et implicite - ce qui se passe dans notre esprit et dans notre corps - dans nos évaluations avant thérapie : par exemple : les divers aspects des plaisirs, des désirs et des besoins tels qu'ils se tricotent dans la relation corporelle : sensations, (souvenirs et images) et émotions.

En terme de psychomotricité nous pouvons très directement relier ces notions au développement précoce puisque celles-ci s'étaient sur le vécu de la relation corporelle archaïque – celle qui nous permet de construire notre sentiment d'être au monde.

Ainsi, bien des choses peuvent se cacher derrière ce qu'on nomme trop vaguement « le désir sexuel » : le désir amoureux ou le désir, le besoin de fusion, le désir de décharge orgasmique, le besoin de trouver la détente ou le sommeil, le désir d'enfant voire le désir de se conformer... et engendrer pour ces raisons non seulement de nombreux ratés dans la vie amoureuse, mais également de mauvaises évaluations de nos patients.

En effet, il est reconnu, par exemple, qu'il peut y avoir excitation génitale – voire décharge orgasmique – sans plaisir sexuel. (ce qui éclaire, par exemple, le vécu de certains viols !)

Un deuxième accent, dont, en tant que psychomotricienne, je tiens à relever l'importance est la place que donne l'approche sexo corporelle à La Volupté. Or, qu'est ce que la Volupté, si ce n'est la capacité de vivre dans son corps et avec son corps la relation corporelle – amoureuse et sexuelle - et, pour moi, cette capacité vient en droite ligne de ce qui s'est constitué – dans l'émotion et dans le corps grâce à la sensorialité partagée - à partir de cette relation corporelle primaire au corps maternel.

Nous partageons donc avec Desjardins l'importance du Plaisir Corporel au sens large. donc également l'affirmation très forte de ce que Desjardins appelle le lien « corps-cerveau ».

Les 4 modes d'excitations qui sont analysés chez chaque patient, par J.-Y. Desjardins, a le mérite de permettre la mise en évidence de la manière dont la personne connaît et joue avec les différentes « lois du corps ». Ce que nous, thérapeutes en psychomotricité, décrivons par : le tonus, la respiration, l'espace du corps propre, l'espace de la relation, le rythme du corps en mouvement. Ce que nous évaluons avec l'originalité de nos outils qui prennent en compte la manière dont nous utilisons : le corps propre, la relation à l'autre et la relation à l'environnement !

Le mode d'excitation sexuelle archaïque permet de faire monter l'excitation sexuelle par l'utilisation de pressions ou de mouvements de fortes intensité dans la région génitale (contracter les cuisses, serrer les jambes, ou et tous les muscles de la région génitale ou du bas-ventre, voire sur un coussin) sans l'utilisation de ses mains ou seulement dans le but d'exercer une pression. En psychomotricité nous décrivons ce type de mouvement comme de l'hypertonie, en « tout ou rien » sur le plan sensori-tonique, souvent avec hyper ventilation et hyperextension du dos.

La montée vers la décharge peut se faire-là en quelques secondes. Avec une descente rapide du plaisir.

Ce mode est dit limitatif, car il s'adapte peu au coït (l'homme qui l'utilise ne pourra pas retrouver cette tension extrême lorsqu'il pénétrera un vagin et la femme qui l'utilise aura une sensation de fermeture plus que d'ouverture et ça peut souvent l'empêcher de ressentir un désir de pénétration.) Ce mode mobilisant principalement les récepteurs profonds, il y aura peu d'appétence aux préliminaires et aux caresses et donc à la volupté apportée par des variations nombreuses des mouvements de tout le corps.

Le mode d'excitation sexuelle mécanique appelé ainsi en raison d'un rythme rapide, régulier qui doit être très précis, d'une unique stimulation sur les organes génitaux. Ce mode implique les récepteurs superficiels et externes. Il provoque chez l'homme comme chez la femme une forte contraction généralisée des muscles fessiers, des cuisses et de l'abdomen avec une décharge qui vient en quelques minutes. L'utilisation du souffle est raccourci, l'espace de mouvement est réduit, la tension est forte et maintenue. Le corps reste figé et tendu.

Ce mode est également limitatif puisqu'il réduit le champ de conscience aux sensations locales et ne permet pas la diffusion de la volupté dans tout le corps ; pour les hommes : difficulté de moduler et gérer son excitation pour la prolonger ; pour les femmes ; difficulté à atteindre d'orgasme parce que la stimulation doit être si précise et si localisée et chez les deux partenaires il y aura peu d'exploration des nombreuses sensations corporelles internes et externes. Peu de volupté. La femme aura peu de désir d'être pénétrée.

En psychomotricité nous connaissons ces personnes dont le corps doit être discipliné et maîtrisé (la caricature de « men sana in corpore sano » !); sportifs, athlètes mais aussi l'investissement de :« exercice, répétition » ou « rapidité et efficacité ».Le corps est investi seulement s'il obéit et ne trahit pas.

Les modes d'excitation sexuelle ondulatoire et le mode en vagues sont tous les deux caractérisés par la capacité de jouer et de bouger un corps fluide et mobile, sachant prendre du temps, être dans un espace et un tonus confortable qui permet la diffusion de l'excitation dans l'ensemble du corps. Le mode en vague permettant mieux que le mode ondulatoire de canaliser l'excitation vers l'orgasme s'il y a une bonne maîtrise de la double bascule, grâce au lâcher prise dont le moment peut être alors choisi. L'excitation peut et a le temps de monter et de descendre à de nombreuses reprises sans perturber ni troubler l'homme ou la femme.

Autre originalité qui met en évidence la dimension intégrative de cette approche : Desjardin différencie l'orgasme – ou décharge orgastique – et l'orgasme ; ce dernier étant la décharge accompagné de conscience et de volupté corporelle qui permet au plaisir sexuel de se dérouler dans une véritable communion affective relationnelle.

Les concepts psychomoteurs qui me guident

En terme de concepts psychomoteurs, parmi ceux qui me parlent le plus, je citerai les travaux de Suzanne Robert-Ouvray. Particulièrement : « Intégration motrice et développement psychique » (EPI hommes et perspective chez Desclée de Bouwer)

« Il existe une intégration motrice concomitante au développement psychique par la mise en rapport et la dialectisation de pôles opposés. Cela signifie que l'aspect structural de l'organisation motrice participe au processus visant l'unité psychosomatique
La trame de notre organisation affective et relationnelle se construit grâce à des mises en rapports précoces entre notre organisation motrice et notre psychisme naissant »

L'organisation motrice va se coupler avec le développement psychique grâce à la qualité de la relation mère –enfant.

Trois étapes fondent cette double construction entre 0 et 18 mois :

- - l'Enroulement sur soi qui étaye dans le corps « le sentiment de sécurité » de base grâce à l' hypotonie du tronc a condition que l'Autre lui donne Contenance et Sens.
- - l'Axialisation qui étaye dans le corps «la capacité de prendre sa place en face de l'autre » - du fait de la descente tonique céphalo-caudale - l'autre est là encore indispensable à donner du Sens à cette structure corporelle en construction.
- 3.- L'utilisation de ses mains pour appréhender, découvrir le monde : toucher et prendre, palper devient possible parce que l'enfant n'en a plus besoin pour lui servir d'appui. –grâce à la progressive modulation du tonus (diminution de l'hypertonie proximo-distale)

*Au cours de ces trois étapes fondamentales, -
(Lors desquelles il ne faut pas oublier la constitution du Moi –peau
L'établissement d'un espace transitionnel grâce au holding/händling
Le passage de l'objet partiel à l'objet total. Soit les 3 dimensions qui seront également
fondamentales dans la construction du self et de la relation à l'autre!)*

la sensorialité se développe de :

L'Archaïque – en tout ou rien – où l'hyper tonicité, le dur représente la tension, la douleur, l'inconfort, l'absence – et où l'hypotonicité, le mou, le doux représente la détente, le confort, la contenance et la présence maternelle.

à :

L' intégration , une différenciation sensorielle progressive par couple de contraires qui s'enrichissent et construisent des entre-deux de plus en plus fins, multiples et différenciés. D'abord par deux sensations opposées en même temps – dos mou contre bras durs- Puis le dur –tendu devient possiblement ferme, fort, agréable....le mou –détendu devient possiblement faible, flasque, passif, désagréable. Plein-vide / chaud-froid / fort-doux / etc

Cette intégration se fait progressivement sur différents niveaux : le niveau tonique, le niveau sensoriel, le niveau affectif et le niveau représentatif.

C'est cette modulation progressive, dans tous ces niveaux d'intégration, qui m'apparaît faire défaut le plus souvent dans les cas que j'observe en sexologie mais également lors des problématiques corporelles et relationnelles que présentent les enfants qui me sont envoyés.

C'est par cette modulation progressive, dans toutes les dimensions du sensoriel et travaillée dans ces quatre niveaux d'intégration, que je tente de d'approcher les problèmes en sexothérapie. La présentation de cas (accessible aux membres ASTPC avec mot de passe) permets d'en avoir une image plus précise.

Anne DUPUIS-DE CHARRIÈRE