
Introduction

La première partie de cet ouvrage vise à distinguer le point de vue comportemental et scientifique des théories et des méthodes qui l'ont précédé. En effet, la sexualité a intéressé un grand nombre de chercheurs dès les débuts de la psychologie moderne. Ce n'est toutefois que plus récemment qu'une approche purement empirique, scientifique, comportementale et cognitivo-comportementale a été appliquée à l'étude des réactions sexuelles.

Point de vue psychodynamique

Sans doute le plus ancien, le point de vue psychodynamique occupe toujours une position intermédiaire entre la psychologie et la philosophie. Il se caractérise d'abord par l'identification du besoin sexuel – ou libido – à l'instinct fondamental de la vie, s'opposant ainsi à un

autre instinct fondamental, celui de la mort ; il se distingue ensuite par une conception pansexuelle du comportement humain, où non seulement les problèmes sexuels, mais également tous les problèmes psychologiques sont reliés à un dysfonctionnement de la libido. Comme le mentionne Freud dans *Trois essais sur la théorie de la sexualité* (1923, p. 54), « la pulsion sexuelle des névrosés connaît toutes les déviations que nous avons étudiées comme variation d'une vie sexuelle morbide ». Dans ce même ouvrage (p. 52-53), il précise que ce dysfonctionnement sexuel est la résultante d'une opposition ou d'un conflit entre les forces libidineuses et des contre-forces qui s'opposent à la manifestation de la sexualité : « Entre la poussée de la pulsion (sexuelle) et la résistance opposée par l'aversion sexuelle, se présente la maladie comme une solution qui n'en est pourtant pas une puisqu'elle ne résout pas le conflit, mais cherche à l'esquiver par la transformation des tendances sexuelles en symptômes morbides. »

À partir de cette conception unilatérale du fonctionnement humain et des problèmes de comportement, Freud propose une méthode de traitement également unilatérale, c'est-à-dire une technique qui doit s'appliquer tant aux problèmes sexuels qu'à tous les autres problèmes de comportement. Cette technique repose essentiellement sur l'association libre et sur l'analyse du transfert survenant entre le client et le thérapeute ; elle vise en outre la résolution de conflits entre les forces sexuelles et celles du refoulement.

Bien que ce bref résumé du point de vue psychodynamique ne puisse à lui seul rendre compte de toutes les caractéristiques de la théorie analytique, il n'en demeure pas moins qu'il met en évidence la différence considérable entre la psychanalyse et le point de vue scientifique, comportemental et cognitivo-comportemental que nous verrons plus loin. Nous reviendrons sur une comparaison systématique entre l'approche comportementale et le modèle psychodynamique.

Mentionnons quand même que l'apport principal de Freud à l'étude de la sexualité a été notamment de mettre l'accent sur ce sujet à une époque où peu de psychologues avaient osé s'y intéresser de façon approfondie.

Point de vue scientifique et cognitivo-comportemental

Comme le mentionne Alan Gregg dans la préface d'un ouvrage de Kinsey, Pomeroy et Martin (1948) intitulé *Sexual Behavior in The Human*

Male, il existe, dans la biologie humaine, trois fonctions fondamentales : la croissance, l'adaptation et la reproduction. Or, selon cet auteur, sur le plan strictement scientifique les fonctions reproductives ont été jusqu'alors entièrement négligées par la recherche. Dans le domaine de la psychologie scientifique, très peu d'études ont été menées jusqu'au début des années 1950. Hormis certains travaux non publiés de Watson, le fondateur du behaviorisme, sur le sujet (Magoun, 1981), ce n'est que vers la fin des années 1940, avec les travaux de Kinsey, qu'a vraiment émergé ce domaine de la recherche. C'est donc à une étude purement scientifique des fonctions sexuelles que Kinsey et ses collaborateurs (1947, 1948, 1949, 1953) nous conviaient en « accumulant des faits objectifs sur la sexualité sans tenir compte des interprétations morales ou sociales » (Kinsey, Pomeroy et Martin, 1948, p. 5). Par la technique du sondage sociologique, ils ont tenté de tracer un portrait complet du comportement sexuel de la société américaine de la fin des années 1940.

L'objectif de l'étude, le mode d'analyse utilisé, de même que les résultats obtenus, ont bouleversé certaines conceptions reposant sur des croyances non fondées scientifiquement tout en choquant l'ultraconservatrice et puritaine société américaine des années 1950. Il est vrai aussi que certaines critiques étaient probablement valables. Par exemple, il est fort possible que les résultats obtenus aient été biaisés en raison du caractère anxigène et menaçant de l'enquête. Toutefois, ces études ont démontré l'ampleur de certains problèmes sexuels, comme la dysfonction orgasmique ou érectile. Ainsi, Kinsey, Pomeroy, Martin et Gebhard (1953) ont indiqué que 5 % des femmes n'avaient jamais connu l'orgasme et qu'une très forte proportion n'en avaient fait l'expérience que quelques fois. Ces études ont donné lieu à d'autres du même type, généralement américaines (Mace, 1971 ; Masters et Johnson, 1970 ; Wiener, 1969 ; Hite, 1976, 1983), qui montraient la très grande fréquence des problèmes sexuels. Toutefois, la principale contribution de Kinsey et ses collaborateurs fut d'ouvrir la voie à l'étude objective du comportement sexuel.

Parallèlement à la tradition psychodynamique qui avait très fortement influencé la psychologie clinique et la psychiatrie jusqu'au début des années 1950, une autre approche basée sur l'étude fondamentale du comportement émergeait lentement. Ces nouvelles méthodes étaient accompagnées d'un contexte qui devenait beaucoup plus critique à l'endroit des approches psychodynamiques (Van Rillaer, 1980). Un des schèmes de référence de prédilection de cette nouvelle approche résidait dans la psychologie de l'apprentissage et

dans les conceptions comportementales proposées par Watson (1924), Hull (1943) et Skinner (1953). Cette approche était basée sur l'influence des processus d'apprentissage sur l'acquisition du répertoire comportemental de tout individu et sur le fait que ces processus expliquent l'acquisition des comportements inadaptés. Dans les années qui suivirent, des méthodes d'évaluation et d'intervention issues de la psychologie scientifique et des principes de l'apprentissage se développèrent progressivement dans le but de modifier le comportement humain, c'est-à-dire d'agir sur les comportements inadaptés et de permettre l'acquisition de comportements plus adaptés.

Joseph Wolpe, durant les années 1950, a élaboré une procédure s'appliquant particulièrement aux problèmes d'anxiété et appelée désensibilisation systématique. Cette procédure vise à faire disparaître des réponses d'anxiété en exposant progressivement les sujets aux stimuli anxiogènes lors de l'induction d'un état physiologique incompatible avec la peur. Dans son livre *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* (1958), il suggérait l'application de cette procédure aux divers problèmes sexuels masculins et féminins proposant des méthodes qui ont plusieurs caractéristiques communes avec celles, ultérieures, de Masters et Johnson visant la réduction de l'anxiété de performance. Dans ce domaine, Wolpe apparaît également comme un innovateur en proposant des techniques modernes de traitement des troubles sexuels.

De leur côté, William H. Masters et Virginia E. Johnson entreprirent en 1954 une série d'études fondamentales sur les réactions physiologiques et psychologiques à la stimulation sexuelle. Par l'observation directe du comportement sexuel, ils définirent les diverses phases de la réponse sexuelle masculine et féminine (1966). À partir des connaissances acquises par l'étude du comportement sexuel, ils élaborèrent un ensemble de techniques visant à modifier le comportement sexuel (1970). Ces études changèrent radicalement le mode de traitement des problèmes sexuels et furent à l'origine d'une école de pensée en thérapie sexuelle (Kaplan, 1974 ; LoPiccolo et LoPiccolo, 1978 ; Serber, 1974, etc.) convaincue qu'une action efficace sur les problèmes sexuels doit être exercée par des méthodes directes et spécifiques.

Dans les années 1970, le champ d'intervention de l'approche comportementale s'élargit. Non seulement la thérapie du comportement s'inspira-t-elle de la psychologie de l'apprentissage, mais elle tint aussi compte de la psychologie scientifique en général. C'est ainsi que certains auteurs comme Meichenbaum (1977) et d'autres auteurs

bien connus comme Beck (Beck, Rush, Shaw et Emery, 1979) proposent que l'approche comportementale intègre certaines données de la psychologie cognitive : l'approche dite cognitivo-comportementale en a été la résultante. En résumé, le but de cette approche était d'étudier davantage l'influence des facteurs cognitifs sur le comportement. Dans les années 1970, certains auteurs (LoPiccolo et LoPiccolo, 1978 ; Steger, 1978 ; Wilson, 1978) proposèrent l'application de cette approche aux problèmes sexuels. L'approche cognitivo-comportementale a été largement utilisée depuis et appliquée au traitement des différents types de problèmes sexuels. Les attributions fautives qu'une personne entretient sur la sexualité, les conceptions erronées, les mythes sexuels, les attitudes par rapport à la sexualité, les fantasmes sont notamment des éléments qui sont intégrés dans le traitement des divers troubles sexuels.

Comparaison entre l'approche cognitivo-comportementale et l'approche traditionnelle

Il peut être intéressant de s'interroger sur les différences entre l'approche cognitivo-comportementale et les conceptions plus traditionnelles en thérapie sexuelle. À titre d'exemple, nous prendrons les méthodes d'orientation psychodynamique comme prototype de l'approche traditionnelle.

Premièrement, la façon de concevoir l'étiologie des problèmes sexuels est une différence importante entre ces deux approches. Pour les partisans de l'approche psychodynamique, ces problèmes sont reliés au développement de conflits opposant les pulsions sexuelles et les forces du refoulement ; en thérapie cognitivo-comportementale, on associe généralement l'étiologie de ces problèmes à des facteurs d'apprentissage. Certains événements survenus dans la vie d'un individu (par exemple le type d'éducation sexuelle, les facteurs socio-culturels, les expériences sexuelles antérieures, etc.) ont favorisé des comportements sexuels inadéquats. Même lorsque la conception de base ne repose pas directement sur les principes de l'apprentissage (Masters et Johnson, 1971), ces auteurs attribuent généralement les problèmes sexuels à des variables qui pourraient s'intégrer beaucoup plus facilement dans un schème d'apprentissage que dans un schème psychodynamique.

Plusieurs auteurs contemporains s'interrogent sur des facteurs cognitifs : Y a-t-il présence chez un sujet de fantasmes ou de fantasmes

sexuels ? Ces fantasmes provoquent-ils des réponses sexuelles ? Quel est l'effet de ce que le sujet « se dit en lui-même » concernant la sexualité ? Les « comportements verbaux internes » (Meichenbaum, 1977) ou les schèmes de pensée plus profonds (Beck, Rush, Shaw et Emery, 1979) deviennent alors le centre d'intérêt de ces auteurs.

Deuxièmement, les spécialistes de la thérapie comportementale s'intéressent plus aux causes immédiates des problèmes sexuels, comme les connaissances actuelles d'un individu sur la sexualité, les problèmes dans la performance sexuelle avec un ou une partenaire, les anxiétés immédiates, notamment les anxiétés de performance, qu'aux causes lointaines et infantiles. Cela ne signifie pas pour autant que les comportementalistes ignorent les événements antérieurs : l'histoire sexuelle fait toujours partie de l'évaluation comportementale des dysfonctions sexuelles. Toutefois, les événements antérieurs ne seront considérés comme pertinents que dans la mesure où ils influencent les réactions sexuelles actuelles ; par exemple, une expérience sexuelle traumatisante pourra rendre le sujet anxieux dans ses relations sexuelles actuelles. Masters et Johnson (1970) soulignent que le sujet, étant de plus en plus anxieux, devient « spectateur » dans ses relations sexuelles, ce qui l'empêche de se détendre et de laisser ses réactions sexuelles se manifester.

Troisièmement, le modèle explicatif des théoriciens psychodynamiques est de nature nettement médicale. Selon cette théorie, les problèmes sexuels ont des causes profondes et il est nécessaire d'agir sur elles pour modifier les comportements sexuels inadéquats. Par contre, les intervenants dans le domaine de l'approche cognitivo-comportementale, en recourant à des facteurs explicatifs immédiats et environnementaux, s'intègrent plutôt à l'intérieur d'un schème explicatif psychosocial (Ullman et Krasner, 1969) ou d'un schème qui met l'accent sur les principes de l'apprentissage. D'après ce modèle, tous les comportements sont acquis par les mêmes processus d'apprentissage. En ce sens, il n'y a pas de comportement approprié ou inapproprié en soi, c'est le sujet lui-même, ou dans certains cas la société, qui pose un jugement de valeur. Cela implique une conception différente du traitement et notamment que l'on va travailler beaucoup plus en fonction d'objectifs proposés par le client qu'en fonction de ce qui peut être prescrit par une théorie ou un diagnostic.

Quatrièmement, et ce point est un corollaire du troisième, l'approche psychodynamique considère qu'une action symptomatique, c'est-à-dire une action qui n'agit pas sur la cause prétendument

profonde des problèmes, ne pourrait être véritablement efficace ou qu'elle entraînerait tôt ou tard une substitution de symptôme. Ce point de vue ne reçoit pas l'accord des tenants de l'approche comportementale qui, se basant sur le modèle de l'apprentissage ou sur d'autres théories élaborées dans un contexte scientifique et sur les résultats obtenus, croient qu'il est possible d'agir directement et sans substitution de symptôme sur les problèmes sexuels. Ce point de vue est de plus en plus adopté par différents chercheurs (Bergin et Lambert, 1978 ; Lambert, Bergin et Collins, 1977) dans le domaine de la psychothérapie. Selon eux il ne semble pas y avoir davantage d'effets négatifs dans les différents types d'intervention psychothérapeutique incluant l'approche comportementale.

Cela ne veut cependant pas dire pour autant que le thérapeute cognitivo-comportementaliste va limiter son action à un comportement problématique particulier. Dès le début des années 1970, Bandura (1969) soulignait l'existence des hiérarchies de comportement et l'importance d'agir sur l'ensemble des éléments de cette hiérarchie. Par exemple, un problème sexuel chez un couple peut être relié à une difficulté de communiquer et, de façon plus générale, à la détresse conjugale. Agir uniquement sur la dimension sexuelle pourrait se révéler inefficace. Si l'on suppose que cette dimension s'améliore, il est possible que celle de la communication demeure problématique ou même s'aggrave, puisque les sujets ne possèdent pas les habiletés nécessaires pour communiquer adéquatement leur vécu sexuel ou parce qu'ils présentent des difficultés conjugales importantes. Dans cette situation, de nouveaux problèmes – sexuels ou d'une autre nature – peuvent surgir. Il serait donc préférable de les envisager plus globalement et d'agir sur l'ensemble des comportements qui peuvent provoquer une dysfonction sexuelle. On s'est rendu compte que plusieurs troubles sexuels sont multifactoriels et qu'il importe d'agir sur l'ensemble des variables qui influent sur le comportement sexuel. Dans les dernières années, on a constaté, notamment par l'étude de problèmes comme les troubles du désir, que des variables d'apprentissage, interpersonnelles (conjugales), cognitives, sexuelles, hormonales et autres, peuvent agir sur le niveau de désir. Par ailleurs, on met de plus en plus l'accent sur l'influence de variables biologiques sur le comportement sexuel, de même que sur le développement et le traitement de ces problèmes. Il est évident qu'une compréhension des troubles sexuels dont le fonctionnement est profondément enraciné dans la physiologie ne peut se faire maintenant sans considérer des facteurs biologiques. Une des principales

différences entre la présente édition et la première sera donc un accent plus grand mis sur des conceptions et des traitements qui tiennent compte de facteurs biologiques.

Cinquièmement, le point de vue psychodynamique propose une méthode unique d'intervention qui s'applique non seulement à tous les problèmes sexuels, mais aussi à tous les problèmes névrotiques. Le point de vue cognitivo-comportemental est beaucoup plus spécifique. Non seulement les spécialistes de la thérapie cognitivo-comportementale suggèrent-ils des méthodes d'intervention propres aux problèmes sexuels, mais aussi des méthodes d'intervention différentes pour divers types de problèmes sexuels. Il existe, par exemple, des méthodes propres au traitement de l'éjaculation précoce, au traitement des dysfonctions érectiles et du vaginisme ainsi qu'au traitement de chaque problème sexuel.

Sixièmement, l'approche psychodynamique met principalement l'accent sur la dimension verbale-subjective. L'approche cognitivo-comportementale, pour sa part, considère plusieurs dimensions, notamment la dimension verbale-subjective, la dimension motrice et la dimension physiologique, particulièrement importantes pour une action efficace sur le plan de la sexualité. La dimension verbale-subjective se rapporte aux expériences sexuelles telles que perçues et rapportées par le sujet. La dimension cognitive, reliée aux expériences sexuelles, pourra être explorée en grande partie par le canal verbal-subjectif. La dimension motrice fait appel aux comportements nécessaires pour susciter un comportement sexuel et provoquer l'excitation ; elle inclut les habiletés sociales, les habiletés à communiquer et tous les comportements de stimulation sexuelle. Enfin, la dimension physiologique englobe les réactions physiologiques génitales et non génitales du sujet par suite de diverses stimulations sexuelles. L'approche cognitivo-comportementale a donc évolué vers une conception multimodale de l'évaluation et de l'intervention.

Septièmement, l'approche cognitivo-comportementale met l'accent sur l'évaluation scientifique des méthodes d'intervention, donnant ainsi naissance à toute une littérature dont le but spécifique est d'étudier les effets de ces interventions ainsi que des variables en cause dans ce type de méthode. Démontrer l'efficacité d'un traitement pour un problème sexuel donné et, si possible, trouver les composantes efficaces d'un traitement constituent une démarche incontournable pour cette approche.