

# L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent

## Vignette clinique

### Sexologues

Trouver la frontière entre les interventions  
de différents professionnels et la psychothérapie

# 1. Table des matières

---

2.	Introduction .....	2
3.	Le champ d'exercice des sexologues .....	3
4.	Le motif de consultation : difficultés sexuelles au sein d'un couple .....	4
5.	L'évaluation sexologique .....	4
6.	Le plan d'intervention en sexologie.....	6
7.	Et si ce couple était en psychothérapie.....	9
8.	Évaluation initiale rigoureuse.....	9
9.	L'intervention psychothérapeutique.....	11
10.	Analyse de la distinction entre les interventions sexologiques et la psychothérapie .....	15

## Introduction

---

Ce document est l'une des 9 vignettes cliniques présentant des exemples d'interventions que font différents professionnels et illustrant la différence entre les interventions propres à leur champ d'exercice professionnel et la psychothérapie. Cette série de vignettes cliniques est complémentaire au document L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent, produit par un comité de travail composé de représentants des ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines dont les membres, qui sont habilités, peuvent exercer la psychothérapie soit :

- Collège des médecins du Québec (CMQ);
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ);
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ);
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ);
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ);
- Ordre des psychologues du Québec (OPQ);
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ)
- Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ).

Chaque vignette comporte, pour un même client vivant une problématique donnée, deux volets soit :

1. Un exemple de pratique du professionnel dans son champ d'exercice selon un modèle théorique choisi;
2. Un exemple de pratique de la psychothérapie, selon le même modèle théorique choisi.

De plus, chaque vignette permet d'illustrer les différences et la frontière entre la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent.

**NOTE :** Bien que ces vignettes s'appuient sur les meilleures pratiques, elles ne peuvent être considérées comme illustrant l'ensemble de la pratique des professionnels donnés en exemple, ni l'ensemble de la pratique des professionnels exerçant la psychothérapie. N'y apparaissent que les principaux éléments nécessaires à l'illustration visée.

## 2. Le champ d'exercice des sexologues

---

Le champ d'exercice du sexologue consiste à évaluer le comportement et le développement sexuels de la personne, déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement.

## 3. Le motif de consultation : difficultés sexuelles au sein d'un couple

---

Un couple dans la quarantaine marié depuis 20 ans et parents de deux adolescentes vient consulter pour des difficultés sexuelles et relationnelles. Madame affirme ne plus supporter la façon dont son conjoint l'aborde sexuellement. Celui-ci fait usage de pornographie et, selon elle, le comportement sexuel et l'attitude de son conjoint sont différents lorsqu'il vient de regarder des scènes pornographiques. Quant à Monsieur, il dit vivre de la détresse, car il considère que ses comportements ne sont pas appropriés. Le couple souhaite avoir des moyens pour aborder le sujet de la sexualité ensemble. De plus, monsieur affirme vouloir des outils et des moyens pour cesser de visionner de la pornographie.

## 4. L'évaluation sexologique

---

La sexologue évalue le développement et le comportement sexuel du couple à partir de leur situation de vie et de la difficulté vécue. La sexologue base son évaluation sur les dimensions de la santé sexuelle. À cet effet, elle questionne le couple pour connaître les circonstances, les impacts et l'historique de leur difficulté, la perception de chacun des membres du couple de la situation, leurs caractéristiques personnelles et leur histoire affective et sexuelle actuelle et passée. Ces informations lui permettent de comprendre l'expérience subjective des membres du couple ainsi que le contexte dans lequel s'inscrit leur demande. La sexologue considère les interrelations possibles entre les multiples dimensions de la sexualité humaine pour dresser un portrait global de la réalité sexologique du couple et ainsi déterminer les interventions à prioriser.

### **Principaux éléments qui ressortent de l'évaluation**

Le couple consulte pour la première fois. Ils disent vivre des difficultés sur le plan de la sexualité et que ce sujet est difficile à aborder puisque chacun reste sur ses positions et bien ancré dans ses perceptions. Le couple dit s'aimer, bien s'entendre de manière générale et être motivé à régler les difficultés dans la sphère sexuelle.

Madame explique qu'elle a développé un profond dégoût à chaque fois que son conjoint essaie de l'approcher. Elle dit même ne plus vouloir qu'il la touche. Elle décrit les comportements de Monsieur comme étant intrusifs : il ne commence jamais à la toucher autrement qu'en lui touchant et caressant les seins et les organes génitaux. Cela dure depuis l'arrivée des enfants et malgré le fait qu'elle lui exprime maintenant clairement qu'elle n'aime pas son attitude, rien ne cesse.

Monsieur dit regarder de la pornographie depuis son adolescence, période pendant laquelle il regardait des revues ou des films pornographiques tous les jours. Son usage de pornographie s'est atténué après son mariage. Il dit avoir été quelques années sans en regarder, puis il a recommencé. Il explique que visionner de la pornographie lui permet d'oublier ses insatisfactions sexuelles et le manque d'affection de son épouse, la distance avec sa conjointe lui générant un sentiment de solitude. De là, son usage de pornographie devient un moyen de se déconnecter de cette souffrance. Il explique qu'il y pense tout le temps, et qu'il cherche les moments où il pourra se retrouver devant un ordinateur, puis lorsqu'il a eu « son moment », il se sent déprimé et s'en veut. Il exprime un réel désir de s'investir dans la démarche pour régler ce qu'il qualifie de problème, car il a du mal à comprendre qu'il se sente homme davantage lorsqu'il regarde de la pornographie.

Lorsqu'il est question de sa vie affective et sexuelle, certaines insatisfactions font surface. Monsieur fait part de la fréquence des relations sexuelles qui a diminué avec l'arrivée des enfants. Il exprime le besoin de sentir qu'il plaît encore, qu'il peut séduire et qu'il est un homme, ce qu'il ne ressent pas avec sa femme qu'il décrit comme une personne "cérébrale" et pas assez investie émotionnellement avec lui. Monsieur compare sa conjointe à sa mère en disant que cette dernière avait retiré toute forme d'affection lorsqu'il a atteint l'âge de la puberté. Il rapporte en avoir souffert et avoir ressenti du mépris venant de sa mère quand il est devenu un homme. Quant à Madame, elle dit se sentir trahie par la consommation de pornographie de son conjoint. Elle affirme ne pas avoir confiance en lui, être méfiante chaque fois qu'il l'approche et ressentir de la colère. Elle a l'impression de ne pas être aimée pour qui elle est.

À la suite de l'évaluation, la sexologue identifie les thématiques prioritaires sur lesquelles elle pourrait intervenir dont :

- l'aspect du consentement dans l'expression de la sexualité;
- la communication;
- les habiletés érotiques et sexuelles;
- l'usage de pornographie.

## 5. Le plan d'intervention en sexologie

---

### **Interventions préconisées**

La sexologue propose une démarche qui favorisera un meilleur équilibre sexuel en permettant un rapprochement affectif et sexuel du couple et en rendant positive et respectueuse l'expression de la sexualité et du vécu sexué, sexuel, érotique et relationnel. Pour y arriver, différents types d'intervention peuvent être utilisés par la sexologue en fonction du cheminement du couple.

### **Les types d'interventions sexologiques pouvant être utilisés :**

#### **A) Éducation à la sexualité**

À la suite de l'évaluation, la sexologue envisage d'aborder certaines thématiques sous un angle éducatif afin de permettre au couple de relativiser et de mieux comprendre ce qui se passe dans leur vie affective et sexuelle. Elle aborde notamment

- Le consentement sexuel;
- Les différentes composantes de la sexualité;
- L'érotisme sexuel en lien avec les perceptions des rôles de genre;
- La différence entre érotisme et pornographie;
- Les scripts sexuels pouvant être influencés par l'usage de la pornographie;
- Le fonctionnement sexuel (le désir sexuel et la réponse sexuelle) ainsi que les facteurs qui peuvent l'affecter et le stimuler;
- Les impacts possibles de l'arrivée d'un enfant sur la sexualité d'un couple.

Afin de favoriser la compréhension et l'intégration des contenus par le couple, la sexologue les interpelle individuellement sur la thématique abordée pour leur permettre de discuter des points de convergence et de divergence et elle rectifie ou complète l'information donnée. Elle pourra ensuite faire des liens entre les contenus et la situation actuelle du couple (ex. touchers non désirés et non-consentis ainsi que leurs impacts sur l'autre).

#### **B) Rencontre d'accompagnement**

Avec ces rencontres, la sexologue souhaite permettre l'expression des sentiments et de leur perception face à leur relation de couple afin de faire le point sur la situation actuelle (ex. sentiment d'étouffement et d'envahissement). La sexologue amène le couple à nommer de lui-même ce qui contribue à l'épanouissement de leur relation, leur affectivité et leur sexualité, puisque plusieurs sphères sont fonctionnelles, et ce qui y fait obstacle. Pour y arriver, la sexologue invite le couple à :

- Échanger sur leurs perceptions et leurs sentiments quant au développement de la

- relation, de l'intimité et des valeurs sexuelles personnelles et communes;
- Discuter de l'impact de l'arrivée des enfants sur les sphères affectives et sexuelles du couple et de chacun des partenaires;
  - Partager leurs sentiments quant à la perception de l'usage de la pornographie et des impacts que cela a pu entraîner sur le couple et les individus (ex. sentiment de masculinité, distance relationnelle et émotionnelle);
  - Discuter de l'importance que chacun accorde à l'expression de la sexualité et de l'affectivité dans leur couple;
  - Discuter de leurs attentes mutuelles en ce qui a trait à la sexualité / l'affectivité ainsi que du respect des limites personnelles et du consentement.

La sexologue pourra notamment s'attarder à leur relation de couple telle qu'elle était à différents moments de leur vie commune pour les aider à ressortir les points positifs ainsi qu'à améliorer leur situation actuelle et trouver des pistes de solution aux difficultés.

### **C) Intervention de soutien**

Dans une perspective de sensibilisation et pour répondre à la demande de monsieur visant la diminution / arrêt de l'usage de pornographie, la sexologue propose à monsieur la mise en place de mesures pour diminuer ou cesser le visionnement de pornographie (logiciel de contrôle sur les appareils électroniques, utilisation de l'ordinateur dans les lieux communs). Afin de soutenir le couple dans ce changement de comportement et de faire émerger les sentiments de chacun, elle effectue un suivi en questionnant :

- Les sentiments de monsieur à la suite de la mise en place d'action pour cesser l'usage de pornographie;
- Les sentiments de madame face à la situation et aux interventions liées à l'usage de pornographie;
- Les comportements alternatifs à adopter lors des envies de visionnement de pornographie.

La sexologue amorce avec monsieur une réflexion sur les éléments déclencheurs qui l'amènent à visionner de la pornographie, dans l'objectif de cibler des moyens alternatifs pour éviter ou diminuer celle-ci. À ce titre, la sexologue entreprend une discussion avec monsieur sur les activités, autres que la pornographie, qui lui permettrait de développer son sentiment de « masculinité », ainsi que sur la consommation de pornographie « acceptable » et « excessive ».

Avec le couple, la sexologue détermine le rôle que madame peut jouer dans la réalisation des objectifs de monsieur.

**D) Intervention conjugale** en vue d'établir une meilleure communication amoureuse et sexuelle et de travailler le lien de confiance entre eux.

L'amélioration de la communication s'avère un objectif pertinent pour ce couple puisqu'ils ont nommé avoir de la difficulté à communiquer lorsqu'il est question de sexualité. La sexologue aide le couple à :

- Identifier les sphères dans lesquelles le couple a une communication satisfaisante, les obstacles à la communication ainsi que des solutions et des alternatives à mettre en place;
- Identifier, écouter et respecter leurs besoins personnels affectifs et sexuels, leurs désirs, leurs attentes et leurs limites sur les plans relationnels et sexuels ainsi que les façons de les exprimer;

La sexologue mise notamment sur l'enseignement des habiletés de communication (l'écoute, le langage non verbal) et des diverses techniques et stratégies de communication, dont la communication non violente. Elle aide le couple à mieux comprendre les liens entre la communication et la séduction ainsi qu'à identifier différentes approches de séduction pouvant être utilisées à l'intérieur même de leur couple.

Pour travailler le lien de confiance et aider le couple à retrouver un équilibre et une entente affective et sexuelle, la sexologue encourage le couple à se réserver des moments à deux (loisirs, sortie) et des moments individuels. Elle leur propose un exercice qui consiste à se redécouvrir par des questions à leur partenaire et une écoute active des réponses. Enfin, elle fait connaître au couple différentes habiletés érotiques et techniques de prise de conscience du corps (des gestes, des postures, des mouvements) que le couple mettra en place à la maison lorsqu'ils seront prêts.

### **Analyse de la distinction entre les interventions sexologiques et la psychothérapie**

L'analyse à faire pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie implique d'identifier la présence simultanée des trois (3) éléments constitutifs de la psychothérapie.

#### **1. Le traitement psychologique.**

Cet élément n'est pas présent. Considérant que *traitement psychologique* renvoie au travail qui porte sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, nous pouvons constater que ce n'est pas ce que fait la sexologue dans la vignette. Les types d'intervention utilisés par la sexologue soit l'éducation, l'accompagnement, l'intervention conjugale et le soutien sont tous centrés sur des aspects de la sexualité et de la santé sexuelle. Pour ses interventions, la sexologue recourt à certains outils issus des modèles théoriques reconnus et les utilise en fonction du champ d'exercice du sexologue. En cours de suivi, la sexologue peut identifier des éléments susceptibles d'être travaillés en psychothérapie (enjeux développementaux, schémas relationnels et comportementaux déjà installés), mais n'interviendra pas sur ces derniers.



**2. Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.**

Cet élément est présent chez les deux membres du couple.

**3. Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.**

Cet élément est présent. La sexologue travaille selon son champ d'exercice. Ses interventions visent des changements significatifs liés à la compréhension et à l'expression affective de leur sexualité, et ce, en vue de maintenir, favoriser ou rétablir la santé sexuelle de ce couple.

## 6. Et si ce couple était en psychothérapie

Le premier entretien permet à la psychothérapeute de clarifier le motif de consultation ainsi que la demande du couple. Le couple souhaite résoudre leurs difficultés affectives et sexuelles. L'évaluation est réalisée au cours des entrevues cliniques initiales et permettra d'identifier si et comment les difficultés du couple peuvent être travaillées selon un modèle systémique.

## 7. Évaluation initiale rigoureuse

Lors du premier entretien, la psychothérapeute accueille le couple, établit un premier contact et démontre une écoute empathique. Elle questionne le motif de consultation et fait s'exprimer chacun des partenaires sur sa perception des difficultés sexuelles et relationnelles. Elle questionne les motivations à consulter maintenant ainsi que les psychothérapies suivies antérieurement par chacun des partenaires et par le couple.

L'évaluation fait ressortir les principaux éléments suivants : les difficultés sexuelles et affectives sont de longue date et leur apparition remonte essentiellement à l'arrivée des enfants, ce qui coïncide avec le moment où Monsieur a recommencé à regarder plus fréquemment de la pornographie. Les approches sexuelles sont initiées par Monsieur et repoussées par Madame qui trouve son mari expéditif et trop direct. Madame rapporte avoir peu de désir sexuel, du dégoût face à la sexualité et de la colère envers Monsieur. Monsieur rapporte faire usage de pornographie depuis son adolescence, se sentir honteux, mais en avoir besoin pour pallier les difficultés sexuelles dans la relation.

L'évaluation de l'usage de la pornographie chez monsieur fait ressortir que la sexualité l'aide à gérer son stress, à se sentir moins seul, qu'il se tourne vers la sexualité et la

pornographie dans le but de se calmer quand il se sent agité et que la sexualité augmente son sentiment de masculinité. La pornographie est utilisée pour générer une excitation et permettre la masturbation.

La psychothérapeute explore les dynamiques familiales, les rôles de chacun dans la dynamique familiale ainsi que le rapport à la sexualité des familles d'origine. Elle retient que Madame a grandi dans une famille où malgré une ouverture par rapport à la sexualité, les messages véhiculés étaient plutôt négatifs et stéréotypés. La sexualité la gêne beaucoup. De plus ses parents étaient distants sur le plan affectif avec elle et entre eux. Ses parents ne se chicanient jamais. Madame semble avoir intégré la croyance de base que la sexualité est gênante et avoir pris un rôle passif dans sa sexualité. De plus, il semble que, pour Madame, la démonstration d'affection doit être cachée, faisant en sorte qu'elle démontre peu voire aucune affection. L'évitement des conflits laisse penser à une fuite de l'intimité.

Quant à Monsieur, il a été privé de l'affection de sa mère dès sa puberté et a eu un père autoritaire et froid et qui l'empêchait de s'exprimer. Ses parents n'étaient pas démonstratifs entre eux sur le plan affectif et relationnel. Lors des conflits, son père haussait le ton et sa mère ne disait rien. Monsieur semble avoir intégré la croyance de base qu'un homme ne puisse exprimer ses émotions et ses vulnérabilités et qu'il doive prendre le rôle de celui qui est en contrôle des situations dans le couple.

La psychothérapeute évalue le niveau de fusion-différenciation des partenaires en observant leur réactivité émotionnelle, leur rapport à soi, leur capacité d'autoréconfort et leur capacité d'autovalidation. Il ressort que chacun des partenaires semble avoir un niveau de différenciation bas, que le rapport à soi soit anxigène et que chacun évite le contact à soi, étant davantage dans le blâme. Chacun semble avoir besoin d'une validation par l'autre de ses émotions et de ses difficultés, qu'ils ne reçoivent pas, les amenant à fuir l'intimité et garder une distance.

La psychothérapeute questionne l'histoire sexuelle. Il ressort que Madame ne s'est jamais masturbée et dit avoir du dédain pour ses organes génitaux. Au début de leur relation, elle se laissait guider par son conjoint lors des activités sexuelles. Elle éprouvait peu de plaisir, mais n'avait pas besoin de surmonter sa gêne, refusant si elle ne voulait pas tenter telles ou telles choses. Elle réalise qu'en ne s'étant pas permis de découvrir, d'explorer et de partager ses désirs et ses préférences, qu'elle connaît d'ailleurs peu, avec ses partenaires passés, elle prenait peu de plaisir durant les relations sexuelles et avait un rôle davantage passif. Chez Monsieur, l'histoire sexuelle révèle qu'il ait commencé à regarder de la pornographie vers 12 ans et que depuis, la masturbation est toujours associée à la pornographie. Il a eu plusieurs courtes relations amoureuses avant la relation actuelle.

La psychothérapeute questionne chacun des partenaires à savoir s'ils ont un trouble sur le plan physique ou mental ce qui n'est pas le cas. La psychothérapeute questionne chacun

des membres du couple sur des expériences qui auraient pu être marquantes pour eux sur le plan de la sexualité, tant celles positives que celles liées à des traumatismes sexuels. Aucun ne rapporte avoir vécu de traumatismes sexuels (ex. : inceste, agression sexuelle).

À l'issue de ces premières rencontres d'évaluation, elle détermine que ce couple peut bénéficier d'une psychothérapie selon l'approche systémique et ne remarque aucun symptôme relié à d'autres troubles pouvant mieux expliquer la nature de leurs difficultés conjugales et sexuelles (ex. : dépression, hypersexualité, traumas).

## 8. L'intervention psychothérapeutique

---

### **TRAITEMENT PRÉCONISÉ**

La psychothérapeute intervient afin d'aider le couple à prendre conscience du creuset, c'est-à-dire la zone commune du système couple où il est possible de mettre en évidence les enjeux individuels, relationnels, familiaux, culturels et sociaux qui viennent influencer leur sexualité. La psychothérapeute prendra le temps d'examiner avec le couple ce qui se communique ou pas à travers leur sexualité afin de mieux comprendre la nature du déséquilibre auquel ils font face au niveau de l'intimité.

La psychothérapeute fixera, en accord avec le couple, les objectifs suivants :

- 1) Augmenter la tolérance à l'intimité
- 2) Augmenter la différenciation de soi de chacun des partenaires
- 3) Développer de nouveaux patrons relationnels basés sur le vécu subjectif de chacun des partenaires

### **Tolérance à l'intimité**

La psychothérapeute identifie et clarifie les croyances de base et les règles intériorisées relatives au rapport à l'intimité et à la sexualité qui organisent le système-couple et les sous-systèmes individu. Elle questionne les relations, les démonstrations d'affection, le rapport aux émotions et relève les peurs liées à l'intimité (ex. Comment vos parents démontraient-ils leur affection, leur amour, entre eux et envers vous? Quelle dynamique présente dans la relation de vos parents se rejoue dans votre propre dynamique relationnelle?). Il ressort que Monsieur croit que l'homme se doit d'être en contrôle de ses émotions et de ne pas les exprimer, qu'il doit pouvoir décider et s'affirmer. Madame croit qu'il est mal de se chicaner en relation, qu'il faut éviter les conflits et que les démonstrations d'affection ne se font pas en public. Ainsi, relativement à ces croyances de base et règles intériorisées, il s'avère que les deux partenaires évitent l'intimité dans leur relation. La psychothérapeute questionne le rapport à la sexualité et identifie la croyance de base suivante qui organise le système-couple: la pornographie est dénigrante et non-

représentative de la réalité. Madame croit, pour sa part, que l'utilisation de la pornographie correspond à une infidélité et que la sexualité doit être cachée. Monsieur croit que c'est l'homme qui doit initier les relations sexuelles et être en contrôle.

Les réponses du couple amènent la psychothérapeute à formuler des hypothèses qu'il va valider auprès du couple à savoir que certaines des croyances de base et les règles intériorisées, découlant du système famille, se rejouent dans la dynamique sexuelle, notamment que le sentiment d'inadéquation de Monsieur ressenti quand il tente d'approcher sa conjointe lui amène une souffrance, ce qui fait écho à la manière dont il se sentait lorsque son père l'invalidait et était autoritaire, de laquelle il se coupe, se sentant ainsi seul. Il utilise la pornographie pour fuir son sentiment d'inadéquation et pour se rassurer sur sa masculinité. La psychothérapeute identifie aussi un besoin d'affection et de validation par l'autre qu'il cherche à combler par ses demandes sexuelles ainsi que par la recherche d'attention de sa femme, reproduisant ainsi le patron relationnel vécu avec la mère, une recherche constante d'affection. En questionnant Madame, elle arrive à dévoiler qu'elle se sent dévalorisée et non considérée par les initiatives de son conjoint et honteuse de ne pas être à l'aise dans sa sexualité. Elle vit beaucoup de colère face à l'usage de la pornographie de son mari. Les questionnements de la psychothérapeute l'amènent à constater qu'elle évite la sexualité et reproduit la dynamique familiale sur le plan affectif (pas de démonstration d'affection) dans son couple pour la conforter dans son rôle de mère, qui ne doit pas être sexuelle. Chacun des partenaires, prend conscience de la manière dont ses croyances de base sont réactivées dans la dynamique actuelle. La psychothérapeute, par ses questions, ses reflets, l'accueil et la validation des émotions encourage le couple à être en intimité avec soi et à se dévoiler afin d'augmenter la prise de conscience des croyances de base dans une optique d'augmenter la tolérance à l'intimité et diminuer l'évitement qui découle des règles intériorisées.

### **Capacité d'autoréconfort et d'autovalidation de chacun**

La psychothérapeute propose un exercice d'arrêt de l'initiation des relations sexuelles et propose au couple une réflexion sur l'expérience de chacun. Elle questionne Monsieur afin qu'il prenne contact avec sa peur du rejet, les émotions associées (ex. : solitude, colère) et l'anxiété d'abandon sous-jacente qui sont en lien avec l'évitement de l'intimité. Il comprend que ses peurs limitent sa capacité à se dévoiler au-delà d'un comportement génital et stéréotypé, car elles entraînent chez lui une grande réactivité lorsqu'il est confronté au refus ou à l'indifférence de sa femme. En lien avec le système-couple, il constate que la naissance des enfants et la transformation de leurs rôles amants / parents lui ont fait sentir qu'il avait perdu l'amour de sa femme et qu'il s'est senti abandonné. Ce sentiment d'abandon et la difficulté de Monsieur à s'autoréconforter semblent avoir eu un rôle dans la reprise de l'utilisation de la pornographie. La réflexion sur l'expérience permet à Madame d'identifier que sa crainte de se montrer vulnérable influence son désir sexuel

et que l'expression de son potentiel sexuel et érotique est anxiogène et est en contradiction avec son rôle de bonne mère. La prise de conscience, l'expression et l'exploration des peurs ainsi que l'accueil et la validation par la psychothérapeute amènent, au fil des séances, une diminution des peurs et une plus grande capacité à l'autoréconfort dans les sous-systèmes individu, ce qui permet un changement dans la dynamique du système-couple, en favorisant une diminution des comportements insistants de Monsieur, qui aura moins besoin de l'autre pour se réconforter, et diminue l'anxiété vécue chez Madame, influençant la distance qu'elle met dans la relation.

### **Différenciation de soi**

La psychothérapeute propose au couple des exercices sensoriels dirigés (sensate focus) afin d'augmenter leur capacité à l'intimité en se permettant d'exister en tant qu'individu dans la relation et convient avec eux des modalités (Qui initie? À quel moment? Quels comportements sont permis selon les étapes?). Les exercices sensoriels dirigés permettront de relever les facteurs qui entravent la sexualité, en faisant revivre et ressentir les craintes du couple reliées à l'intimité. En explorant le vécu du couple à travers les exercices, la psychothérapeute identifiera les peurs liées à l'intimité. Les objectifs de cet exercice sont de : 1) développer de l'aisance et de la détente dans les moments intimes, 2) établir un lien et un rapprochement physique d'une façon non génitale, 3) apprendre à connaître ses préférences sexuelles et affectives et les exprimer et 4) apprendre à redécouvrir la sexualité et le partenaire. La psychothérapeute questionne le couple sur son expérience à la suite des exercices (ex. Comment vous êtes-vous sentis au moment d'initier, pendant et après l'exercice? Comment décririez-vous la dynamique présente avant, pendant et après l'exercice?) afin qu'ils prennent contact avec leurs émotions et leurs peurs (peur de ne rien ressentir, peur d'être vulnérable, peur de perdre le contrôle, peur d'être rejeté). Elle les aide à comprendre que le développement d'une plus grande intimité n'est pas nécessairement agréable et centré sur le bonheur de l'autre, que ce puisse être source de souffrance et de différends, modifiant alors cette croyance de base. Par la tolérance à l'intimité et l'expression de ses préférences sexuelles et ses émotions, le couple pourra se permettre d'exister en présence de l'autre et ainsi, augmenter la différenciation de soi.

### **Hiérarchie de pouvoir et homéostasie non productive**

La psychothérapeute intervient sur la manière dont la hiérarchie de pouvoir nourrit l'homéostasie non-productive. Elle questionne et reflète les comportements de chacun à l'origine de l'homéostasie non productive et cible les hiérarchies de pouvoir présentes au sein du couple et dans la sexualité.

Elle guide le couple, par l'exploration des rôles qui découlent des règles intériorisées, vers l'identification du pouvoir que chacun s'octroie. Elle questionne l'expression de la vulnérabilité par les actions, perceptions et émotions de chacun et identifie la hiérarchie de pouvoir suivante: le rôle d'expert dans lequel se trouve Monsieur lui permet d'éviter de vivre l'angoisse reliée à son sentiment d'inadéquation et fait en sorte qu'il initie davantage les relations sexuelles. Le refus de sa conjointe a un impact sur son sentiment d'adéquation et de masculinité. C'est donc Madame qui se trouve à exercer malgré elle un pouvoir sur le sentiment d'adéquation de son conjoint. Monsieur, par ses demandes sexuelles répétées, cherche à être validé et reconnu affectivement.

La psychothérapeute questionne la présence des hiérarchies de pouvoir dans leur famille d'origine. Par les questions et les reflets sur les émotions formulées par la psychothérapeute, chacun des partenaires réfléchit sur la manière dont son rapport au pouvoir se présente et influence le système-couple. Monsieur identifie la manière dont s'est construit son rapport au pouvoir en relation, en exprimant son manque de pouvoir ressenti auprès de ses parents, sa mère étant distante affectivement et son père étant autoritaire. Madame réfléchit aux hiérarchies de pouvoir dans sa famille d'origine aidée et soutenue par les questions de la psychothérapeute et identifie que sa construction du pouvoir en relation s'est faite à travers une dynamique familiale de distance affective, dynamique qu'elle reproduit et qui lui donne un pouvoir malgré elle, cette distance contrôlant le sentiment d'adéquation de son conjoint. Identifier le rôle de chacun dans la hiérarchie de pouvoir permet au couple de modifier ses comportements et assouplir la hiérarchie de pouvoir. Chacun prend conscience des constructions et co-constructions mentales qui influencent leur manière d'être en relation qui les garde dans une homéostasie non-productive. La psychothérapeute, en intervenant sur le rôle de chacun dans la hiérarchie de pouvoir et en favorisant des comportements authentiques l'aide à développer de nouveaux patrons basés sur des nouveaux vécus subjectifs. Le couple coconstruit une manière d'être en relation basée sur leur vécu actuel.

### **Métacommunication et communication sexuelle**

Tout au long de la psychothérapie, la psychothérapeute utilise la métacommunication pour mettre en lumière les hiérarchies de pouvoir et l'homéostasie non-productive des patrons d'interaction. Elle guide le couple pour qu'il communique sur la dynamique qui s'opère lorsqu'ils discutent plutôt que sur le contenu (ex. parler de leur réaction lorsqu'ils abordent le sujet de la pornographie plutôt que de la pornographie en soi). La métacommunication permet d'aider le couple à identifier les patrons relationnels qui s'opèrent quand ils communiquent, par exemple le patron demande-retrait (ex. monsieur blâme madame de refuser d'avoir des relations sexuelles avec lui et madame se referme et ne répond pas) qui s'est installé dans le couple. Le couple pourra éventuellement, en intégrant le processus thérapeutique, reconnaître par lui-même ses dynamiques. L'utilisation de la métacommunication en séance permet aux partenaires de se dévoiler

l'un à l'autre dans des rôles différents de ceux développés dans leur famille d'origine et qui se sont renforcés dans leur relation. Elle permet aussi d'identifier les règles intériorisées présentes dans le couple, les peurs fondamentales et la contribution de chacun au système relationnel. La psychothérapie les aide à mieux communiquer ensemble, en les guidant vers une centration sur leur expérience interne et un partage avec authenticité d'abord en séance, puis en dehors. En acceptant de montrer leur vulnérabilité, ils sont davantage en mesure de réagir l'un à l'autre avec plus de sensibilité.

## 9. Analyse de la distinction entre les interventions sexologiques et la psychothérapie

---

L'analyse à faire pour déterminer s'il s'agit de psychothérapie implique d'identifier la présence simultanée des trois (3) éléments constitutifs de la psychothérapie.

### **1. Le traitement psychologique.**

Cet élément est présent. Considérant que *traitement psychologique* renvoie au travail qui porte sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne, nous pouvons constater que les interventions de la psychothérapeute portent sur cet aspect. La psychothérapeute intervient sur les croyances de base et les règles intériorisées qui organisent et régulent le système-individu ainsi que sur la manière dont cette organisation influence le système-couple. Elle intervient sur les rôles qui découlent des règles intériorisées et sur le niveau de différenciation de soi de chaque individu.

### **2. Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique.**

Cet élément est présent chez les deux membres du couple.

### **3. Dans le but de favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé**

Cet élément est présent. Les interventions de la psychothérapeute visent des changements significatifs dans le fonctionnement cognitif, émotionnel et comportemental ainsi que dans le système interpersonnel de chaque individu et du couple.