




Modèles contemporains de santé sexuelle

Denise Medico, M.A.

Université de Lausanne, équipe psychologie qualitative et critique de la santé et de l'activité
Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales, www.gfmer.ch

Certificat de Formation Continue en Sexologie Clinique, 2005-2007
Module Santé Sexuelle



Santé sexuelle...

un concept aux multiples utilisations et significations

- Provenant de la santé publique (mais émanant des sexologues)
- Repris actuellement, et massivement, dans le champs de la sexologie, de la recherche comme de la clinique
- Traversé par un ensemble de valeurs et véhiculant des visions de la sexualité
 - Dépendant des différents paradigmes (modèle dominant HSRC, modèles constructivistes,...)
- Nous verrons:
 - Construction du concept de santé sexuelle par la santé publique
 - Sa conception dans quelques modèles théoriques
 - Et dans quelques modèles thérapeutiques

La santé sexuelle

–émergence d'un concept–

- **1972:** Bilan de l'enseignement de la sexologie pour l'OMS par Willy Pasini et Georges Abraham.
- **1975 :** Première définition de la santé sexuelle,
 - Séparation de la sexualité d'avec la santé reproductive et les questions de prévention des maladies.
- **2000:** PAHO, OMS et WAS:
 - accent sur « comportement sexuel responsable » et « droits sexuels » (valeurs d'autonomie, réciprocité, honnêteté, respect, consentement, protection et poursuite du plaisir et de bien-être).

Définition de la santé sexuelle

- 2002, Organisation Mondiale de la Santé:

*“Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being related to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires **a positive and respectful approach** to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having **pleasurable** and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the **sexual rights** of all persons must be respected, protected and fulfilled.”*

Deux facettes de la santé sexuelle dans les perspectives de santé publique

I. Élimination de problèmes de santé concrets :

- les grossesses non désirées
- les infections transmissibles sexuellement
- la coercition sexuelle
- les dysfonctions sexuelles

II. Amélioration de la qualité de vie et de la satisfaction personnelle

la sexualité ... « enhance life quality and pleasure » (Lottes, 2000), « derive pleasure from it » (Satcher, Surgeon General's Report, 2001), « sexual fulfillment » (The National Strategy for Sexual Health and HIV, 2000), « as a positive force, enhancing other dimensions of one's life » (Robinson et al., 2002) (Travail sur les définitions de la santé sexuelle d'Edwards et Coleman, 2004)

Critiques adressées à cette définition

- La santé sexuelle de QUI a été ainsi définie ?
- Promouvant une perspective individualiste.
- Impliquant des normes psychologiques et sociales de l'expression de la sexualité. Des normes qui réfèrent à des valeurs... les valeurs de qui ?
- Dans la pratique, l'utilisation du concept varie, ces différences sont en partie liées aux contextes politiques, sociaux, historiques et économiques.
- Ayant un risque potentiel d'ériger cette définition en **un standard**, alors qu'elle est essentiellement porteuse de certaines valeurs (la promotion de la santé, l'individualité, ...).



La **santé sexuelle** s'inscrit quelque part en dehors
de toutes les considérations concrètes,

dans un **IDÉAL**

de bien-être, d'épanouissement, de plaisir, de
désir, d'amour ... à différents degrés et variable
selon les individus et les normes socioculturelles.



« Quels avantages et désavantages y a-t-il à situer la sexualité humaine sous la rubrique "santé" ?

Le fait de désigner la **sexualité comme quelque chose lié à la "santé"** a de multiples implications, notamment en terme d'autorité, d'institutions de contrôle, de langage utilisé et de représentations imagées, de méthodes de recherche et surtout, ce qui est le plus important, de la manière dont les individus eux-mêmes se représentent leur propre sexualité. »

(Tiefer, 1995, p.195 -traduction personnelle)

La santé sexuelle

–diffusion d'un concept–

- Un concept relativement récent dont l'utilisation à augmenté dans les 10 dernières années :
 - début 90' > que 20 références par an,
 - 2002 +de 80 dans PsychINFO et 150 dans Medline (7)
 - juin 2005: +de 1600 références (cumulatives) dans Medline !
- La majorité des travaux de recherche s'intéressent :
 - au **fonctionnement sexuel** (l'excitation masculine surtout),
 - aux **MTS dont VIH-sida**,
 - et à la **santé reproductive**.

La sexualité

La sexualité est TOUJOURS et EN MÊME TEMPS:

- **Somatique:** ancrée dans une réalité corporelle, charnelle, biologique.
- **Sociale-culturelle:** dans un interface avec le monde, les autres, les normes, qui lui préexiste et qui la détermine.
- **Psychologique:** vécue à travers une expérience du monde, de soi et des autres, particulière, contextualisée et historicisée.

Continuum de l'idéal de santé sexuelle

DIFFICILE

OPTIMAL

condition somatique

condition sociale

condition psychologique



Constructions théoriques sur la sexualité et la santé sexuelle

Modèle dominant:

Modèle HSRC de Masters et Johnson

Modèles alternatifs et critiques:

Modèles féministes

Modèles queer et postmodernes

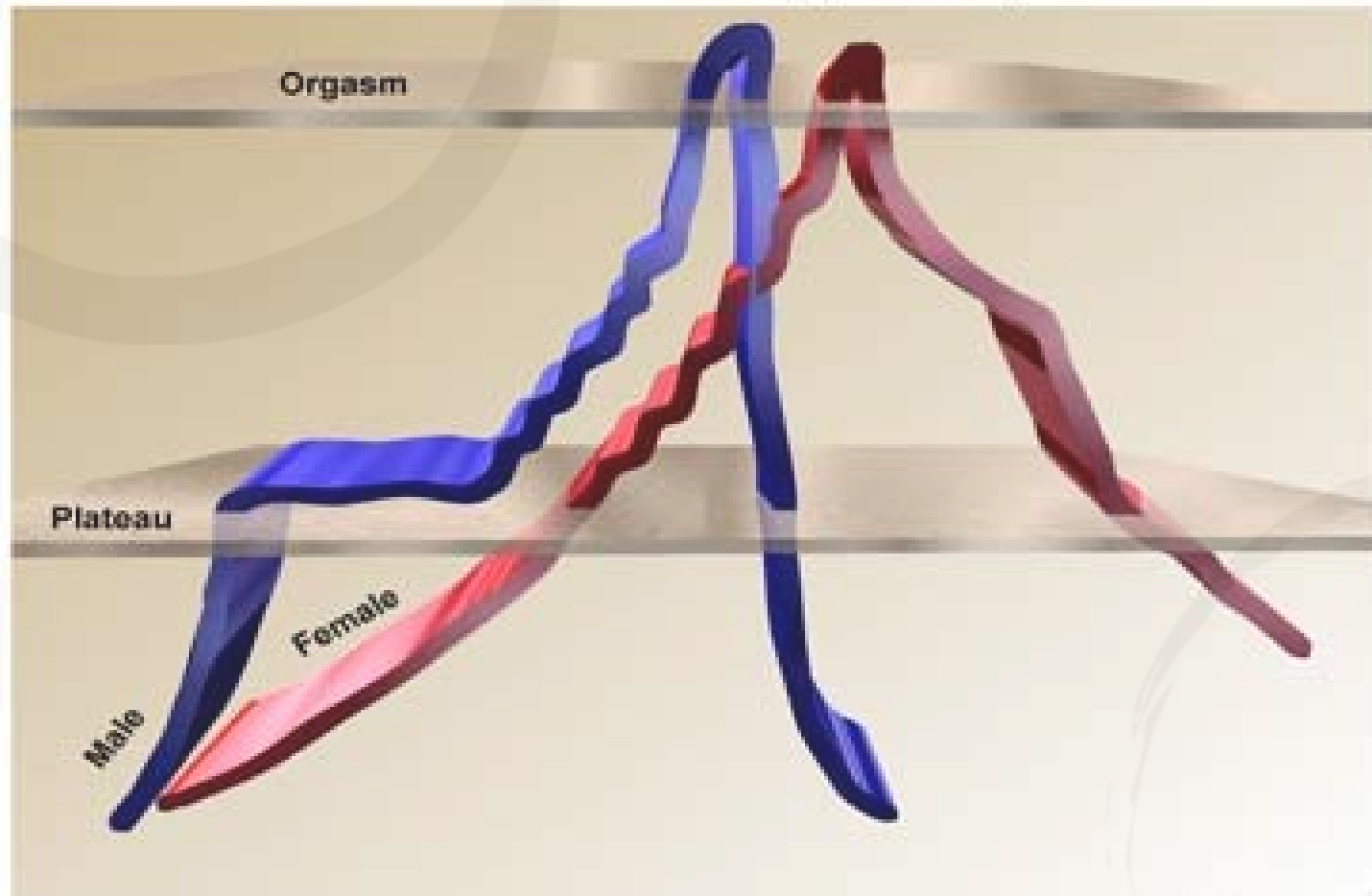


Le *Human Sexual Response Cycle* de Masters et Johnson

- Modèle dominant en sexologie :
 - Lié au modèle biomédical actuellement dominant
 - A la base des manuels diagnostics (DSM)
- Décrit une sexualité décontextualisée et dans ses manifestations essentiellement somatiques, décrivant le « fonctionnement normal » et les dysfonctionnements sexuels
 - Troubles du désir
 - Troubles de l'excitation: dysfonctions érectiles, difficultés de lubrification...
 - Troubles de l'orgasme: éjaculation rapide ou retardée, anorgasmie ...
 - (Troubles de la résolution)

Le cycle de la réponse sexuelle humaine de Masters et Johnson

Human Sexual Response Cycle



Analyse critique du modèle HSRC:

Leonore Tiefer, *Sex is not a natural act and other essays* (1995)

- Omission de l'élément déclencheur : "sex drive", libido, désir ... qui entraîne une uniformisation de la réponse sexuelle.
- Pas de définition de ce qu'est "la stimulation sexuelle adéquate" qui est sensée provoquer la réponse sexuelle.
 - « *The reader must discover that "effective sexual stimulation" is that stimulation which facilitates a response that conforms to the Human Sexual Response Cycle* »
- Assomption de l'existence du modèle ayant précédé les recherches ...
- Conditions expérimentales non représentatives de la sexualité.
- Problèmes d'échantillonnage: sélection de sujets baisées, sujets non représentatifs (surtout pour les femmes) ...

Ce modèle a été utilisé pour définir la normalité vs "disability" (voir DSM), ce qui a comme conséquence :

- représentation mécaniciste, morcelée et décontextualisée de la sexualité
- satisfaction = parfait fonctionnement des composantes
- problème sexuel = déviance par rapport à un standard
- emphase sur la performance génitale dans le cadre de la pénétration hétérosexuelle
- description des sexualités masculines et féminines sur un même modèle—ce qui participe à « pathologiser » la sexualité féminine

Modèles Féministes

Traditionnellement :

- défendent la distinction entre SEXE et GENRE
 - Le **sexe** est une **donnée biologique** liée aux organes génitaux et au sexe chromosomique. Utilisé idéologiquement pour valider les structures patriarcales du pouvoir en les essentialisant.
 - Le **genre** est une **construction sociale**, un lieu privilégié d'organisation des rapports de pouvoir et de hiérarchisation sociale.
- et critiquent la « naturalisation » de la sexualité qui est vue comme exercice du pouvoir patriarcal (ex.:orgasme vaginal et reproduction)

Aujourd'hui : débat et opposition à la médicalisation excessive de la sexualité féminine.

Modèles Queer et postmodernes

Accent sur la critique des notions normatives liées au sexuel:

- Remise en question des **catégories usuelles** comme le sexe et le sexuel (qu'est-ce qui est défini comme tel), l'orientation sexuelle, du genre (J. Butler) ...
- Place du(des) **pouvoir(s)** dans l'organisation et la gestion de la sexualité (Foucault et post)
- **Identités postmodernes**: diversité des expériences et implications identitaires, vision s'opposant à l'assertion classique norme/hors norme (J. Weeks)



Perspectives thérapeutiques et leur vision de la santé sexuelle

Médicalisation-médication de la sexualité

Approches cognitivo-comportementales

Approche sexanalytique

Approche sexocorporelle

Approche existentielle

Approche systémique

Approche féministe



La sexologie actuelle et les thérapies sexuelles


- Tendence à une **vision intégrative** des approches thérapeutiques classiques
- Opposition idéologique entre les sexologues et les lobby pharmaceutiques
- Peu d'approches thérapeutiques réellement sexologiques
- La santé sexuelle, la sexualité et l'érotisme sont rarement définis explicitement (sauf en sexoanalyse et sexocorporelle)

Modèles dominants actuels : médicalisation–médication de la sexualité



Modèle pharmaco-médical

- SEXUALITÉ : conçue presque exclusivement dans ses dimensions somatiques et en référence au modèle HSRC repris dans les DSM.
- ÉROTISME : Abordé seulement en fonction du hors-norme (trop, manque, non adéquat).
- SANTÉ SEXUELLE :
 - Équilibre biochimique, absence de maladie ou de malformations, capacité reproductrice.
 - Conformité au HSRC.



...de la création de catégories sexuelles
« problèmes à soigner »

- Historique
 - Cas PMS- *Carol Tavris*
 - Cas DE- *Alain Giami*
 - La sexualité féminine - *Leonore Tiefer et le working group for a new view of women's sexual problems*
- 

Modèle cognitivo-comportemental

- **SEXUALITÉ** : Pas de théorie explicite de la sexualité. Reprend souvent le modèle dominant.
 - Phénomène bio-psycho-social qui s'exprime dans des cognitions qui modulent les comportements.
- **ÉROTISME** : Abordé en fonction du hors-norme et des scénarios jugés adéquats.
- **SANTÉ SEXUELLE** : Pas de définition explicite.
 - Bon fonctionnement corporel et comportemental en accord avec les « scénarios adéquats » et sans distorsions cognitives.

Modèle sexoanalytique

- SEXUALITÉ : définie par ses fonctions pour le psychisme de l'individu, soit:
 - La recherche de plaisir (hédonisme)
 - Le besoin de complémentarité-fusion (complétive)
 - Les besoins défensifs (résoudre des problèmes ou angoisses)
- ÉROTISME : présenté comme un aspect fondamental de l'être humain, accent sur les notions d'imaginaire (fantasmes = scénarios plus ou moins élaborés et rêves) et de désir. L'individu est perçu dans ses relations (de pouvoir) avec les autres et dans l'élaboration psychique qu'il en fait (par les fantasmes notamment).

Santé sexuelle en sexoanalyse

État de bon fonctionnement et de bien-être sexuel, un **équilibre** dans 3 dimensions:

A. SANTÉ ÉROTIQUE

Capacité, aptitude à désirer, imaginer et jouir

Capacité d'érotiser une personne humaine adulte consentante

Absence de perversion (hostilité, déshumanisation) majeure ou capacité de les neutraliser

Absence de déviance majeure ou capacité de la neutraliser (déviance = objet non humain, non adulte, incestueux ou non consentant)

Aptitude à la polyvalence dans les modes de désir, d'excitation et de jouissance (entre la fusionnalité et la non-fusionnalité, l'inconnu, le risque)

Capacité d'harmoniser les fantasmes et le réel (faire la différence entre les petites et les grandes transgressions)

Aptitude à la légèreté sexuelle, la non dramatisation, la non-addiction.

B. SANTÉ GÉNÉRALE : équilibre entre la masculinité et la féminité

C. SANTÉ AMOUREUSE

Capacité d'aimer et d'être aimé

Capacité de transformer la passion amoureuse en un lien affectif profond, durable et sexualisé

Modèle sexocorporel

- **SEXUALITÉ** : Phénomène bio-psycho-relational avec emphase sur les aspects
 - du **fonctionnement sexuel au niveau corporel**
 - références à des normes comportementales et identitaires,
 - au modèle HSRC
 - et théories de type bio-énergie.
 - Centralité de la quête du plaisir sexuel vécu dans le corps
- **ÉROTISME**: Capacité de vivre et de moduler le plaisir sexuel. L'érotisme se vit au mieux dans l'augmentation de la tension sexuelle qui se diffuse dans le corps de manière à déclencher une décharge orgasmique qui soit la plus plaisante et voluptueuse possible.

Santé sexuelle selon l'approche sexocorporelle

= Etre fonctionnel = avoir acquis les habiletés pour fonctionner dans trois composantes de la sexualité :

- Fonction « excitatoire » : gestion des tensions dans le corps dans les phases d'excitation et d'orgasme
- Fonction cognitive: connaissances, valeurs...
- Fonction « sexodynamique » : identité, désir, codes d'attraction, habiletés sociales...

Modèle existentiel

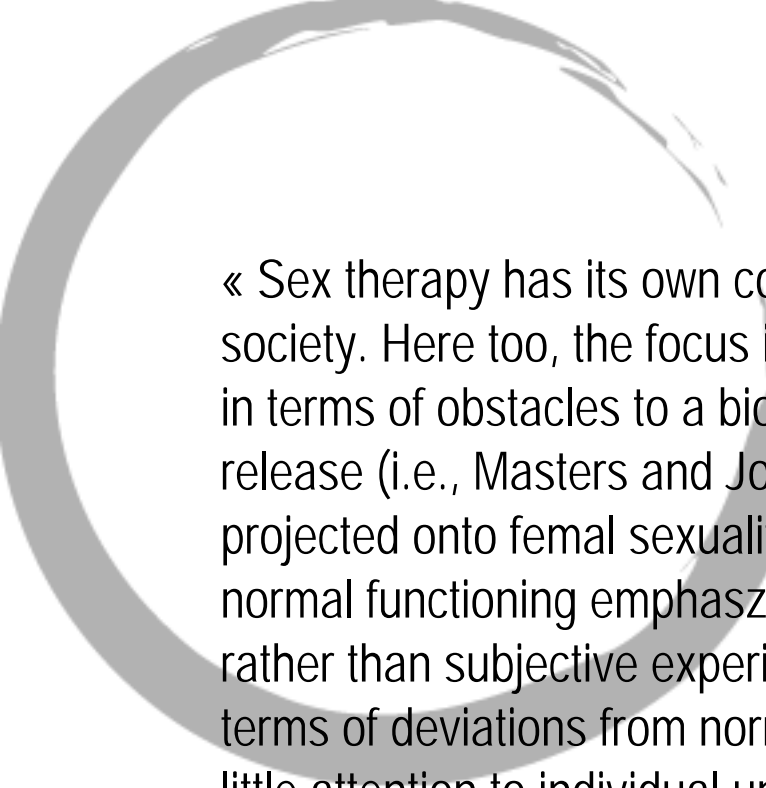
- **SEXUALITÉ** : Manière particulière de se percevoir et de se vivre, occasion d'être vivant, d'être au monde, manière privilégiée de s'affirmer et de dévoiler sa véritable identité.
- **ÉROTISME** : Se vit dans la relation à soi, à son plaisir, à son corps, à son existence; ainsi que dans le rapport à l'autre. La rencontre érotique étant une occasion à la fois d'être présent à soi et de se rapprocher de l'autre.
- **SANTÉ SEXUELLE** : N'est pas définie explicitement. Elle est le propre d'un être humain responsable de son existence, capable d'être présent à lui-même et aux autres, d'aimer l'autre, d'accepter son propre plaisir, d'être satisfait des différentes sphères de son existence et d'accepter le changement.

Mais encore...

- Modèle systémique
- Modèle féministe
- ...

DES modèles contemporains de santé sexuelle

- La santé sexuelle est un concept aux contours pour le moins flous et pouvant avoir de multiples définitions selon les valeurs véhiculées.
- Certains modèles prenant pour cible la **prévention des problèmes et maladies**; d'autres, la promotion du bien-être dans le vécu de sa sexualité (corps sexué et identité sexuelle) ou **l'épanouissement sexuel**.
- Les modèles les plus courants ont pris pour référents des données présumées naturelles de la sexualité : le dimorphisme sexuel (le fait qu'il y ait deux sexes biologiques) et la courbe de la réponse sexuelle humaine.



« Sex therapy has its own conceptions of sexuality which parallel those of our society. Here too, the focus is on coitus and orgasm. Problems are delineated in terms of obstacles to a biologically-based norm of intercourse and tension release (i.e., Masters and Johnsons 1966 model of the HSRC). The template projected onto female sexuality comes from this male-defined norm. Criteria for normal functioning emphasize objective, mechanical and physiological indices rather than subjective experience. As such, sexual problems are identified in terms of deviations from normative, heterosexual, performance standards with little attention to individual uniqueness and inter-or intra- gender differences. There is no emphasis on the intrapsychic, relational or socio-cultural contexts in which problems are identified, diagnosed and treated. The subjective experience of self as a sexual being has been obscured and designated irrelevant.»

P.J. Kleinplatz, in Kaschack & Tiefer, 2001, p. 126



Bibliographie

Santé sexuelle:

- Coleman, E. (2002). Promoting sexual health and responsible sexual behavior: An introduction. *Journal of Sex Research*, 39, 3-6.
- Edwards, W. M., & Coleman, E. (2004). Defining sexual health: A descriptive overview. *Archives of sexual Behavior*, 33, 189-195.
- Lewis, L. J. (2004). Examining Sexual health Discourses in a Racial/Ethnic Context. *Archives of sexual Behavior*, 33, 223-234.
- Giami, A. (2002). Sexual Health : The emergence, development, and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, 13, 1-35.
- Giami, A. (2004). Sexuality and public health. The concept of sexual health. *European Journal of Sexology, Sexologies*, 13:47, 13-17.
- Medico, D. (2005). Researching on sexuality for pleasure. Lecture given at the first "Training in Research In Sexual Health", Geneva 2005. Available online at www.gfmer.ch
- Sandfort, T. G. M., & Ehrhardt, A. A. (2004). Sexual health. A useful public paradigm or a moral imperative? *Archives of sexual Behavior*, 33, 181-187.

Autre:

Butler, J. (1990 et 1999). *Gender Trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge: NY.

Butler, J. (2002). *La vie psychique du pouvoir*. Léo Scheer.

Crépault, C. (1996). *La sexoanalyse*. Payot: Paris.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité I, la volonté de savoir*. Gallimard: Paris.

Giami, A. (2000). *Changing relations between medicine, psychology, and sexuality: the case of male impotence*. *Journal of Social Medicine*, 4, 263-272.

Kaschak, E. & L. Tiefer (2001). *A new view of women's sexual problems*. The Hayworth Press: NY.

Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown and Co.

Notes de cours *Modèles contemporains de santé sexuelle* (2000 et 2001). Département de sexologie, UQAM, enseignante : Denise Medico.

Notes de cours *Modèles contemporains de santé sexuelle* (2004). Département de sexologie, UQAM, enseignante: Mylène Fernet.

Tavris, C. (1992). *The mismeasure of woman*. Touchstone: NY.

Tiefer, L. (1995). *Sex is not a natural act and other essays*. Westview: NY.

Weeks, J. (1981). *Sex, politics, and society: the regulation of sexuality since 1800*. London: Longman.