

# Réflexions sur la clinique sexoanalytique

Formation en sexoanalyse, Genève, février  
2004

Denise Medico, MA

# Quelle position philosophique et épistémologique voulons-nous adopter en sexoanalyse?

---

- Quelle vision de l'humain, de l'esprit, de la sexualité... la sexoanalyse véhicule-t'elle?
- Quelle est notre épistémologie, dans le modèle théorique et dans la pratique clinique sexoanalytique ?
- Pouvons-nous sortir du naturalisme freudien et de la réification des concepts? Pouvons-nous intégrer un paradigme constructiviste ?
- Qu'est-ce qui se passe entre le sexoanalyste et le sexoanalysé, qu'est-ce que la relation thérapeutique et comment survient le changement?

# La Sexoanalyse

---

- **Une théorie du développement psycho-sexuel et de la sexualité**

1. Vision de la sexualité
2. Vision de l'humain
3. Vision de l'imaginaire

- **Une clinique**

1. Outils :

- Vécu et dével. psycho-sexuel
- Imaginaire: rêves et fantasmes
- Symbolisation et représentations (interface réel et imaginaire): images corporelle, rituels

2. **Pratique:**

- Relation thérapeutique

# Indications et contre-indications au traitement sexoanalytique (Lévesques 99)

---

- **Indications** pour les désordre sexuel découlant de(pas le désordre en soi mais son origine!!):
  - perturbation sérieuse dans le processus d'individuation sexuelle (complexe genral nucléaire)
  - Incapacité à réconcilier les composantes fusionnelles et anti-fusionnelles
  - Incapacité à se désidentifier de l'imgo maternel ou paternel
  - Non intégration des bons et mauvais objets internes

# Indications et contre-indications au traitement sexoanalytique (Lévesque 99)

---

## ■ Contre indications:

- Incapacité d'insight et d'élaboration fantasmatique
- Absence de motivation à l'exploration de l'inconscient
- Troubles de la personnalité: psychotiques, borderline, narcissique, immaturité psycho-affective... À DISCUTER
- Attentions aux circonstances externes: conflits conjugaux, ...

## ■ Objectifs:

- Objectif global: **santé sexuelle** (attitude fluide et de bien-être face à la sexualité, intégration des érotismes fusionnels et anti-fusionnels, intégration des composantes féminines et masculine)
- Objectif spécifique: résoudre le trouble sexuel selon la demande du patient (dans la mesure du possible)

# Indications et contre-indications au traitement sexoanalytique (Lévesque 99)

---

- Qualités du thérapeute:
  - Empathique, intuitif, créatif, enthousiaste
  - Maturité sexuelle
  - Assurance et capacité à confronter le patient
- Surtout: la rencontre de deux personnes...  
*suitability!*

# Vision de la sexualité en sexoanalyse

---

- Construit intrapsychique= développement
- 3 fonctions:
  - HÉDONIQUE « l'éros en sexoanalyse apparaît comme un être de désir dont la visée ultime est la jouissance et la satisfaction sexuelle » (C 01)
  - COMPLÉTIVE
  - DÉFENSIVE
- Clivage/dichotomie de l'éros
  - FUSIONNALITÉ
  - ANTIFUSIONNALITÉ- FORCES INDIVIDUANTES
- Centralité de la GENRALITÉ
  - qui se conçoit comme une bi-genralité - équilibre
  - Définition non naturaliste et de l'ordre du sentiment d'appartenance à un construit = Stoller

# La sexoanalyse comme modèle de compréhension de l'humain dans sa sexualité

## ■ UNE VISION DE L'HOMME EN RELATION

- Complexe fusionnel - établissement des modes de relation à l'autre - théories séparation/individuation (Winnicott, Mahler fondée dans perspective ego/objet)
  - Benjamin avance le besoin d'être reconnu comme fin en soi - centre du complexe fusionnel -  
« it seems to me that intersubjective theory amplifies separation-individuation theory by focusing on the affective exchange between parent and child and by stressing the simultaneity of connection and separation » (Benjamin)
- Généralité - relation à l'autre dans son genre
- Le sexuel comme mode de relation à l'autre: ex: rapports de dominance/soumission. L'autre est toujours partie intégrante de l'éros.

# Clinique sexoanalytique

---

- Vécu et développement psychosexuel
- Imaginaire, symbolisation et rapport au corps
- Genralité

# Travail sur le vécu et développement psycho-sexuel

---

Perlaboration et travail sur l'imaginaire pour comprendre les conflits sexuels sous-jacents et modifier leur charge émotionnelle dans un double axe:

- **genralité** (complexe genral nucléaire)
- **complexe fusionnel** (fusion/individuation)
  - Travail sur imagos parentaux
  - Sexualité défensive précoce,
  - Traumatismes
  - 1ères expériences sexuelles
  - Œdipe
  - Travail de deuil, liens transgénérationnels, ritualités
  - ...

# Travail sur les processus de symbolisation et de représentation

---

- Interface entre réel et imaginaire
  - Images corporelles: dessin, élaborations fantasmatiques
  - Rituel comme symbolisation de relations aux autres et au monde... ethnosexoanalyse (travaux de Lévy)
    - *L'efficacité symbolique* (comparaison de Lévy-Strauss, 49 entre psychanalyse et chamanisme) = donner au patient un langage dans lequel il peut symboliser des états émotionnels restés jusqu'alors informulés. Ce qui concourt à favoriser la socialisation et par là la fonction conjugale...
  - Travail du deuil (travaux de Badeau)

# Travail sur l'imaginaire

---

- Voir sessions données par Manuel Manzano, Jean Peyranne et Claude Esturgie
- Question de l'interprétation...
- Question de l'influence du thérapeute (directivité)

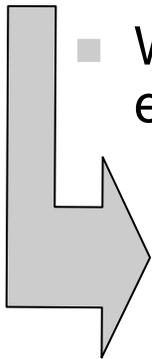
# La thérapie (et le travail sur l'imaginaire) entre espaces communs et subjectivités, l'intersubjectivité

---

- Selon Wittgenstein la rectitude de l'interprétation est fonction de critères variés dont:
  - Ce que l'**analyste** dit ou prédit à partir de sa propre expérience
  - Ce à quoi le **rêveur** est conduit par association libre
- « *ce serait intéressant et important d'observer en général une coïncidence de ces deux critères. Mais il serait suspect de prétendre (comme Freud semble le faire) qu'ils doivent toujours coïncider* » (Leçons et conversations, 1966)

# Critiques du naturalisme freudien...

- Comme son ascendant théorique majeur- la psychanalyse - critiques sur la position philosophique des présupposés
  - Popper - l'infalsifiabilité
  - Grünbaum - l'échec de l'explication causale et naturaliste des contenus mentaux
  - Wittgenstein - confusion entre justification (par des raisons) et explication (par des causes)



## des solutions à ces objections:

« la cohérence de la psychanalyse puisse être refondée au niveau d'une grammaire des raisons qui laisserait délibérément de côté toute prétention naturaliste »  
(Castel, position de McIntyre)

Construction d'une mythologie (Wittgenstein, Stolorow)

Narration de soi

---

# **Fondements épistémologiques de la sexoanalyse**

## **Pour une vision constructiviste**

	<b>NÉO-POSITIVISME</b>	<b>CONSTRUCTIVISME</b>
<b>But de la recherche, de la science</b>	Chercher les lois naturelles (hypothèses non falsifiées) pour être capable de prédire et de contrôler les événements	Comprendre et décrire, reconstruire par le discours le système symbolique d'un groupe.
<b>Nature de la réalité sociale</b>	La réalité existe mais ne peut être totalement comprise.	Les réalités ne sont que des constructions mentales, elles dépendent de la personne qui les crée.
<b>Nature des êtres humains</b>	Individus rationnels et individualistes déterminés par des forces extérieures.	Êtres sociaux qui créent leur propre sens.
<b>Épistémologie (nature de la science)</b>	L'objectivité est un idéal. La science est sans valeurs	Subjectivité, pluralisme. L'observateur (chercheur) est aussi un créateur incarné. Les valeurs font partie de la vie sociale, il n'y a pas de fausses valeurs.
<b>La théorie ressemble à:</b>	Système logico-déductif de définitions, axiomes et lois interconnectés.	Description de comment le système symbolique d'un groupe est généré et soutenu.

# Les 2 paradigmes scientifiques et la sexualité

---

## Néo-positivisme (naturalisme)

- La sexualité est biologiquement déterminées, c'est un instinct.
- L'homme et la femme sont fondamentalement différents (existence d'une nature masculine et d'une nature féminine).

## Constructivisme

- La sexualité, les identités de genre et les relations de genre sont définie et construites socialement et individuellement.
- C'est le sens qui leur est donné qui en détermine le vécu.  
« sexual desire is always inherently something else »  
(Simon, Postmodern sexualities)

# Concevoir le travail sexoanalytique comme une reconstruction narrative de soi

---

- Wittgenstein voit la psychanalyse dans son postulat des répétitions du passé comme une EXPLICATION MYTHOLOGIQUE
- En sexoanalyse:
  - La logique du système = grammaire et non une réification et universalisation des structures ontogénétiques.
  - Mais c'est la position du sujet parlant face à sa propre histoire, l'interprétation qu'il a de lui même qui est en jeu.
  - Dire et co-construire son propre mythe en supposant une cohérence interne.
  - L'objet de la thérapie et la voie vers l'individualisation. Position « individualisante » de la sexoanalyse = moteur dans cette prise de responsabilité, ne plus être un spectateur passif de soi.

# Quel fondement théorique pour le travail sexoanalytique sur l'imaginaire?

---

- Le système des présentations (Husserl) et la phénoménologie:
  - Intuitions offrant un accès au vécu psychique d'autrui à travers les gestes, la parole...
  - « partage existentiel », intersubjectivité (Stolorow, Attwood...)
- L'imaginaire; réfléchir sur ce qu'est l'image, une évocation de l'objet
  - Imaginer = former un certain mode de relation avec l'objet absent, référence de moi à X (Sartre)
  - Analyse des fantasmes et des rêves- au niveau des relations plus que des contenus (dominance, déshumanisation, fusion = modes relationnels)

# La sexoanalyse comme pratique clinique...relation thérapeutique et changement

---

- La sexoanalyse s'est encore peu penchée sur la question de sa clinique (voir Crépault 96, 99)
- Technique vs pratique :
  - centralité de la COM-PRÉHENSION
- Relation thérapeutique et le changement en thérapie
  - Le transfert
  - L'alliance thérapeutique
  - La communication client-thérapeute
  - Espace INTERSUBJECTIF dans le travail thérapeutique et l'expérience d'être compris

## En résumé... les éléments fondamentaux du changement en thérapie (selon études empiriques, Duruz 94)

---

- Interaction personnelle avec le thérapeute
- Disponibilité du client envers la technique (*suitability*, Orlinsky et Horward 86)
- Attitude du thérapeute face à la technique

# Caractéristiques individuelles favorisant le changement

---

- Chez le thérapeute:
  - Facteur le plus important (Lubersky 85): **sa capacité d'établir une relation chaleureuse et de soutien**
  - Capacité à dépasser les résistances: confronter le patient avec ses sentiments et l'engager activement à un niveau émotionnel
  - Implication de soi

# Caractéristiques individuelles favorisant le changement

---

- Chez le client:
  - Origine socio-économique et niveau d'éducation (2 variables plus importantes selon la revue littérature de Garfield 86. L'âge, le sexe et même le statut psychopathologique semblent peu déterminants)
  - La motivation, doit être associée aux attentes face au thérapeute et y correspondre
  - Les mini changements expérimentés en thérapie. Ils favorisent la collaboration et un rôle active du client dans sa démarche.

# Thérapie et facteurs de changement

(issu de Duruz, 1994)

---

- Relationnels: la relation thérapeutique
- Variables individuelles (indications et contre-indications, rapports du patients à sa thérapie)

Contexte socio-culturel, le cadre, appartenance culturelle commune entre patient-thérapeute (partage d'une vision du monde)... intersubjectivité et fonction symbolique

# La relation thérapeutique outil de changement en thérapie

---

**Le processus analytique est à comprendre dans la relation entre deux sujets plutôt que dans le système intrapsychique de l'individu**

1. Transfert, contre-transfert
2. Alliance thérapeutique,
3. Communication client-thérapeute
4. L'intersubjectivité

## 2. Alliance thérapeutique

---

- Perspective psychanalytique- axée sur patient
  - Greenson 65: *working alliance* = capacité affective à s'attacher et à collaborer en réalisant certaines tâches nécessaires à la cure
- Perspective Rogerienne -axée sur le thérapeute
  - Rogers 57: 3 conditions au changement chez thérapeute:
    - Empathie partagée = capacité à prendre le point de vue de l'autre
    - Congruence et authenticité
    - Acceptation inconditionnelle du client
- Perspective psychanalytique -axée sur l'interaction
  - Bordin 79: dépende de 3 facteurs:
    - Lien patient-thérapeute
    - Accord sur les buts thérapeutiques
    - Accord sur les tâches à atteindre

# Dimensions significatives de l'alliance thérapeutique

---

- Alexander et Luborsky 86... *matching* (appariement)
  - Type 1: alliance basée sur l'expérience qu'a le patient du thérapeute (comme aidant)
  - Type 2: alliance basée sur le sentiment de travail en commun
- Orlinsky et Howard 86 ... *therapeutic bond*
  - Investissement mutuel dans rôles spécifiques
  - Empathie, même longueur d'onde
  - Reconnaissance mutuelle positive, confiance
- Jeu entre accords et désaccords... gestion des conflits

# 3. Communication client- thérapeute

---

- Le symptôme (et les comportements) est une communication, une tentative du patient d'agir sur une autre personne (Bateson et Ruesh 51 Communication and the social matrix)
- Bénéfices du symptôme (Haley 63, Strategies of Psychotherapy):
  - paradoxe de se sentir victime (sous l'emprise du symptôme) alors qu'il permet de maintenir un conflit en équilibre
  - 2 demandes en thérapie:
    - consciemment: changement,
    - inconsciemment: non changement
  - Explorer le symptôme en termes positifs (bénéfices), pourquoi des dangers de son abandon
- Le psychothérapeute ne peut pas ne pas exercer une influence sur son patient (Duruz 94, Psychothérapie ou psychothérapies)

# 4. L'intersubjectivité

---

## ■ « The analytic third » de Odgen

- « is not a single event experienced identically by two people; it is an **unconscious, asymmetrical co-creation** of analyst and analysand which has a powerful structuring influence on the analytic relationship » (Ogden)
- « is at first almost entirely an unconscious phenomenon » (Ogden)

## ■ « Intersubjective field » de Stolorow, Atwood, Orange

- « The concept of an intersubjective system brings to focus both the individuals's world of inner experience and its embeddedness with other such worlds in a continual flow of reciprocal mutual influence. In this vision, **the gap between the intrapsychic and interpersonal realms is closed**, and, indeed, the old dichotomy between them is rendered obsolete » (*Context of being*, 1992)

- 
- « Intersubjectivity theory differs from other psychoanalytic theories in that it does not posit particular psychological contents that are to be universally in personality development and in pathogenesis. It is a process theory offering broad methodological and epistemological principles for investigating and comprehending the intersubjective contexts in which psychological phenomena take place »

# Sexoanalyse, phénoménologie, intersubjectivité

**Un cadre  
épistémologique -  
la phénoménologie  
et  
l'intersubjectivité**

**Un outil de  
conceptualisation  
et de travail  
clinique -  
la sexoanalyse**

- Espace intersubjectif et la relation
- Com-prendre et la réduction phénoménologique
- Le mythe personnel

# Approche phénoménologique et intersubjective dans la relation thérapeutique en sexoanalyse

- INTERPRÉTATIONS ET « EXPÉRIENCE D'ÊTRE COMPRIS »
  - Interprétations dans le processus thérapeutique = relation. Pour être mutatives elles doivent s'inscrire dans un processus relationnel ayant pour constituant majeur l'expérience d'être compris.
  - Compréhension - sensibilité qui demande une attitude « self-reflexive » du thérapeute et un accès au vécu psychique d'autrui à travers les gestes, la parole...

**« Ce que le thérapeute clarifie ou interprète est de loin moins important que ce dont le patient fait l'expérience dans le contexte de l'interaction. Ce qui est critique c'est la compréhension partagée de la vérité subjective, relative à l'expérience du patient. » (Strupp, 1984: 45)**

# Références bibliographiques

---

- Crépault C. La Sexoanalyse. Paris: Payot. 1997.
- Crépault C. La sexoanalyse: son champ d'investigation et sa place en sexologie clinique. In Imaginaire et sexoanalyse. Montréal: IRIS. 1999.
- Crépault C. Eros en sexoanalyse. In Eros au féminin, au masculin. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, 2001.
- Lévesque G. Indications et contre-indications au traitement sexoanalytique. In Imaginaire et sexoanalyse. Montréal: IRIS. 1999, pp.71-85.
- Badeau D. Histoires de vie sexuelle, histoire de deuil: réflexions sexoanalytiques. In Imaginaire et sexoanalyse. Montréal: IRIS. 1999, pp.51-69.
- Lévy JJ. La sexoanalyse: quelques réflexions ethnosexologiques. In Imaginaire et sexoanalyse. Montréal: IRIS. 1999, pp. 37-50.
- Stoller, RJ. L'imagination érotique telle qu'on l'observe. Paris: PUF, 1989.
- Wittgenstein L. Leçons et conversations. Gallimard, Paris, 1992 (1ère éd. 1966)
- Merleau Ponty M. Les sciences de l'homme et la phénoménologie. Les cours de Sorbonne, Centre de documentation universitaire.

# Références bibliographiques

- Duruz N. Psychothérapie ou psychothérapies. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, Paris, 1994.
- Benjamin J. Recognition and destruction: An outline of Intersubjectivity. In Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference. New Haven: Yale University Press. 1995.
- Ogden, TH. The analytic third: an overview. *fort da*, 5. 1999.
- Stolorow R, Orange DM, Atwood, GE. Thinking and working contextually: toward a philosophical psychoanalytic practice.
- Stolorow, R. Deconstructing the myth of the neutral analyst: an alternative from intersubjective systems theory.
- Frayn, DH. Unconscious communication and its relational manifestations in the analytical process. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 6: 207-232, 1998.
- Castel PH. « L'interprétation du rêve » de Freud. Une philosophie de l'esprit inconscient. PUF, Paris. 1998.
- Lloyd Mayer E. On "telepathic dreams": an unpublished paper by Robert J. Stoller. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49: 629-657.
- Traité de psychothérapie comparée sous la dir. de Duruz N et Gennart M. Médecine et Hygiène, Genève, Paris, 2002.

---

***L'ignorance fondée sur la connaissance des faits constitue peut-être la dernière nouvelle direction des thérapies par l'insight.***

Stoller, La thérapie par l' « insight », 1989