

**Certificat de formation continue en Sexologie Clinique
Années de promotion 2009-2011**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

**Le thérapeute systémicien face à la
question de la sexualité :**

Une analyse des pratiques en thérapie de couple

Mélanie BRODARD

Mémoire réalisé sous la direction de Madame Denise Medico

Le 20 décembre 2011

Mélanie Brodard
Psychologue FSP
Route de Vevey 102
1618 Châtel-St-Denis
melanie.brodard@websud.ch

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier chaleureusement toutes les personnes qui m'ont soutenue, encouragée et conseillée dans la réalisation de ce travail.

∞ Madame Denise Medico pour sa disponibilité, son encadrement et ses solides connaissances

∞ Les psychothérapeutes d'orientation systémique qui m'ont accueillie et qui ont accepté de partager leurs expériences et de se prêter à l'exercice de la réflexivité

∞ Michaël, mon ami, pour ses compétences informatiques et ses relectures

Et à tous ceux que j'oublie et qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet, un très grand....

MERCI !!!

TABLES DES MATIERES

INTRODUCTION	3
1. CADRE THEORIQUE ET REVUE LITTERAIRE.....	4
1.1. Le couple dans le modèle systémique.....	4
1.2. Les thérapies de couple d'orientation systémique.....	5
1.3. La satisfaction sexuelle dans le couple.....	6
1.4. La sexualité dans la vision systémique.....	6
1.5. Thérapie intégrative avec les couples	8
2. PROBLEMATIQUE	12
2.1. Hypothèses de départ et questions de recherche	12
2.2. Objectifs de la recherche	12
3. METHODE.....	13
3.1. La réflexivité	13
3.2. Méthodologie de recherche.....	14
4. RESULTATS :	17
ANALYSE DES INTERVIEWS DES THERAPEUTES.....	17
4.1. Faire face à la question de la sexualité dans le cadre d'une thérapie de couple.	17
4.1.1. <i>Quand et comment parler de sexualité en thérapie de couple?</i>	17
4.1.2. <i>Importance de l'alliance thérapeutique</i>	19
4.1.3. <i>L'expérience personnelle et le ressenti</i>	20
4.1.4. <i>Genre du thérapeute</i>	22
4.1.5. <i>Difficultés liées au contexte de la thérapie de couple</i>	22
4.2. Outils utilisés par les thérapeutes systémiciens dans la problématique sexuelle	23
4.2.1. <i>Les injonctions paradoxales</i>	23
4.2.2. <i>Les sculpturations</i>	24
4.2.3. <i>Le recadrage</i>	25
4.2.4. <i>Le travail en équipe : co-thérapie et vitre sans tain</i>	25
4.2.5. <i>L'isomorphisme et la réflexivité en action</i>	26
4.2.6. <i>Le non-verbal</i>	27
4.2.7. <i>Humour, légèreté et utilisation de métaphores</i>	28
5. REFLEXIONS PERSONNELLES.....	29
6. DISCUSSION.....	32
CONCLUSION.....	34
LISTE DE REFERENCES	35
ANNEXES : Transcriptions des 4 interviews.....	38

INTRODUCTION

Psychologue de formation, je me suis toujours intéressée à la thérapie de couple ainsi qu'aux aspects sexologiques. Je me forme actuellement en psychothérapie de couple et de famille d'orientation systémique, ce qui m'amène à me demander comment concilier les approches sexologiques avec les approches systémiques.

En effet, j'ai pu remarquer au travers de mes différentes expériences professionnelles avec des couples, qu'il ne m'était pas toujours aisé d'aborder la sexualité en présence des deux conjoints. Il n'existe par ailleurs pas beaucoup de littérature scientifique traitant de cette problématique et proposant des « guidelines » pour les thérapeutes systémiciens. De plus, les difficultés sexuelles sont, en général, peu investiguées par les thérapeutes systémiciens puisque le symptôme n'est pas considéré en tant que tel dans cette approche mais que c'est sa fonction au sein du système du couple qui importe. Je me suis cependant souvent demandée si la plainte sexuelle pouvait être traitée de manière particulière de part son caractère intime et personnel.

J'ai donc souhaité analyser la pratique des thérapeutes d'orientation systémique, par une méthodologie réflexive, afin de comprendre comment ils travaillaient la question de la sexualité avec les couples et quelles sont les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés. Pour ce faire j'ai interrogé quatre thérapeutes de couple sur un exemple réel de séance de suivi de couple et j'ai essayé de les amener à m'expliquer comment ils ont procédé et qu'est-ce qu'ils ont ressenti lorsqu'ils ont abordé le thème de la sexualité.

1. CADRE THEORIQUE ET REVUE LITTERAIRE

1.1. Le couple dans le modèle systémique

Dans le modèle systémique, le couple, au même titre que la famille, est considéré comme un système à part entière. Cela veut dire qu'il est un tout qui n'est pas égal à la somme de ses parties. Cela présuppose aussi que les différents membres du système n'interagissent pas uniquement de manière linéaire mais également de manière circulaire. Chacun influence l'autre qui va l'influencer aussi à son tour (Bateson, 1972). La théorie des systèmes du biologiste von Bertalanffy (1973) présuppose également le concept d'équifinalité, qui signifie qu'un même effet peut provenir d'origines diverses et que les mêmes causes n'ont pas toujours les mêmes effets. Cette pensée exclue la causalité uniquement linéaire (Albernehe & Albernehe, 2008). Chaque système peut être divisé en sous-systèmes. On distingue alors le sous-système conjugal, qui définit le couple en tant que tel, les sous-systèmes parentaux qui définissent la relation de chaque parent avec le ou les enfants, et le sous-système co-parental qui englobe le soutien mutuel et la coordination des parents dans l'éducation de leurs enfants (McHale & Rasmussen, 1998). Les enfants forment également le sous-système de la fratrie. Selon Minuchin (1998), le sous-système doit être défini par des frontières qui doivent être claires et bien définies, tout en gardant une certaine perméabilité afin de permettre un bon fonctionnement.

En tant que sous-système conjugal, le couple doit alors développer la complémentarité et l'adaptation réciproque. L'homme et la femme abandonnent chacun un peu de leur indépendance au profit de l'appartenance au couple. Pour Willi (1982), le couple doit se différencier nettement de toute autre relation. Il doit être suffisamment défini à l'égard de l'extérieur pour que les partenaires puissent sentir qu'ils forment un couple. Cependant, à l'intérieur du couple, les frontières entre partenaires doivent également être respectées. Lorsque des enfants arrivent dans le couple, le sous-système du co-parentage émerge.

La famille se développe au travers des différents stades et processus des étapes du cycle de vie qui vont l'amener à trouver un nouvel équilibre. Si le système est soumis à trop de pressions, cet équilibre ne pourra pas être trouvé et la crise risque alors d'émerger au sein du système (Minuchin, 1998). Ces étapes sont par exemple : un mariage, l'arrivée d'un enfant, le départ des enfants (Leaving Home) (Haley, 1980) ou encore la mort d'un membre du système. Le couple fonctionnel a longtemps été évalué selon ce cycle de vie dit « normal » ou non, mais ce critère est beaucoup moins clair aujourd'hui puisque le schéma classique ne représente plus la norme et qu'il existe de nombreuses façons d'être une

famille (Carter & McGoldrick, 1989). Les familles monoparentales, recomposées ou homoparentales ne représentent plus la minorité. On va alors plutôt parler de dysfonctionnalité quand le système a perdu ses compétences adaptatives auto-curatives et qu'il est alors en souffrance. Souffrance qui va s'exprimer par la survenue d'un symptôme chez un ou plusieurs membres du système. Le porteur de ce symptôme sera alors appelé le « patient désigné » (Alberne & Alberne, 2008). On peut aussi appréhender la fonctionnalité d'une famille selon les rôles joués par chaque membre et qui peuvent devenir pathologiques, comme dans le cas de la parentification décrite par Boszormenyi-Nagy (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973). Les troubles de la communication mettent également le système en danger. On peut citer la disqualification, le paradoxe ou encore la double-contraite décrite par Bateson & Jackson (1956) qui est le plus connu (Alberne & Alberne, 2008).

Dans l'approche fonctionnelle, il est important de redéfinir le comportement symptomatique d'un patient et de trouver la fonction qu'il peut avoir dans le contexte du sujet (Carr, 2006). Le symptôme est considéré comme une adaptation fonctionnelle à un contexte particulier et il a une fonction et un sens adaptatif (Alberne & Alberne, 2008).

Les approches postmodernes, telle que la thérapie narrative de White et Epston n'ont pas essayé de définir la normalité d'une famille puisqu'elles considèrent que les problèmes proviennent de récits dominants sur la vie d'un des membres de la famille (Carr, 2006).

1.2. Les thérapies de couple d'orientation systémique

Dans les approches dites systémiques, le thérapeute va se centrer sur les interactions entre les membres du couple, plutôt que sur chacun d'eux. La thérapie de couple systémique s'est développée dans le courant plus général des thérapies de famille qui ont été définies par de nombreuses approches. Il serait impossible de toutes les décrire ici, mais on peut tout de même citer l'approche structurale de Minuchin, l'approche stratégique de Haley et Madanes, l'école de Palo Alto, le modèle intergénérationnel de Boszormenyi-Nagy, les courants constructivistes et constructionnistes ainsi que les approches postmodernes dont sont issues les thérapies narratives de White et Epston (Carr, 2006).

L'efficacité des thérapies de couple d'orientation systémique est difficile à évaluer et il n'y a que peu d'études à ce sujet. En effet, les thérapeutes systémiciens n'utilisent que très peu d'outils d'évaluation. Une méta-analyse de Shadish et al. (1993) montre que la thérapie de couple, peu importe son orientation, permet d'augmenter la satisfaction conjugale. Une étude

de Goldman et Greenberg (1992) a tout de même comparé la thérapie systémique à la thérapie centrée sur les émotions et a montré une supériorité de la première quant à la diminution de la détresse conjugale après 4 mois.

1.3. La satisfaction sexuelle dans le couple

Certaines études ont montré que le meilleur prédicteur de la satisfaction conjugale était la satisfaction sexuelle et que la qualité des relations sexuelles était également liée avec le sentiment d'amour envers son conjoint (Christopher & Sprecher, 2000). D'ailleurs, selon l'étude de Bodenmann (2002), l'insatisfaction sexuelle est un des principaux motifs de divorce évoqué en Suisse. Litzinger et Gordon (2005) ont étudié les relations entre la satisfaction sexuelle, la satisfaction conjugale et la communication dyadique chez des couples mariés et ils ont montré que la communication et la satisfaction sexuelle prédisaient la satisfaction conjugale de manière indépendante. Leurs résultats présupposent qu'une bonne satisfaction sexuelle peut compenser partiellement les effets négatifs d'une mauvaise communication sur la satisfaction conjugale.

En ce qui concerne la durée de la satisfaction dans le temps, une étude longitudinale de Edwards et Booth (1994, in Christopher & Sprecher, 2000) observe une baisse significative de la satisfaction sexuelle chez les couples mariés depuis au moins 9 ans. Greeley (1991, in Christopher & Sprecher, 2000) trouve lui aussi un déclin de la satisfaction sexuelle avec l'âge et la durée de la relation dans un échantillon de couples mariés.

Ces différents résultats nous montrent qu'il est essentiel d'évaluer la satisfaction sexuelle d'un couple et d'en tenir compte lors d'un suivi thérapeutique.

1.4. La sexualité dans la vision systémique

Comme le remarque McGoldrick et al. (1999, in McCarthy & al., 2004, p.575), les thérapeutes de couple d'orientation systémique sont en général formés à l'intervention de famille et de couple et ils ont donc l'habitude de prendre en compte dans leurs suivis l'histoire familiale, notamment au travers d'un génogramme, ce qui explique peut-être que l'histoire sexuelle n'est en général pas investiguée comme le feraient les sexothérapeutes. De plus, on recommande souvent aux thérapeutes de couple de ne pas recevoir un seul des conjoints en setting individuel, afin d'éviter la triangulation par des secrets (Glass & Wright,

1997, in McCarthy & al., 2004, p.575). Or, il n'est pas toujours aisé d'aborder l'histoire sexuelle personnelle face au couple.

Cependant, la théorie des systèmes de Bertalanffy (1973) peut tout de même permettre d'appréhender certains phénomènes de la sexualité humaine. Comme mentionné précédemment, le système se définit comme un tout qui n'est pas égal à la somme de ses parties et qui s'organise dans un même but. Dans le modèle systémique, on va s'intéresser à ce qui se passe entre les éléments du système. En suivant ce modèle, Bitzer (2000) pense que les réactions physiologiques de la réponse sexuelle vont interagir entre elles et vont être en même temps en rapport avec les réactions émotionnelles et cognitives, qui elles aussi vont influencer le système physiologique. Il évoque également l'importance de la notion de la causalité circulaire pour nous aider à comprendre la sexualité humaine.

Watzlawick et col. (1972) proposent une théorie de la communication qu'ils décrivent selon deux modes : analogique (verbal) et digital (non-verbal). Parfois ces deux modes ne sont pas congruents et ils peuvent donc entraîner des difficultés relationnelles. On peut facilement imaginer que la sexualité peut faire partie intégrante de la communication non-verbale. Toujours selon Bitzer (2000), la sexualité peut être perçue comme un système complexe à part entière qui va produire sans cesse de nouveaux états d'équilibre. Dans ce sens le symptôme est alors perçu comme une solution du système et il a donc une réelle fonction. Il est important pour le thérapeute de comprendre cette fonction afin de trouver d'autres solutions moins problématiques.

Schnarch (2000) pense que la plupart des problèmes sexuels proviennent du couple lui-même et qu'ils ont une signification particulière que le thérapeute doit découvrir. Ils émaneraient d'une adaptation d'un des partenaires à l'autre. Il se base notamment sur les théories de Bowen (1984) sur la différenciation du soi en alléguant que ces comportements-ci sont le fruit d'un manque d'individuation. Pour lui, il est donc important que chaque partenaire puisse bien se différencier de l'autre sur ces quatre points :

- 1) *Un sens de soi solide dans la proximité avec l'autre*
- 2) *Savoir gérer sa propre anxiété*
- 3) *Ne pas être trop réactif à l'anxiété de l'autre*
- 4) *Une tolérance plus élevée à l'inconfort pour permettre une évolution*

Ces éléments peuvent renforcer le sentiment d'individuation et diminuer les effets réciproques d'un problème sexuel dans le couple. Il donne l'exemple du trouble du désir

hypoactif ; pour lui ce symptôme ne provient pas d'anciens problèmes dans d'autres relations, mais bien d'un processus dans la relation de couple actuelle qui reflète l'adaptation du partenaire. Elle aurait son origine dans une différenciation personnelle non-résolue ou dans une validation de soi entre les partenaires (« *self-validation* »). Cette position systémique est caractérisée par une faible tolérance à l'anxiété sexuelle ou au déconfort et elle profite aux besoins individuels de validation et de protection contre le probable rejet ou désaccord de son partenaire. Pour rester différencié de l'autre, deux forces fondamentales doivent s'équilibrer dans le couple : l'attachement et la communication avec l'autre d'un côté et l'autonomie et la régulation de soi-même de l'autre. Ce bon équilibre va permettre une co-évolution du couple au travers d'une co-construction.

1.5. Thérapie intégrative avec les couples

Traditionnellement, les difficultés sexuelles ont été perçues par les théories systémiques comme les symptômes de problématiques plus relationnelles dans le couple, avec l'idée que si la relation s'améliore, les problèmes d'ordre sexuel vont également disparaître. Si ce n'est toujours pas le cas, alors les psychothérapeutes de couple vont utiliser des techniques comme le « *sensate focus* » ou envoyer leurs patients à des sexothérapeutes. Les raisons invoquées par les cliniciens sont en général le manque de connaissances ou d'intérêt, l'impression d'être incompetent, ou alors la crainte de soulever des problèmes personnels ou de valeur (McCarthy & al., 2004). A l'inverse, du côté des sexothérapeutes, on remarque également un manque de prise en charge globale dans la manière de faire face aux problématiques sexuelles des couples. En effet, les sexologues ne sont pas systématiquement formés à la thérapie de couple et ils sont plus souvent habitués à traiter l'individu. Master et Johnson (1971) avaient bien pour habitude de recevoir des couples pour traiter les troubles sexuels, mais ils ne le faisaient pas dans une perspective systémique. Ils pensaient plutôt que chaque partenaire était porteur de son propre problème et ils « utilisaient » plutôt le partenaire comme un co-thérapeute pour aider le porteur du symptôme. Ce manque de prise en charge globale pour les couples présentant des difficultés sexuelles a amené certains auteurs à proposer des nouvelles approches intégratives ou trigénérationnelles.

Sternberg (1986, in Hertlein, Weeks, & Gambescia, 2009, p. 46) développa notamment la théorie du triangle de l'amour. Pour lui, l'amour aurait trois composantes principales, l'engagement, l'intimité et la passion, et que chacune d'elle interagiraient avec les autres au travers de nos relations. L'engagement fait référence aux éléments cognitifs de l'amour, comme la détermination du fait que le couple reste ensemble, l'intimité se réfère au degré de

proximité ressenti par les partenaires et la passion se décrit par l'affection, l'attraction et le désir sexuels. De manière générale, on peut dire que les sexologues se focalisent plus sur les éléments de la passion alors que les thérapeutes de couple s'occupent de l'intimité et de l'engagement. Or, selon Sternberg, chacune de ces composantes est importante et nécessaire dans les relations amoureuses et il faut donc toutes les traiter en thérapie pour s'assurer de toucher les trois éléments étiologiques et éviter ainsi que le problème ne réapparaisse.

Plusieurs auteurs ont proposé des modèles intégratifs qui allient ces différents éléments dans le but de proposer un traitement complet des problématiques sexuelles de couple. C'est le cas de Hertlein, Weeks et Gambescia (2009) qui reprennent la célèbre méthode du « sensate focus » proposée par Masters et Johnson en 1970 (in Hertlein, Weeks, & Gambescia, 2009), puis redéfini par Kaplan (1974), pour le traitement des troubles sexuels. Cette technique a été inventée pour briser le cercle vicieux de l'anxiété créée par le trouble sexuel chez un des partenaires, en utilisant la présence de l'autre comme un co-thérapeute qui va aider le patient symptomatique, dans une perspective cognitivo-comportementale. Aujourd'hui, on peut concevoir cet exercice dans une vision beaucoup plus systémique. En effet, comme le soulèvent Hertlein, Weeks et Gambescia (2009), les difficultés d'ordre sexuel vont avoir un impact direct sur l'intimité du couple et il est alors plus judicieux de comprendre le rôle réciproque de chaque partenaire dans un contexte relationnel. Selon ces auteurs, le « sensate focus » va avoir les neuf fonctions suivantes au sein du couple :

- 1) Aider chaque partenaire à être plus conscient de ses propres sensations
- 2) Se focaliser sur ses propres besoins de plaisir et s'inquiéter moins du problème de son partenaire
- 3) Apprendre à communiquer sur ses besoins sensuels et sexuels ainsi que sur ses envies et désirs
- 4) Augmenter sa propre conscience des besoins sensuels et sexuels de son partenaire
- 5) Elargir le répertoire des comportements sensuels et intimes
- 6) Apprécier les préliminaires en tant que tels plutôt que comme un moyen d'arriver au but.
- 7) Créer des expériences relationnelles positives
- 8) Construire le désir sexuel
- 9) Accroître le sentiment amoureux, l'engagement, l'intimité, la coopération et l'intérêt sexuel de la relation

On voit bien que cette méthode demande la contribution des deux partenaires et qu'elle leur apporte également de nouvelles expériences aux deux. Elle favorise la communication au sein du couple et propose une autre définition de la problématique où les deux partenaires ont un rôle à jouer.

On peut noter également l'approche intersystème, proposée par Weeks et redéfinie par Weeks et Cross en 2004 (in Hertlein, Weeks, & Gambescia, 2009), qui proposent une approche intégrative qui traite l'individu, la dynamique de couple et encore la famille d'origine. Ce modèle intégratif va plus loin en regardant comment les problématiques individuelles influencent la communication ou la gestion des conflits au sein du couple. Cela rappelle également le modèle de la collusion, développé par Willi (1982), où une thématique commune aux deux partenaires va constituer un inconscient commun autour duquel ils vont développer un « jeu » relationnel.

Dans cette même optique, un modèle de sexothérapie trigénérationnelle a aussi été décrit par de Bernart et Buralli (2009). Ces auteurs proposent un modèle alliant des prescriptions sexologiques traditionnelles avec une approche trigénérationnelle dans le but de traiter les problèmes sexuels en couple. Ils partent tout d'abord d'une anamnèse sexologique multicausale en utilisant le modèle des cinq cercles de Pasini (1975, in de Bernart & Buralli, 2009). La première zone d'exploration se situe au niveau corporel, afin d'exclure toute cause organique du trouble sexuel. En deuxième lieu, les thérapeutes s'intéressent à la réalité intrapsychique, puis troisièmement, à l'histoire affective du patient. Le troisième et le quatrième point servent à explorer le milieu relationnel du couple et de la famille. C'est à ce moment que les thérapeutes recherchent les modèles générationnels transmis par les familles d'origine et ils s'y intéressent de plus près si la famille entre dans la dimension conflictuelle du couple. En cinquième, l'anamnèse se termine sur le domaine social du couple si celui-ci a une influence dans leur sexualité. Dans leurs interventions thérapeutiques, ces auteurs se réfèrent à l'approche trigénérationnelle de Bowen (1988, in de Bernart & Buralli, 2009), Boszormenyi-Nagy (1973, in de Bernart & Buralli, 2009) et Framo (1992, in de Bernart & Buralli, 2009) qui ont été les premiers à instaurer la présence des familles d'origine en thérapie. Cependant, lorsqu'on parle de sexualité, il est difficile de faire venir les familles d'origine et de parler de cette dimension en leur présence. Les auteurs permettent donc la présence des familles, sans qu'elles ne soient vraiment là, par divers moyens comme des images, des montages audiovisuels ou des techniques non-verbales. Ils travaillent aussi autour de la famille avec différentes variantes du génogramme. Ils utilisent également des exercices à domicile ou des prescriptions comme traitement sexologique qui permettent aussi aux résistances de se révéler afin qu'on puisse les traiter.

On a pu remarquer, au travers de cette revue littéraire, que le travail des thérapeutes de couple et celui des sexologues se recoupe souvent et que de plus en plus d'auteurs s'intéressent à des modèles de prise en charge globale et conjointe entre la thérapie de couple ou de famille et un traitement au niveau sexologique. Le manque de théorie claire dans ce domaine nous amène à nous demander ce qu'il se passe réellement dans les salles de thérapies, lorsque les thérapeutes systémiciens sont confrontés aux difficultés sexuelles des couples qui les consultent. A quelles théories font-ils référence ? Quels sont leurs moyens d'action et comment se sentent-ils face à ces situations-là ? Tels seront nos questionnements durant cette recherche en interrogeant des thérapeutes de couple formés à l'approche systémique, afin de comprendre au mieux ce qu'ils font et à quoi ils pensent en séance de thérapie.

2. PROBLEMATIQUE

2.1. Hypothèses de départ et questions de recherche

Le but premier de ce travail est d'analyser la pratique des thérapeutes au travers de leur récit sur un suivi de couple qu'ils ont effectué. L'hypothèse de départ de cette recherche est que les thérapeutes de couple systémiciens ont plus tendance à traiter les problématiques sexuelles de manière non spécifique par rapport à d'autres problématiques. En effet, dans l'approche systémique chaque symptôme est intéressant du point de vue du système en entier et non de l'individu. On recherche alors sa fonction au sein du couple ou de la famille et non sa signification plus profonde. En pratiquant la réflexivité à partir d'un exemple précis de suivi, les thérapeutes systémiciens pourront prendre du recul sur leur propre pratique, éventuellement modifier leur manière de penser, ou encore remarquer de nouvelles choses sur leur manière de faire. Cela leur permettra de construire une théorie de l'action et nous comprendrons mieux leur réelle manière de faire en thérapie.

2.2. Objectifs de la recherche

Au cours de notre partie théorique, nous avons vu que la question de la sexualité est importante à aborder avec des couples qui présentent des difficultés. La satisfaction sexuelle est en effet un facteur important de la satisfaction conjugale au sein du couple et chaque thérapeute qui travaille avec des couples y sera confronté un jour ou l'autre. Actuellement, il n'existe que très peu de littérature scientifique sur la manière de traiter la plainte sexuelle dans une thérapie de couple systémique. Les thérapeutes doivent alors se baser sur d'autres références ou sur leur propre expérience pour s'occuper d'un tel sujet. L'objectif de cette recherche va être d'explorer la pratique de quelques thérapeutes au travers d'interviews de type réflexif, afin de construire une ou des théories de la pratique et de dégager certaines constantes dans les interventions des thérapeutes. Le travail consistera à mettre en mots la pensée des thérapeutes sur des choses qui peuvent parfois être inconscientes ou de l'ordre de l'implicite pour eux. Cela nous permettra de mieux comprendre leurs difficultés et leurs manières de faire face à des questions d'ordre sexuel.

3. METHODE

Dans cette recherche, nous nous proposons de faire une analyse des pratiques de psychothérapeutes systémiciens, en privilégiant une méthodologie qualitative. Des interviews de type réflexif sont proposées à des thérapeutes de couple, dans le but de mettre en avant leurs difficultés et leurs différentes manières de faire face à la question de la sexualité. Pour ce faire, quatre thérapeutes de couple et de famille systémiciens ont été interrogés sur la manière dont ils abordent le thème de la sexualité dans le cadre de leurs suivis de couple. Trois d'entre eux travaillent dans une consultation de couple et de famille hospitalière ambulatoire et un travaille en cabinet privé. Tous sont psychologues de formation de base et formés en psychothérapie d'orientation systémique.

3.1. La réflexivité

La réflexivité est un outil actuellement très discuté et il nous a donc paru intéressant de l'utiliser dans ce travail au travers d'interviews qui seront exposées plus loin. Ce concept a notamment été décrit par Kuenzli-Monnard (2006), qui a souhaité explorer la pensée pratique du thérapeute et voir comment il expliquait chacune de ses interventions pas à pas et de quoi il est réellement conscient quand il est en thérapie. Selon elle (2006, p. 184), la réflexivité se définit comme « *La capacité que possède l'être humain de se regarder fonctionner, de regarder l'autre fonctionner en relation à soi et de regarder ce quelque chose qui se construit entre nous que l'on appelle une relation, dans un contexte, dans un mouvement* ». La réflexivité encourage également le thérapeute à remettre en question ses certitudes et maintient sa curiosité. Elle appartient à la cybernétique de second ordre ainsi qu'aux théories constructivistes puisque le thérapeute crée une théorie de la pratique en mouvement constant. Schön (1983) parle de réflexion-en-action (REA) car cette pensée est en constante formation au fur et à mesure de l'élaboration du discours et elle se base sur la pensée théorique du thérapeute. Toujours selon cet auteur, la réflexivité met l'accent sur la valeur relationnelle et systémique et elle implique un changement de position du psychothérapeute en fonction du contexte, ainsi qu'une remise en question de ses certitudes. Elle peut amener le thérapeute à modifier son discours et son point de vue. Andersen (1987) mit sur pied le concept du « Reflecting Team » ; en effet, il eut l'idée d'échanger le sens des micros entre la salle de thérapie et la salle se situant derrière la vitre sans tain, où une équipe de psychothérapeutes supervisaient la séance. Les patients étaient alors au courant de ce qu'ils se disaient entre eux. Cette technique permet aux patients de

changer de point de vue plus facilement en écoutant les diverses opinions de l'équipe réfléchissante. Dans son ouvrage, Schön (1983) met en parallèle le travail des architectes avec celui des psychothérapeutes et il remarque que tous les deux doivent approcher le problème pratique comme un cas unique et qu'ils ne peuvent alors pas appliquer une théorie standard à la lettre; ils doivent construire à chaque fois une compréhension de la situation pour pouvoir ensuite la reformuler. La réflexion-en-action permet donc l'apprentissage puisqu'elle amène le thérapeute à conscientiser comment il co-construit sa relation avec ses clients. Schön remarque également que l'expérience permet au thérapeute de comprendre les situations nouvelles comme si elles étaient familières. Plus le thérapeute appliquera la réflexion-en-action et plus il pourra généraliser un cas unique dans de nouvelles situations grâce à son expérience passée et en proposant des variations de ce qu'il a déjà appliqué. Dans son étude, Kuenzli-Monnard (2006) remarque aussi une différence entre les psychothérapeutes confirmés et les novices. En effet, les novices semblent avoir plus de peine à pratiquer la réflexivité et à partager leurs émotions avec leurs clients car ils ont tendance à le percevoir comme une faiblesse, alors que cela peut s'avérer très utile pour l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique. Les thérapeutes experts sont, quant à eux, à l'aise avec ce processus et avec la complexité humaine.

Levitt, Butler, & Hill (2006), se sont intéressés à ce que pouvaient trouver utile les clients ayant suivi une psychothérapie de toutes sortes d'orientations différentes. Un des constats majeurs de cette recherche est l'importance de favoriser une attitude réflexive en thérapie. En effet, la majorité des personnes interrogées ont trouvé très agréable et utile que leur thérapeute encourage la réflexivité en les questionnant, en offrant de nouvelles perspectives, ou encore en discutant de comment s'investir dans la thérapie. Cela leur a permis d'atteindre leurs propres réalisations par eux-mêmes. Il est aussi intéressant de relever que les personnes interrogées ont rapporté que des facteurs relationnels et contextuels leur ont été plus utiles que des interventions spécifiques. Cette recherche nous montre également qu'une approche constructiviste, dans laquelle on laisse une place à la flexibilité et à la réflexivité entre patient et thérapeute est appréciée par les patients et qu'elle favorise une bonne relation thérapeute-client.

3.2. Méthodologie de recherche

Afin de favoriser un processus réflexif, j'ai utilisé un entretien semi-structuré créé en partie selon le modèle utilisé par Anderson (1997), l'étude de Kuenzli-Monnard (2006), ainsi que celle menée par l'équipe de Auberjonois et al. (2011). Les thérapeutes connaissaient le thème principal de l'interview, à savoir « *La sexualité dans la thérapie de couple* », mais ils

n'étaient pas préparés à l'avance et ne connaissaient pas les questions, afin qu'ils répondent de manière spontanée et pour favoriser un réel processus de réflexivité par rapport à leur travail. Les thérapeutes sont tout d'abord amenés à présenter un exemple de séance où la question de la sexualité a été abordée. Ensuite je leur pose des questions plus précises sur le processus thérapeutique, leurs interventions spécifiques ou non, leurs références théoriques ainsi que les difficultés auxquelles ils auraient pu être confrontés. Le processus réflexif les amène à se poser des questions sur leur propre pratique et ce qui les a poussé à dire ou faire quelque chose de précis à un moment donné. Cela les amène également à se demander, rétrospectivement, s'ils auraient pu faire autrement. Cette méthode nous permet de comprendre ce que font réellement les thérapeutes en séance, au-delà des théories auxquelles ils se réfèrent. Comme le dit Kuenzi-Monnard (2006), le psychothérapeute, en pratiquant la réflexivité, va créer une théorie de la pratique en mouvement, tout en se référant à ses théories de références. C'est cela qui va nous intéresser tout particulièrement dans ce travail.

Les interviews ont été passées en tête à tête entre le thérapeute et l'interviewer et elles durent en moyenne cinquante minutes chacune. Elles ont été enregistrées puis retranscrites par écrit. Cette retranscription figure en annexe de ce travail. Chaque ligne est numérotée afin de favoriser les liens entre cette analyse et le récit écrit.

Voici la liste des questions-types qui ont été posées durant l'interview :

- *Vous est-il déjà arrivé d'aborder la question de la sexualité en thérapie de couple ?*
- *Est-ce vous qui avez abordé le sujet ou est-ce le couple qui en a parlé en premier ?*
- *Pouvez-vous me décrire une séance en particulier où le thème de la sexualité a été abordé ?*
- *Quelles références théoriques avez-vous utilisées en faisant ces interventions ?*
- *Comment vous êtes-vous senti avec le thème de la sexualité ?*
- *Qu'est-ce qui a été le plus utile pour ce couple et que pensez-vous qu'ils ont retenu de cette séance ?*
- *Y a-t-il des sujets que vous auriez aimé aborder mais que vous n'avez pas osé faire ?*
- *Y a-t-il des sujets qu'ils auraient aimé aborder mais qu'ils n'auraient pas osé faire ?*
- *Avez-vous été confronté à des difficultés particulières lors de cette séance ?*
- *Qu'est-ce qui vous a permis de continuer malgré ces difficultés ?*
- *Si cette séance était à refaire, que referiez vous différemment ou non ?*
- *Qu'avez-vous appris de cette expérience ?*
- *Pourquoi avez-vous choisi cet exemple-là ?*

Ces questions ont été le fil conducteur des interviews, mais il était important de les ajuster en fonction des dires des thérapeutes et de les compléter selon ce qui était rapporté, le but étant de comprendre qu'est-ce qui les avait amené à penser telle ou telle chose et pourquoi ils avaient agi ainsi.

Etant donné que j'ai été l'interviewer des thérapeutes dans ce travail, il m'a paru intéressant de présenter une partie auto-réflexive, dans un deuxième temps, afin de retracer un peu ma propre réflexion en action pratiquée au fur et à mesure des interviews.

4. RESULTATS : ANALYSE DES INTERVIEWS DES THERAPEUTES

4.1. Faire face à la question de la sexualité dans le cadre d'une thérapie de couple.

4.1.1. Quand et comment parler de sexualité en thérapie de couple?

Dans cette recherche, tous les thérapeutes interrogés ont dit qu'ils parlaient de sexualité dans la majorité des suivis de couple et qu'ils reconnaissaient l'importance de le faire. En général, ils attendent que ce soit le couple qui aborde ce thème en premier avant de se sentir autorisés à en parler et à continuer l'investigation. Un seul thérapeute m'a dit que si le couple n'en parlait pas, il évaluait de manière générale si cela se passait bien au niveau sexuel. On peut remarquer chez eux un souci de ne pas imposer ce sujet, d'aller au rythme du couple et de partir de leur demande à eux. On peut remarquer aussi une volonté de ne pas entrer dans le domaine de l'intime du couple sans y être préalablement conviés. Comme le mentionne le thérapeute no3, il est important de préserver l'intimité du couple et de vérifier avant si la sexualité fait partie intégrante ou non de cette intimité :

« En fait je suis assez attentif à ne pas rentrer dans ce qui fait partie de l'intimité du couple et marche bien, parce que je pars de l'idée que [...] le couple se construit sur l'exclusion du reste du monde, en tout cas une partie, et que pour chaque couple ce qui fait intimité est de nature différente » (Lignes 605-609)

On peut aussi soulever le fait que les thérapeutes systémiciens ont dit aborder la sexualité de manière générale mais en n'entrant pas dans les détails et en ne traitant pas directement des troubles sexuels. Ils parlent plus de l'intimité au sens large. Ils ont tous décrit avoir fait l'anamnèse de la sexualité du couple depuis leur rencontre et surtout en abordant le passage de la transition à la parentalité.

On remarque également que lorsque les couples en thérapie mettent en avant leurs difficultés sexuelles, les thérapeutes systémiciens ont tendance à utiliser ce symptôme pour ouvrir le sujet à d'autres problématiques. On peut dire alors qu'ils travaillent selon l'idée que le symptôme n'est qu'un prétexte, ou encore comme diraient Karine et Thierry Alberne (2008, p. 175) *«[...] un cache-misère qui légitimise la rencontre avec le thérapeute »*. Ils font très souvent le lien entre sexualité et communication dans le couple, comme ce que dit le thérapeute no 1 :

« Ce qui était très touchant pour moi, c'était de voir que ce qui se passait au niveau de la sexualité c'était ce qui était reproché aussi au niveau du contexte verbal. » (Lignes 37-39),
ou encore :

« Ce qui est intéressant c'est de voir l'effet miroir entre ce qui se passe au niveau verbal et sexuel. » (Lignes 44-45).

« On a parlé de sexualité durant tout l'entretien, avec l'idée de comment, quand on parle de sexualité ça a un impact sur la communication du couple ou sur ce que le couple vit en général et comment ce que vit le couple en terme de parole a un impact sur ce que vit le couple dans sa sexualité. Pour moi les ponts entre les deux mondes sont très clairs »
(Lignes 135-139)

Dans l'exemple du thérapeute no 2, c'est encore plus flagrant, car il exprime clairement son doute quant au fait qu'il ne puisse y avoir qu'un problème de sexualité :

« On est parti de l'insatisfaction de madame pour voir comment ça c'était construit entre eux et quel sens avait la sexualité entre eux. » (Lignes 390-392)

« On est parti de la question de la sexualité pour aller voir comment c'était dans leur relation » (Lignes 415-416)

« Je me disais que dans leur histoire il devait y avoir autre chose et qu'il fallait essayer de comprendre ce qui, autour de la sexualité, avait fait que le couple en arrive là. Je me disais que ce n'était pas « que » madame n'avait pas assez de relations sexuelles avec monsieur ; qu'est-ce qui s'était joué entre eux qui avait conduit à ça. » (Lignes 454-458).

Le thérapeute no 3 évoque le même lien qu'il a fait entre la sexualité et le lien relationnel du couple :

« J'ai un peu l'impression qu'on parlait constamment de ça, justement, plus dans ce que ça activait en termes relationnels que uniquement d'un point de vue sexologique. » (Lignes 778-780)

Parler de sexualité serait donc un outil pour parler de la relation au sens plus large. Cette manière de faire permet de tracer des parallèles intéressants et de mettre en contexte la problématique sexuelle.

4.1.2. Importance de l'alliance thérapeutique

L'importance d'avoir une bonne alliance thérapeutique pour parler de sexualité dans une thérapie de couple a souvent été relevée par les thérapeutes interrogés. En effet, pour eux il semble important de construire un cadre sécurisant avant d'aborder le thème de la sexualité. A l'inverse, le thérapeute no 1 dit également que le fait d'avoir osé parler de sexualité aurait eu un effet direct sur la force du lien thérapeutique (Ligne 308).

En effet, il a déjà souvent été expérimenté que la relation entre le patient et le thérapeute était un bon prédicteur des résultats en psychothérapie (Horvath & Symonds, 1991 ; Martin, Garske, & Davis, 2000). Selon les théories de l'attachement, tout changement, pour avoir lieu, s'établit dans une base de sécurité minimale qui peut être garantie par une relation positive entre le thérapeute et son patient (Bowlby, 1988). Lorsqu'on travaille avec des familles ou des couples, les dimensions de l'alliance thérapeutiques sont un peu plus complexes. Baillargeon, Pinosof et Leduc (2005) décrivent un modèle systémique de l'alliance thérapeutique où on prend en compte les relations entre les systèmes du thérapeute et les systèmes du patient, ainsi que la motivation commune à collaborer à la thérapie. Pinosof et Catherall (1986) définissent l'alliance thérapeutique comme la somme des ententes, des accords et des liens qui se forment entre le thérapeute et le couple, ainsi qu'entre le thérapeute et chacun des conjoints.

Dans l'approche systémique, on peut citer quelques techniques favorisant l'alliance. Par exemple, l'école structurale cherche à faire alliance avec le style transactionnel du système familial et utilise notamment la technique de la filature, qui consiste à adopter le style symbolique de la famille. Le thérapeute emploie aussi l'ajustement, en respectant les règles en vigueur dans la famille pour y être plus facilement admis. On peut enfin utiliser la mimésis, en laissant déteindre les gestes et les comportements des membres du couple, en les imitant ou en y faisant écho (Minuchin, 1998). Le principe de la partialité multidirectionnelle, défini par Boszormenyi-Nagy & Spark (1973) implique que le thérapeute doit prendre le parti de chacun, sans se laisser prendre dans le jeu des triangulations et des coalitions de la famille. Il fait en sorte que tous les membres se sentent entendus et reconnus dans leur souffrance, ce qui peut aider à former une bonne alliance avec chacun. Pour certains auteurs, la co-thérapie peut parfois s'avérer utile pour établir une bonne alliance avec une famille ou un couple, d'autant plus s'il y a un homme et une femme dans les thérapeutes face à un couple (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973).

Dans les exemples donnés par les thérapeutes interrogés, on peut identifier quelques-unes de ces techniques. Tout d'abord, le thérapeute no 1 explique l'importance de pouvoir

s'adapter et s'ajuster au style et au niveau des gens (Lignes 270-274). Il note aussi l'importance de vérifier auprès de chacun s'ils adhèrent aux hypothèses qu'il expose (Lignes 296-298 + 816-818), dans une idée de partialité multidirectionnelle. Le thérapeute no 3 a repris des métaphores énoncées par le couple (Lignes 669-674) afin d'adopter le style de ses clients.

4.1.3. L'expérience personnelle et le ressenti

Les quatre thérapeutes ont dit travailler en fonction de ce qu'ils ressentent de manière un peu intuitive. Le thérapeute no 1 parle de la thérapie comme d'un morceau de jazz où il y a un fil conducteur mais où il faut souvent improviser en fonction de ce qu'amènent les gens et de son ressenti. Il parle également de l'importance de son expérience personnelle envers la sexualité, qui lui permet d'être à l'aise avec ce sujet :

« Je pense qu'il y a tout un cheminement à faire sur son propre regard de la sexualité » (lignes 202-203).

Comme nous l'avons déjà évoqué, les thérapeutes d'orientation systémique se sont en général formés dans l'optique de la thérapie de famille et ne sont pas forcément formés en sexologie. Ce manque de formation a parfois été mis en cause dans la manière de prendre en charge les problématiques sexuelles.

« Alors honnêtement je n'ai pas de formation en sexologie, c'est une évidence ! Je pense que quand j'aborde ces thèmes-là, je m'appuie sur les principes de thérapie systémique [...], mais au niveau technique en terme de sexualité, il y a pas mal de choses au niveau de l'intuitif et j'imagine qu'il y a aussi des choses en lien avec mon expérience de vie. Je n'ai pas d'expérience en sexologie et j'aurais d'ailleurs tout à y gagner, et donc je fais les choses plutôt de manière intuitive. » (Lignes 156-163)

« Je ne suis pas sexologue, et s'ils viennent avec une demande spécifiquement sexologique et que c'est leur demande principale, je me pose la question de savoir si c'est moi qui suis bien placé pour répondre. Si j'ai l'impression que cette plainte sexologique est un des aspects relationnels plus généraux, je me dis que je peux intervenir quand même, si c'est assez délimité au niveau sexologique, je pense que ce n'est pas tout à fait mon rôle. » (Lignes 623-628)

« Mais c'est vrai que de manière générale, j'aborde la sexualité, mais ce n'est pas le thème avec lequel j'ai le plus de facilité, donc je ne me considère pas comme un spécialiste de la question. » (Lignes 797-800)

« Il y a certains thérapeutes de couple qui disent qu'il faut toujours passer par l'aspect relationnel pour parler du sexuel ; moi je n'ai pas tellement d'apriori là-dessus, je pense que des connaissances plus importantes en sexologie me seraient bien utiles et puis parfois je pense que de ne pas toujours se focaliser là-dessus c'est bien aussi. Je ne crois pas qu'il y a de vérité, c'est au cas par cas. » (Lignes 977-981)

Un autre a dit que sa manière de faire avait évolué avec l'expérience et une formation en sexologie :

« Au départ, quand j'avais un peu moins d'expérience, j'attendais plutôt que ce soit les gens qui me posent cette question, qui abordent la thématique [...] maintenant, aussi parce que j'ai fait une formation en sexologie, je ne dirais pas que j'aborde à chaque fois systématiquement, ce serait mentir de dire ça, mais je le fais beaucoup plus, et plus spontanément. » (Lignes 999-1005).

L'expérience personnelle et professionnelle semble jouer un rôle important sur la manière de faire des thérapeutes face à la sexualité des couples. Il est intéressant de noter que lors des interviews, l'âge des thérapeutes semblait jouer un rôle ; les plus âgés avaient plus de facilité à prendre du recul sur leur propre pratique et faisaient plus preuve d'une réelle réflexivité au fur et à mesure des questions. Cette constatation rejoint les propos de Kuenzli-Monnard (2006) qui disaient que les thérapeutes experts avaient de bonnes capacités à pratiquer la réflexion en action. Les plus âgés ont également pu remarquer qu'il leur manquait une expérience et une formation plus spécifique en sexologie afin d'appréhender au mieux les plaintes sexuelles de leurs patients.

Dans les interviews, on a demandé aux thérapeutes s'ils pensaient qu'ils avaient osé aborder tous les sujets qu'ils souhaitaient et tous ont répondu. En effet, cela semble montrer qu'ils ne se sentent pas forcément mal à l'aise avec le sujet de la sexualité et qu'ils ne censurent pas ce qu'ils auraient envie de dire. Dans leurs exemples, ainsi que lors des interviews, on peut remarquer qu'ils se permettent facilement de parler de sexualité sans que cela ne soit tabou pour eux.

4.1.4. Genre du thérapeute

La manière de faire des thérapeutes face à la question de la sexualité en thérapie semble aussi être influencée par leur genre. En effet, le thérapeute no 1 disait que si madame n'avait pas abordé elle-même des questions liées à sa propre sexualité, il n'aurait pas osé le faire en tant qu'homme (Lignes 268-269). Certains thérapeutes qui travaillent en co-thérapie homme - femme ont soulevé également l'utilité de cette pratique face à un couple. En effet, selon de Bernart & Buralli (2009), la présence d'un homme et d'une femme en thérapie de couple permet d'entrer en résonance avec les expériences et les sensations rapportées par le couple. Ils peuvent aussi jouer des rôles différents dans l'échange avec les clients.

4.1.5. Difficultés liées au contexte de la thérapie de couple

a) Présence des deux conjoints

La présence des deux conjoints lors d'une thérapie de couple complexifie l'investigation de la sexualité. En effet, lorsqu'un membre du couple a amené une problématique personnelle liée à sa propre histoire, cela n'a pas été plus élaboré par le thérapeute. On remarque que les thérapeutes de couple systémiciens se focalisent sur la fonction relationnelle de la sexualité et qu'ils n'entrent pas directement en matière face à des demandes apparemment individuelles. Ils ont tous insisté sur le fait qu'ils posaient des questions sur l'histoire de la sexualité du couple mais pas sur l'histoire de la sexualité de chacun avant la rencontre. Le thérapeute no 3 nous explique d'ailleurs qu'il ne le ferait pas devant les deux partenaires :

« On n'a pas posé des questions sur les précédents partenaires, mais quelle était leur sexualité dans le passé, à eux en tant que couple et pis c'est elle qui est venue sur comment c'était avant. On n'a pas trop encouragé ça parce que généralement c'est un peu scabreux comme sujet. » (Lignes 93-96).

Le fait qu'ils ont décrit des passages précis où les conjoints ont parlé de leur histoire ou de leur problématique sexuelle personnelle montre qu'ils ont bien entendu ces difficultés, mais qu'ils n'ont pas voulu aller plus loin dans ce setting particulier. Par exemple, le thérapeute no 1 décrit que madame lui a spontanément parlé de sa découverte de la sexualité ainsi que de son rapport à la pornographie. Elle a également évoqué le fait qu'elle avait certains fantasmes. Le thérapeute explique cela mais ne dit pas avoir cherché plus à comprendre son imaginaire sexuel ainsi que d'éventuelles demandes cachées derrière ses propos. (Lignes 84-94). Il met en contexte cette sexualité en faisant le parallèle avec leurs comportements dans d'autres domaines non-sexuels. De même, le thérapeute no 2 allègue que sa patiente a insisté sur le fait qu'il s'agissait d'une demande de besoins sexuels personnels pas comblés (Lignes 376-380). Un peu plus loin il décrit également des angoisses liées à la

sexualité de la part de monsieur (Lignes 412-413), mais il ne nous dit pas avoir investigué d'avantage. Dans l'exemple du thérapeute no 3, il y a également un passage où madame parle de son passé sexuel ainsi que de son rapport à la sexualité (Lignes 678-682) qui n'est pas investigué par le thérapeute. Il évoque aussi la difficulté d'aborder le domaine de la fantasmagorie devant le couple, bien qu'il souligne le fait qu'il peut passer à côté de quelque chose d'important s'il ne le fait pas (Lignes 895-902).

Ces exemples nous montrent que l'anamnèse sexuelle personnelle n'est pas faite en présence des deux conjoints et que les éléments amenés spontanément par les conjoints sont compris en termes relationnels au sein du couple.

b) Relations extra-conjugales

L'infidélité est également évoquée comme problématique dans la thérapie de couple, notamment quand elle est tenue secrète. Le thérapeute no 3 la qualifie même « *d'angle mort de la thérapie de couple* » (Ligne 932).

4.2. Outils utilisés par les thérapeutes systémiciens dans la problématique sexuelle

Dans les exemples présentés par les thérapeutes, on peut remarquer que les interventions qu'ils font en thérapie de couple ne sont pas souvent directement ciblées sur la sexualité, même si elles peuvent avoir un but d'améliorer la sexualité. On peut comprendre alors que les systémiciens utilisent leurs propres outils de thérapie de couple en général, et cela même lorsqu'il s'agit d'une problématique sexuelle. Ils vont alors traiter les symptômes sexuels de la même manière que s'il s'agissait d'autres symptômes. Le thérapeute no 1 dit par exemple :

« La prescription que j'ai faite n'était pas à un niveau sexuel, mais je pense que ça peut avoir une influence sur la sexualité. » (Lignes 108-109)

Cela montre à quel point cette manière de faire est parfaitement consciente et qu'elle permet de ne pas trop entrer dans l'intimité du couple, tout en ayant des effets directs sur la sexualité du couple.

4.2.1. Les injonctions paradoxales

L'approche paradoxale, notamment développée par le courant stratégique de l'Ecole Palo Alto, est utilisée par les systémiciens dans les problématiques sexuelles du couple. La prescription paradoxale sert notamment à protéger le couple d'un changement trop brusque

qui pourrait être trop menaçant. On remarque dans ces quatre interviews que l'utilisation de paradoxe est citée comme un outil particulièrement efficace pour des difficultés d'ordre sexuel (cf lignes 1096-1097). Un des thérapeutes l'a même utilisé dans le but de diminuer l'angoisse de performance :

«[...] on a fait un peu une intervention stratégique, en leur disant qu'on pensait que les vacances, ça n'était pas forcément le meilleur moment pour avoir beaucoup d'intimité, qu'il ne fallait pas qu'ils aient trop d'attentes pendant cette période de vacances, pour que les choses évoluent de ce point de vue,[...] en sachant que les vacances c'est plutôt un bon moment ! » (lignes 654-659)

Cette intervention a bien évidemment pour but que le couple reprenne une sexualité durant cette période plus tranquille des vacances, mais grâce à ce que dit le thérapeute, ils ne ressentent aucune pression puisqu'ils ont reçu la permission de ne pas le faire. La prescription paradoxale diffère de l'interdiction d'avoir des rapports sexuels proposée par les sexologues, dans le sens que le thérapeute souhaite que le couple ne l'écoute pas. Lorsque les sexologues interdisent les rapports à leurs clients, ils souhaitent qu'ils s'y tiennent réellement afin de diminuer les angoisses de performance ou les anticipations de la douleur.

4.2.2. Les sculpturations

La sculpturation a été introduite par Kantor en 1965 (in Caillé & Rey, 2004), qui voyait la notion d'espace comme une métaphore des relations humaines. Cette technique privilégie la prise de conscience sur la nature de la relation sans l'outil de la parole, qui prédomine en général. Cette technique non-verbale peut être utilisée dans différents buts. Selon Caillé et Rey (2004, p. 98), les sculptures peuvent notamment servir de « béquille à la parole lorsque la culture, le social ou la résistance homéostatique en rendent l'usage problématique ». Il s'agira alors de sculpturations communicationnelles. Ces auteurs les distinguent des sculpturations dites systémiques où la technique non-verbale sera utilisée non pour remplacer la parole mais bien pour exprimer ce qu'aucun système ne peut exprimer par des mots. Elles viennent alors apporter un plus à ce qui peut être dit par la parole et permettent à la famille de saisir ce qui est essentiel sans que cela puisse être dit. C'est dans cette même lignée que s'inscrivent les sculptures du passé et du futur développées par Onnis (1991, 1992, in Caillé & Rey, 2004) et qui peuvent être perçues comme moins menaçantes pour certaines familles.

Le thérapeute no2 nous a dit avoir utilisé la technique des sculptures dans le but de reconnecter le couple avec leur corps, et donc d'améliorer leur sexualité. Il s'agit là de

sculptures systémiques, puisque le thérapeute nous dit que son but était de transmettre de nouvelles données sur le rôle de chacun dans la relation. Il dit aussi avoir utilisé ce moyen pour évaluer leur degré d'ouverture corporelle (lignes 1280-1282).

4.2.3. Le recadrage

Le recadrage sert à amener le couple à avoir une vision différente de leur problème en y amenant un nouveau contexte cognitif. Le thérapeute no 3 a utilisé cette technique en repensant le manque de désir chez madame et en disant au couple :

«[...]il y en a un qui est qualifié comme celui qui n'a pas envie par rapport à l'autre qui a envie. Et quand les choses évoluent on s'aperçoit que celui qui dit avoir envie, c'est pas toujours aussi évident pour lui. » (lignes 713-716)

« C'était de pouvoir poser les choses en terme de sexualité dans un contexte. Tout simplement pouvoir poser les choses dans un contexte un peu différent de ce qu'ils ont l'habitude de répéter chez eux pour réinstaurer une nouvelle manière..., de parler de l'intimité d'une façon qui ne soit pas pesante pour l'un et l'autre » (Lignes 749-752)

4.2.4. Le travail en équipe : co-thérapie et vitre sans tain

Les thérapeutes interrogés ont souvent évoqué l'utilité de travailler en équipe. La co-thérapie ainsi que l'utilisation d'une vitre sans tain sont décrits comme des outils importants qui permettent aux thérapeutes de prendre du recul ou d'apporter des visions différentes. Le thérapeute no 2, qui a travaillé en co-thérapie évoque le fait que ce setting particulier de la co-thérapie homme-femme, a été un élément important dans la création de l'alliance thérapeutique. Cet outil n'a pas directement permis de mieux traiter la problématique sexuelle, mais cela a permis un climat de confiance. Le couple a d'ailleurs dit que le dialogue entre les deux thérapeutes, et notamment lorsque ceux-ci n'étaient pas d'accord (Lignes 489-493), leur a permis de se sentir en confiance et de parler. D'après le thérapeute, le problème entre eux deux n'était pas discuté et il se jouait au travers de la sexualité. Pour le thérapeute no 3, la co-thérapie a permis un recadrage assez fin, présenté au sous-chapitre précédent. Il nous explique que c'est en discutant devant le couple avec sa collègue qu'il a proposé au couple une vision différente de leur problématique. Encore une fois, la co-thérapie n'est pas un outil spécifique aux difficultés sexuelles, mais on remarque qu'elle a permis, dans ce cas, d'être moins confrontant et direct dans un sujet aussi intime et délicat. Le thérapeute no 3 nous décrit aussi comment la co-thérapie homme-femme a permis dans ce suivi de maintenir un équilibre dans la séance. En effet, il s'est beaucoup focalisé sur l'aspect de la sexualité en questionnant Madame et sa collègue lui a fait remarquer qu'elle

devait sentir une forte culpabilité et qu'il serait bien de laisser aussi un peu de place à Monsieur, ce qu'ils ont pu rétablir à la fin de l'entretien (Lignes 735-745). La co-thérapie a permis une prise de recul nécessaire à un moment où la sexualité était en jeu. Cette prise de recul peut également être favorisée par l'utilisation d'une vitre sans tain, technique assez courante en thérapie de famille systémique. Le thérapeute no 4 nous dit avoir eu besoin de discuter avec un collègue qui était derrière la vitre pendant la séance pour prendre du recul et ne pas être emprisonné dans le discours du couple (Lignes 1250-1255). La co-thérapie a permis, durant cette séance, de mettre à profit les expériences personnelles de chacun (Lignes 1257-1262). Comme nous l'avons déjà mentionné, les thérapeutes de sexe différents, peuvent entrer en résonance avec les expériences et les sensations rapportées par le couple et jouer des rôles différents avec les clients au niveau des prescriptions et de l'attitude pédagogique (de Bernart & Buralli, 2009). Dans une approche plus intégrative, les thérapeutes peuvent alterner des moments de travail sur le symptôme sexuel avec des périodes d'élaboration de thèmes relationnels qui contribuent souvent à renforcer le symptôme (de Bernart & Gommi, 1987, in de Bernart & Buralli, 2009).

4.2.5. L'isomorphisme et la réflexivité en action

Les thérapeutes ont évoqué le fait que si eux pouvaient parler de sexualité et être à l'aise avec ce sujet, alors leurs clients pourraient à leur tour oser en parler. Cette idée est partagée par tous les thérapeutes interrogés et ils sont tous d'accord qu'il est essentiel qu'eux mêmes ne se sentent pas gênés afin de donner le message à leurs patients qu'on pouvait en parler dans le cadre de ce suivi. Voici quelques exemples de leur récit :

«[...] mais si dans ma bouche il y a des paroles que j'ose formuler, que j'ose dire, c'est aussi par isomorphisme que les gens vont oser dire plus de choses. Le but n'étant pas de leur montrer que je suis capable de parler de sexualité mais de leur dire qu'ils ont le droit d'en parler, et donc parfois il faut appeler un chat un chat ! » (lignes 147-151)

« [...] là où je peux être à l'aise avec ce thème-là, ça va permettre aux personnes de se sentir en sécurité et de pouvoir aussi l'aborder et si j'ai moi-même des tabous, il y a des chances que les gens vont le retenir. » (Lignes 274-277).

« En tous cas ce qui me semble important c'est que, en tant que thérapeute de couple, on puisse aborder ça en montrant qu'on n'en a pas peur, qu'on peut en parler avec une certaine aisance et que ça fait partie de la thérapie » (Lignes 980-983).

« Mon ouverture par rapport à la sexualité ? Je pense que c'est aussi très non-verbal, quand ils abordent la sexualité, de pouvoir accueillir ça sans être surpris ou mal à l'aise, et continuer à poser des questions dans ce domaine. » (Lignes 1272-1274)

Dans cette même idée d'isomorphisme, les thérapeutes qui travaillent à deux ont évoqué le fait que les patients appréciaient la présence d'un homme et une femme et que cela pouvait faciliter les échanges. Notamment dans l'exemple du thérapeute no 2 (lignes 485-491), le fait que les thérapeutes puissent dialoguer entre eux, et notamment parler ensemble de leurs désaccords, auraient permis au couple de pouvoir également discuter de leurs difficultés ensemble.

La réflexion en action trouve sa place dans cette idée car elle amène le thérapeute à se poser des questions sur sa façon de penser, sa manière de faire ainsi que sur son propre vécu. Elle peut permettre au thérapeute de prendre conscience de sa propre pensée et même de pouvoir revenir dessus, comme dans le cas du thérapeute no 1 :

« [...] je me rends compte que dans cette situation, ça va à l'encontre de ce que je disais tout à l'heure... » (Lignes 69-70)

ou du thérapeute no 2 qui remarque s'être trompé au cours de l'interview et qui peut en prendre conscience au fur et à mesure qu'il explique les choses :

« Bon on a été pas mal du versant paradoxal parce que c'était un couple très centré avec la tête [...] il me semble qu'on a fait une intervention paradoxale [...] » (Lignes 1090-1098)

« Je ne sais pas si c'est tellement paradoxal en fait [...] je retire ce que j'ai dit c'était pas paradoxal du tout ! » (Lignes 1098-1116)

Lors de cette interview, les thérapeutes ont été amenés à parler de sexualité et à se poser des questions sur eux-mêmes et sur leur façon de faire face au couple. Cet exercice peut donc contribuer à les mettre encore plus à l'aise avec ce sujet et favoriser le fait qu'ils puissent l'aborder plus facilement en thérapie.

4.2.6. Le non-verbal

L'aspect non-verbal est aussi un outil important pour les thérapeutes systémiciens dans les séances, afin de glaner des informations ou de prendre du recul, comme le mentionne les thérapeutes no 1 et no 4:

« [...] il est vrai qu'en thérapie systémique on écoute ce que les gens disent tout en étant très centré sur l'attitude non-verbale et sur ce qui se passe dans la séance au niveau des postures. » (Lignes 168-171).

« Ils s'exprimaient super bien, avec des mots très savants, mais finalement tu ne comprends rien ! Donc on a essayé beaucoup [...] de centrer sur le corps et de dédramatiser un peu la situation. » (Lignes 1093-1095).

« Ne pas écouter le ronron de leur discours, mais écouter les autres choses qui se disaient sur le non-verbal » (Lignes 1253-1255)

Ils peuvent parfois se baser sur certains aspects non-verbaux pour confirmer ou non leurs hypothèses. L'aspect non-verbal peut aussi être utilisé au travers de différentes techniques, comme celle des sculptures déjà mentionnée, pour amener un changement au sein du couple. Le Thérapeute no 1 a, par exemple, proposé une tâche à domicile sur un plan comportemental et ne touchant pas directement à la sexualité. Il décrit un besoin pour lui de traiter la sexualité d'une manière non-verbale et moins directe (Lignes 310-312). Le thérapeute no 4 exprime aussi le fait que si c'était à refaire, il voudrait utiliser plus de techniques corporelles et non-verbales (Lignes 1284-1290).

4.2.7. Humour, légèreté et utilisation de métaphores

L'humour a été relevé comme un moyen privilégié pour parler de sexualité dans une thérapie de couple. Cela permet d'apporter une certaine légèreté favorisant un cadre de travail agréable ainsi que la prise de recul.

Le thérapeute no 3 a dit avoir été beaucoup aidé par le fait que le couple associait la sexualité à d'autres domaines de la vie et le fait qu'ils puissent aborder les choses avec humour. Cela permettait d'en parler de manière quelque peu détournée, ce qui pouvait mettre à l'aise, et le couple, et les thérapeutes et contribuer à la création d'un climat de confiance (Lignes 810-818). Il parle également du parallèle qu'il peut faire parfois entre la sexualité et la gestion de l'argent :

« [...] ça m'arrive de poser des questions sur la gestion financière quand il y a des problèmes dans la sexualité. Enfin ça m'a montré aussi une manière détournée de traiter ces problèmes au travers d'autre chose qui permet d'éviter de rentrer justement dans ce qui est de l'ordre de l'intime du couple. » (Lignes 871-885)

5. REFLEXIONS PERSONNELLES

Ce chapitre illustre comment l'utilisation d'une méthode réflexive pour une récolte de données qualitatives amène le chercheur à l'auto-réflexion, et comment celle-ci peut apporter une autre vision sur les résultats obtenus, tel que cela a été mis en évidence dans l'article de Mauthner & Doucet (2003).

En effet, le fait de questionner des collègues sur leur manière de faire face à la problématique sexuelle dans le cadre de la thérapie de couple, m'a permis de réfléchir sur ma pratique de la thérapie de couple et a élargi les possibilités de prise en charge. N'ayant qu'une petite expérience en psychothérapie, il m'est souvent arrivé de me sentir mal à l'aise lorsque des couples m'ont amené des problèmes liés à leur sexualité. En écoutant les témoignages de ces thérapeutes, je me suis souvent demandée si je pourrais dire ou faire la même chose qu'eux et qu'est-ce que j'aurais fait à leur place. Ces craintes se ressentent d'ailleurs dans ma manière de poser les questions et dans ma surprise face à certaines réponses, notamment suite à la réponse du thérapeute no 1, où j'ai émis un jugement sur ce qu'il avait proposé : « *Quelle était votre intention en faisant cette réflexion un peu osée ?* » (ligne 145). En pratiquant une interview réflexive, le chercheur est amené à se mettre à la place de celui qu'il interroge puisqu'il dirige ses questions en fonction de ce qui lui semble important et fait écho en lui. Cette idée rejoint la pensée de Mead (1964a, 1964b, in Burr, 2009) qui pense que le « soi » devient « soi-même » lorsqu'on peut se mettre à la place de l'autre en internalisant ses expériences. Pour le philosophe Bakhtin (1990, in Burr, 2009), c'est au travers de l'expérience de la subjectivité des autres et en revenant ensuite dans sa propre position.

Il est également évident que le choix du sujet de cette recherche vient de ces anxiétés personnelles et qu'au travers des discours d'autres thérapeutes, j'ai tenté de répondre aussi à mes propres interrogations et que ce travail m'a permis de co-constituer ma propre pensée au fil des interviews. Les résultats et leurs interprétations sont aussi influencés par la biographie du chercheur et son appartenance à une certaine discipline. Pour ma part, il s'agira de ma formation de psychologue, psychothérapeute en orientation systémique.

La première constatation qu'on peut faire à la lecture des retranscriptions d'interviews, c'est de tirer des parallèles entre la manière d'aborder la sexualité de l'interviewer face aux thérapeutes et leur manière de l'aborder face à leurs patients. En effet, les quatre thérapeutes ont dit attendre que les couples les « autorisent » à parler de sexualité par des

allusions ou en abordant le sujet eux-mêmes. On remarque le même processus dans la manière de mener l'entretien. La crainte d'être moi-même trop intrusive en questionnant les thérapeutes, tout comme certains ont exprimé cette même crainte de rentrer dans l'intimité du couple est palpable dans l'écoute et la relecture des entretiens.

Deuxièmement, nous notons qu'il est souvent difficile, lors des interviews, de rester centrés sur l'aspect de la sexualité. Les thérapeutes ont tendance à décrire de nombreux aspects très intéressants de leur suivi, mais l'interviewer doit souvent essayer de faire le lien avec l'aspect sexuel pour comprendre comment ils envisageaient leur prise en charge. Ce phénomène confirme ce qui est exposé dans le chapitre 4, à savoir que les thérapeutes systémiciens ne se sont pas focalisés sur la sexualité, mais qu'ils ont « utilisé » cette composante pour travailler l'aspect relationnel au sein du couple. Cette sensation de devoir recentrer sur le sujet de la sexualité peut aussi se faire sentir lors d'un suivi thérapeutique, et cela même si le couple consulte avec une demande liée à la sexualité.

Grâce à ces interviews et à la réflexivité, le thérapeute et le chercheur font l'expérience de parler de sexualité et d'aborder des sujets intimes en face de quelqu'un d'autre et peuvent alors se mettre un peu plus à la place de leurs clients. On peut alors mieux comprendre qu'il n'est pas toujours aisé de le faire même si on en a l'envie. On peut aussi remarquer, aux travers de ces exemples, qu'il est difficile de parler de relation sexuelle lorsqu'il n'y a pas une bonne relation de couple, et dans ce sens il peut être primordial d'améliorer en premier lieu le niveau de satisfaction conjugale, mais que cela n'est pas non plus suffisant. Cela nous ramène à l'étude de Litzinger et Gordon (2005), citée dans la première partie, sur le lien bidirectionnel de la satisfaction sexuelle et conjugale. Il n'est peut-être pas toujours judicieux de vouloir améliorer d'abord la satisfaction conjugale pour qu'elle ait un effet sur la satisfaction sexuelle, mais travailler sur la sexualité peut aussi amener un couple à se retrouver sur un plan émotionnel et relationnel.

Interviewer des thérapeutes sur leur pratique avec les couples et pratiquer la réflexivité ensemble permet aussi au chercheur clinicien d'aborder la sexualité dans un contexte différent de celui de thérapie ou même de la formation en sexologie clinique et avec des personnes au parcours différent. Cette richesse du partage d'expériences nous montre que chacun peut, en fonction de son vécu et de sa formation, aborder la sexualité et lui donner un sens par rapport à son cadre de travail. Le fait que les thérapeutes ont notifié l'importance de montrer à leurs patients qu'ils pouvaient aborder le thème de la sexualité nous confirme l'idée qu'une évaluation de la satisfaction sexuelle du couple, fait partie intégrante de son évaluation globale. Dans ce sens, une approche intégrative semble répondre assez bien à

de telles prises en charge de couple avec une plainte d'ordre sexuel et une double formation en psychothérapie systémique et en sexologie peut servir à faire des liens entre la relation conjugale et sexuelle au fur et à mesure de la thérapie et à travailler en même temps sur ces différents aspects.

6. DISCUSSION

Les résultats montrés par ces différentes interviews de thérapeutes systémiciens nous montrent à quel point la sexualité est une thématique importante et quasi systématique au sein des consultations de couple, et qu'il est alors essentiel pour les thérapeutes de pouvoir s'y préparer. Tous les thérapeutes ont dit aborder la sexualité dans le cadre de la thérapie de couple. Il est important de relever le fait qu'aucun n'a évoqué de situation avec un réel diagnostic de dysfonction sexuelle. Il s'agit donc de difficultés sexuelles dans le contexte de la relation de couple, qui ne nécessitent pas, a priori, de prise en charge plus importante d'un point de vue médical.

Comme nous avons pu le voir au travers de ces témoignages, les thérapeutes de couple formés à l'orientation systémique traitent les problèmes d'ordre sexuel comme le symptôme d'un dysfonctionnement du système. Ils nous ont dit tirer des parallèles entre ce qu'il se passait au niveau de la sexualité et de la communication des couples. Leur manière de traiter ces problématiques est donc non-spécifique et ils utilisent des outils propres à leur orientation pour améliorer la sexualité des couples. Leurs interventions se font, pour la majorité, sur un plan non-sexuel, même si elles ont pour but l'amélioration de la sexualité.

Le souci de préserver l'intimité du couple et de ne pas y faire intrusion semble bien présent pour les thérapeutes qui attendent, en général, que les couples leur fassent part de leurs problèmes, ou tout du moins des allusions, avant d'aborder le sujet plus directement. La création d'une bonne alliance et d'un cadre thérapeutique de confiance est perçue comme indispensable pour aborder cette thématique. Les thérapeutes utilisent des techniques spécifiques, telles que la filature, l'ajustement ou encore la partialité multidirectionnelle, afin de consolider cette alliance

Le setting particulier de la thérapie de couple n'est pas non plus propice à une évaluation plus précise de l'anamnèse sexologique de chacun des conjoints. C'est pour cela que les thérapeutes font l'historique de la sexualité du couple, en évitant volontairement de parler des expériences passées de chacun, dans le but de comprendre l'évolution du couple et d'identifier les moments de crise du système. Ils sont attentifs au fait que les deux soient d'accord d'en parler devant le thérapeute. Le thème de l'infidélité a aussi été rapporté comme un problème en thérapie de couple si celle-ci est cachée.

Au niveau des techniques systémiques utilisées par les thérapeutes sur un plan verbal, on peut citer les injonctions paradoxales et le recadrage. Ils peuvent également utiliser des techniques non-verbales comme celle de la sculpturation.

En interrogeant des thérapeutes, on a pu constater que le savoir-faire des thérapeutes avait aussi une importance dans le traitement des difficultés sexuelles des couples. En effet, ils nous ont dit au combien leur expérience personnelle ainsi que leur formation leur étaient utiles face à la sexualité des couples. Leur capacité à pouvoir aborder un tel sujet avec légèreté, humour et créativité paraît indispensable dans ce contexte. D'un autre côté, la prise de recul par rapport à une situation est aussi essentielle. Les thérapeutes interrogés favorisent ce processus grâce à l'utilisation d'une vitre sans tain, de la co-thérapie ou encore par une attitude auto-réflexive.

La méthode de la réflexivité nous a permis de mieux cerner ce que font réellement les thérapeutes en séance et de les rendre attentifs à ce qui se passe pour eux dans ces moments précis. On remarque que parfois les thérapeutes utilisent des techniques dans le but direct de toucher la sexualité, alors que bien souvent, ils interviennent sur un autre plan et remarquent ensuite que cela a eu un effet sur la sexualité. C'est là que le processus de réflexivité peut s'avérer très utile, car il permet de prendre conscience de ces phénomènes et d'en tirer des expériences.

Les thérapeutes interrogés n'ont pas fait l'usage de techniques issues de la sexologie clinique à proprement parlée, mais certains évoquent leur désir d'en connaître plus ou encore la possibilité d'orienter vers des sexologues. Ces résultats sont conformes avec ceux de McCarthy et al. (2004) qui évoquent les difficultés rencontrées par les thérapeutes de couples et de famille face à des problématiques sexuelles.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence que les thérapeutes d'orientation systémique qui travaillent avec des couples sont fréquemment confrontés à des questions de sexualité et qu'ils investissent cette problématique sous l'angle de la communication générale au sein du couple. Ils utilisent cette symptomatologie pour mieux évaluer le fonctionnement global du couple et comprendre les facteurs de crise du système. Ils n'utilisent pas de techniques spécifiques à la sexualité, mais un ensemble d'outils issus des théories systémiques qu'ils appliquent également lorsqu'il y a une plainte sexuelle. La méthodologie utilisée ici au travers d'un processus réflexif nous permet d'accéder à la pensée du thérapeute en action au-delà de ses théories de références. Elle peut être une réponse au besoin de se sentir toujours plus à l'aise avec un sujet délicat qui touche de plein fouet à notre intimité, à nos représentations et à nos croyances. La prise de recul apportée par la réflexion en action est essentielle lorsqu'on aborde un tel sujet avec un couple. Le manque de « guidelines » pour traiter cette problématique en systémique permet une souplesse et une créativité importante pour le thérapeute si celui-ci se sent suffisamment à l'aise avec un tel sujet. Le choix d'une thérapie de couple, de sexologie ou encore d'une thérapie intégrative mêlant tous ces aspects peut se faire en fonction de l'évaluation initiale, des compétences du thérapeute ou encore de la demande du couple.

Cette étude étant basée sur quatre témoignages uniquement, il nous est bien évidemment impossible d'en tirer des résultats significatifs, mais ils permettront aux personnes intéressées par cette question de s'interroger à leur tour sur le bien fondé de leur manière de faire. Le fait que les thérapeutes évoquent un souvenir ne nous permet pas de saisir les informations sur le vif et on imagine facilement qu'à posteriori les conclusions ne sont pas les mêmes que si on avait interrogé les thérapeutes au fur et à mesure des entretiens, mais cela permet tout de même d'élaborer quelque peu la pensée du thérapeute clinicien. Il est également difficile de séparer les difficultés d'ordre sexuel de leur contexte relationnel et donc on peut imaginer que des interventions au niveau relationnel peuvent avoir des effets sur le plan sexuel et vice et versa. Des études quantitatives et standardisées à l'aide de questionnaires nous permettraient de mieux cerner ces phénomènes.

LISTE DE REFERENCES

- Albernhé, K. & Albernhé, T. (2008). *Applications en thérapie familiale systémique*. Paris : Masson.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and metadiologue in clinical work. *Family Processes*, 26, 415-428.
- Andersen, T. (1997). Researching client-therapist relationships : A collaborative study for informing therapy. *Journal of Systemic therapies*, 16 (2), 125-133.
- Auberjonois, K. (2011). Les méthodes réflexives en psychothérapie systémique : Entre recherche et clinique. *Thérapie Familiale*, 32 (3), 349-362.
- Baillargeon, P., Pinsof, W.-M., & Leduc, A. (2005). Modèle systémique de l'alliance thérapeutique. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 55, 137-143.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine Books.
- Bateson, G., & Jackson, D.D. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behav. Sciences*, 1, 251,264.
- Bertalanffy, L. (von). (1973). *Théorie générale des systèmes*. Paris : Dunod.
- Bitzer, J. (2000). Counselling sexuel : Aspects systémiques. *Revue médicale suisse*, 2294, 721-727.
- Bodenmann, G. (2002). *Le dépistage du divorce*. St-Maurice : Editions St-Augustin.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical application of attachment theory*: London: Routledge
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G.M. (1973). *Invisible Loyalties*. Hagerstown: Harper & Row.
- Bowen, M. (1984). *La différenciation du soi*. Paris : ESF.
- Burr, J. (2009). Exploring reflective subjectivity through the construction of the "Ethical other" in interview transcripts. *Sociology*, 43, 323-339.
- Byers, E.S., & MacNeil, S. (2006). Further validation of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Sex and Marital therapy*, 32, 53-69.
- Caillé, P., & Rey, Y. (2004). *Les objets flottants: Méthodes d'entretiens systémiques*. Paris: Fabert.
- Carr, A. (2006). *Family Therapy: Concepts, process and practice* (2nd Edition). Chichester: John Wiley & Sons LTD.
- Carter, B., & McGoldrick M. (1989). *Overview: the changing family life cycle – A framework for family therapy*. Needham Heights : Allyn and Bacon

Christopher, F.S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 999-1017.

De Bernart, R., & Buralli, B. (2009). Le lit de six personnes. La sexothérapie selon un modèle trigénérationnel. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 42, 175-205.

Goldman, A., & Greenberg, L. (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couples therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (6), 962-969.

Haley, J. (1980). *Leaving Home : Quand le jeune adulte quitte sa famille*. Paris : ESF .

Hertlein, K., Weeks, G., & Gambescia, N. (2009). *Systemic sex therapy*. Nex York: Taylor & Francis Group.

Horvath A.O., & Symonds, D.B. (1991) Relationship between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38, 139-149.

Kuenzli-Monnard, F. (2006). Comment inviter la réflexivité en thérapie: La pensée pratique du psychothérapeute. *Thérapie Familiale*, 27 (2), 181-191.

Kuenzli-Monnard, F. (2006). *Inviting reflexivity into the therapy room : How therapists think in action*. New York : University Press of America.

Kaplan, H. (1974). *The new sex therapy*. New York : Brunner/Mazel.

Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy : Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of counseling Psychology*, 53 (3), 314-324.

Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex and Marital therapy*, 31, 409-424.

Mauthner, N.S., & Doucet, A. (2003). Reflexive accounts of reflexivity in qualitative data analysis. *Sociology*, 37, 413-431.

McHale, J.P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, 31 (6), 985-996

Leilblum, S. (2007). *Principles and practice of sex therapy*. New York: Guilford Press

Lopès, P., & Poudat, F.-X. (2007). *Manuel de sexologie*. Paris: Masson.

Martin, D.J., Garske, J.P., Davis, M.K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.

Masters, W.H., & Johnson, V.E (1971). *Les mésaventures sexuelles*. Paris : Robert Lafont.

Mauthner, N.S., & Doucet, A. (2003). Reflexive accounts and accounts of reflexivity in qualitative data analysis. *Sociology*, 37 (3), 413- 427)

McCarthy, B.W., Bodnar, L.E., & Handal, M. (2004). Integrating Sex Therapy and Couple Therapy. In J.H. Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp.573-593). Mahwah : Erlbaum.

McHale, J.P., & Rasmussen, J.L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development and Psychopathology*, 10, 39-59.

Minuchin, S. (1998). *Familles en thérapie*. Ramonville Saint-Agne : Erès.

Pinsof, W.M., & Catherall, D.R. : (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple, and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 137-151.

Schnarch, D. (2000). Desire Problem : A systemic perspective. In S.R. Leiblum & R.C. Rosen (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (3rd ed., pp. 17-56) : New York : Guilford.

Schön, D.A. (1983). *The reflexive practitioner : How professionals think in action*. Basics Books : New York.

Shadish, W.R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Wilson, M.R., Bright, I., & Okwumabua, T. (1993). Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 992-1002.

Sprecher, S., & Cate, R., M. (2004). Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. In J.H., Harvey, A. Wenzel, & S. Sprecher (Eds.), *The handbook of sexuality in close relationships* (pp. 235-255). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher

Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D.D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris: Editions du Seuil.

Whisman, M.A., & Snyder, D.K. (1997). Evaluation and improving the efficacy of conjoint couple therapy, in W.K. Halford, & H.J: Markman (Eds). *Clinical handbook of marriage and couples intervention*. Chichester : John Wiley & Sons Ltd.

Willi, J. (1982). *La relation de couple : Le concept de collusion*. Lausanne : Delachaux & Niestlé

Wright, J., Lussier, Y., & Sabourin, S.(2008). *Manuel clinique des psychothérapies de couple*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., McDuff, P., & Mahmouhousen, S. (2007). The clinical representativeness of couple therapy outcome research. *Family Process*, 46, 301-316.

ANNEXES : Transcriptions des 4 interviews

Interview Thérapeute 1

2 Thérapeute no 1 = TH1
3 Mélanie Brodard = MB

4

6 **MB** : Vous est-il déjà arrivé d'aborder la question de la sexualité lors d'une
7 thérapie de couple ?

8

9 **TH1**: Oui

10

11 **MB** : Est-ce que c'est vous qui avez abordé le sujet ou est-ce le couple qui a
12 amené le sujet ?

13 **TH1** : Je pense que ça s'est passé des deux façons, parfois c'est moi qui l'ai
14 abordé et parfois c'est le couple

15

16 **MB** : Pouvez-vous me décrire une des séances où ce thème a été abordé ?

17

18 **TH1** : Alors c'est l'exemple d'un jeune couple, entre 25-30 ans où la thématique
19 était plus liée à « comment on peut sortir des conflits, comment est-ce qu'on peut
20 sortir d'escalades symétriques » et dans ce contexte-là les gens m'ont parlé de
21 leurs problèmes de sexualité notamment, parce que parfois ce qu'il se passe au
22 niveau de la communication verbale se passe aussi dans la communication non-
23 verbale. Souvent ce qu'on peut observer c'est qu'un des 2 membres du couple
24 souhaiterait que le l'autre devine ce qu'il souhaiterait au niveau verbal et cela peut
25 aussi se passer au niveau sexuel. Parfois il y a des insatisfactions qui sont
26 abordées à ce niveau-là aussi, typiquement, c'est un petit peu la différence
27 homme-femme dans la sexualité. Il y a des thèmes « bateau » où c'est l'homme
28 qui va droit au but, c'est-à-dire qu'il a tendance à peu passer par des
29 préliminaires, alors que les demandes de la femme sont qu'il y ait plus de
30 préliminaires et ce genre de choses. Par exemple, pour ce couple-là, le thème est
31 que le temps de l'homme n'est pas vraiment celui de la femme et dans cette
32 situation-là, c'était ça, c'est-à-dire que la femme disait qu'elle avait besoin d'un
33 environnement agréable où elle se sente en sécurité et ils prennent le temps de
34 faire les choses pour pouvoir arriver à l'acte sexuel à proprement dit, et l'homme
35 voulait très rapidement passer à la pénétration et il ne pensait pas aux
36 préliminaires. Ce qui était très touchant pour moi c'était de voir que ce qui se
37 passait au niveau de la sexualité c'était ce qui était reproché aussi au niveau du
38 contexte verbal ; la femme voulait beaucoup parler et aborder des thèmes et
39 l'homme pouvait être très directif ou alors se couper de la conversation aussi à un
40 moment donné. Au même titre que si l'homme fait une demande, ou qu'il est trop
41 rapide ou trop centré sur la pénétration, en fait, la femme va se fermer et du coup
42 l'homme pense quelle ne veut pas avoir de relation sexuelle et il va donc se retirer
43 aussi. Ce qui est intéressant c'est de voir l'effet miroir entre ce qui se passe au
44 niveau verbal et sexuel.

45

46 **MB** : Pouvez-vous me décrire plus en détails une séance, d'après vos souvenirs,
47 qui était plus centrée sur cet aspect de la sexualité ?

48

50 **TH1** : Oui, alors je vais parler d'une séance avec un autre couple, si c'est possible...

52

MB : Oui, pourquoi pas, si cette situation est plus représentative.

54

TH1 : Il s'agit d'un couple qui a la quarantaine dont la femme disait ne plus ressentir de désir pour son mari.

56

58 **MB** : Est-ce que c'est elle qui a amené ce sujet ?

60 **TH1** : Oui. Il y a des moments où elle n'a plus de désir pour son mari et puis en discutant, c'était plutôt une demande de type familial au départ : « on vient car on a un souci avec notre fils aîné qui réagit d'une certaine façon... », et au bout de 2-3 séances on s'est très vite rendu compte qu'il y avait des enjeux au niveau du couple par rapport aux difficultés des enfants et en fait le couple avait de la peine à survivre par rapport à la vie de famille.

62

64

66

68

70

72

74

76

78

80

82

84

86

88

90

92

94

96

98

Donc madame vient en disant qu'elle n'a plus de désir. Suite à cela on a abordé le thème de la sexualité. Pour madame la sexualité était « trop organisée » et cela la coupait du désir. Pour l'homme, en l'occurrence, il aurait souhaité être plus aventurier, il aurait voulu... Je me rends compte que dans cette situation ça va à l'encontre de ce que je disais tout à l'heure... car madame disait qu'elle aurait aimé que ce soit un peu moins monotone et que son homme se comporte plus comme un homme et qu'il ose plus prendre des initiatives au niveau de la sexualité. Monsieur souhaitait le faire et en même temps il disait que le pire pour lui serait d'essayer un refus, donc il préfère parfois s'abstenir de faire des demandes car il a peur qu'elle refuse. Pour madame, elle disait que quand c'est trop conventionnel « je n'en ai plus envie ou j'ai l'impression que quand monsieur se comporte de façon trop adaptée, j'ai l'impression de faire l'amour avec mon enfant ». On voit qu'il y a aussi toute la thématique de la place du couple : « qui fait quoi à la maison ». Madame avait beaucoup de responsabilités et en charge de beaucoup de choses en termes d'organisation et Monsieur était un peu satellite là dedans. Ce qui est intéressant c'est que madame souhaitait que monsieur prenne plus d'initiatives à la maison, qu'il ose plus faire de choses et que en même temps, elle souhaitait qu'il fasse de même dans la sexualité, qu'il prenne les choses en main. Madame a évoqué aussi comment elle est entrée dans la sexualité et elle disait qu'elle y était entrée de façon très particulière car sa famille vendait de la presse et qu'on y vendait beaucoup de pornographie. Elle a donc découvert la sexualité au travers de la pornographie. Elle a pu dire en entretien que pendant longtemps c'est au travers de fantasmes liés à la pornographie qu'elle pouvait obtenir de la satisfaction, ou en tous cas avoir de l'excitation. A un moment donné elle s'est coupée de tout ça car elle trouvait que c'était malsain pour elle. C'était avant qu'elle soit mariée avec monsieur mais du coup ils sont arrivés à une sexualité plutôt conventionnelle et dans cette situation-là ce qui était intéressant c'est de voir que madame a besoin de beaucoup contrôler l'environnement familial et en même temps elle reprochait à monsieur de ne pas prendre d'initiatives, mais quand il en prend, elle est très vite en train de lui dire que ce n'est pas comme ça qu'il doit faire, ceci pour des aspects non sexuels. Monsieur a exprimé que pour la sexualité c'était pareil car il avait peur qu'au moment où il allait proposer quelque chose de différent ou de moins conventionnel, qu'il puisse se heurter à un refus ou à une sorte de contrôle. Ça a

100 été une séance très intéressante car ça a permis à chacun de mettre en évidence
ces paradoxes, c'est-à-dire : « Je veux que tu sois fou mais j'ai besoin de contrôler
102 / j'aimerais pouvoir être fou mais j'ai peur d'essayer des refus ». Le fait d'identifier
cela m'a permis de faire des prescriptions.

104 **MB** : C'est donc vous qui l'avez identifié ?

106 **TH1**: Oui c'est moi qui l'ai mis en avant mais le couple s'est reconnu dans ce
108 paradoxe. La prescription que j'ai faite n'était pas à un niveau sexuel, mais je
pense que ça peut avoir une influence sur la sexualité. Ce que j'ai proposé à ce
110 couple, comme madame organise tout dans la maison, on s'est mis d'accord sur
un nombre de fois où monsieur décide de façon totalement unilatérale, sans
112 consulter madame, de faire quelque chose. Par exemple de l'inviter à manger ou
d'apporter le repas à la maison même si madame avait déjà préparé....et on fait
114 ce que monsieur a décidé de faire.

116 **MB** : Donc pas forcément dans le domaine de la sexualité ?

118 **TH1** : Non, dans un autre aspect. C'est quelque chose qui a beaucoup plu au
couple, ils ont trouvé ça très amusant.

120 **MB** : Comment l'avez-vous vu ?

122 **TH1** : ils ont dit qu'ils se réjouissaient de le faire. Pour madame l'objectif est
124 qu'elle puisse sortir du contrôle et pour monsieur qu'il puisse essayer d'initier des
choses sans avoir trop la peur du refus. Je leur ai dit que c'était incompressible,
126 que quand monsieur demandait quelque chose, madame devait acquiescer.
L'objectif est aussi sexuel, cela leur permet d'oser prendre des risques ou d'initier
128 des risques au niveau de la sexualité.

Quand je parle de sexualité, je peux parfois me permettre de dire des choses...
130 typiquement c'est un couple très sage et madame disait qu'elle souhaitait une
sexualité moins conventionnelle et à un moment donné je disais « Mais peut-être
132 que vous aimeriez que votre mari vous fasse l'amour autre part que dans votre
chambre à coucher, qu'il vous prenne dans la cuisine ou quelque chose comme
134 ça ». Alors c'était à la fois particulier que je dise ça mais je voyais que ça avait
beaucoup d'écho au niveau du couple. On a parlé de sexualité durant tout
136 l'entretien, avec l'idée de comment quand on parle de sexualité ça a un impact sur
la communication du couple ou sur ce que le couple vit en général et comment ce
138 que vit le couple en termes de parole a un impact sur ce que vit le couple dans sa
sexualité. Pour moi les ponts entre les deux mondes sont très clairs. Je peux
140 imaginer qu'au niveau non-verbal on peut trouver des difficultés en lien avec le
verbal. « Qu'est-ce que je donne, qu'est-ce que je reçois, qu'est-ce que je prends,
142 qu'est-ce que je suis capable de recevoir » Ce sont des thèmes essentiels pour
moi.

144 **MB** : Quelle était votre intention en faisant cette réflexion un peu osée ?

146 **TH1** : Pour moi, ce n'était pas l'idée d'être provocateur gratuitement, mais si dans
148 ma bouche il y a des paroles que j'ose formuler, que j'ose dire, c'est aussi par
isomorphisme que les gens vont oser dire plus de choses. Le but n'étant pas de

150 leur montrer que je suis capable de parler de sexualité mais de leur dire qu'ils ont
le droit d'en parler, et donc parfois il faut appeler un chat un chat !

152

154 **MB** : Quelles références théoriques avez-vous eu en faisant ces deux
interventions ?

156 **TH1** : Alors honnêtement je n'ai pas de formation en sexologie, c'est une
évidence ! Je pense que quand j'aborde ces thèmes-là je m'appuie sur les
158 principes de thérapie systémique dans laquelle je suis formé, donc il s'agit plus
des techniques d'entretien relationnel, mais au niveau technique en termes de
160 sexualité, il y a pas mal de choses au niveau de l'intuitif et j'imagine qu'il y a aussi
des choses en lien avec mon expérience de vie. Je n'ai pas assez d'expérience en
162 sexologie et j'aurais d'ailleurs tout à y gagner, et donc je fais les choses plutôt de
manière intuitive.

164

166 **MB** : Vous avez beaucoup travaillé sur ce parallèle entre la sexualité et la
communication au sein du couple.

168 **TH1** : Oui, il y a plusieurs formes de communication et il est vrai qu'en thérapie
systémique on écoute ce que les gens disent tout en étant très centrés sur
170 l'attitude non-verbale et sur ce qui se passe dans la séance au niveau des
postures.

172

174 **MB** : Est-ce que c'est quelque chose que vous avez utilisé durant cette séance ?

176 **TH1** : Oui beaucoup, mais pour moi c'est très important de voir dans quelle
mesure je peux apporter de la complexité et comment je peux permettre à des
178 personnes d'oser se dire des choses ou d'obtenir des informations de l'autre
conjoint qu'ils n'avaient pas obtenu auparavant, y compris au niveau de la
sexualité. Alors c'est intéressant car je peux rencontrer des couples qui sont plutôt
180 « normatifs » ou « renversés » où c'est la femme qui a plus le rôle de l'homme et
c'est sans faire de misogynie, où c'est la femme qui est demanderesse et l'homme
182 qui est plus inhibé ou qui a plus peur ou est préoccupé par le fait que les enfants
sont à côté. Il y a tous les cas de figures possibles finalement...en réfléchissant, je
184 crois qu'avec chaque couple, à un moment ou un autre on a parlé de sexualité.

186 **MB** : Et dans cet exemple-là, comment vous êtes vous senti avec ce thème de la
sexualité ?

188

190 **TH1** : Assez bien en fait, ce n'est pas vraiment tabou pour moi de parler de
sexualité avec le couple. Pour moi, ça va dans le même sens que la thérapie de
192 famille ; je crois qu'on peut tout dire aux gens, cela dépend de la façon et je peux
dire des choses parfois crues mais avec beaucoup de respect et d'empathie si
cela s'accorde avec le but de la thérapie.

194

196 **MB** : Qu'est-ce qui vous a permis d'être aussi à l'aise avec ce couple-là, dans
cette séance en particulier ?

198 **TH1** : Je pense qu'à mon âge, j'arrive aussi à un moment de ma vie où je suis
moi-même à l'aise avec ma propre sexualité et je pense que ça joue un rôle. J'ai

200 la chance de vivre une relation qui est très épanouissante dans ma vie privée et je
202 pense que ça m'aide beaucoup à être à l'aise quand il faut parler de sexualité
204 dans ma consultation. Je pense qu'il y a tout un cheminement personnel à faire
206 sur son propre regard de la sexualité. « Comment est-ce que je suis moi avec ma
208 propre sexualité ? Comment est-ce que j'ai évolué dans ma relation ou mes
210 relations de couple pour pouvoir vivre ma sexualité de façon épanouissante
aujourd'hui ». Comme j'ai beaucoup cheminé moi je ne me sens pas du tout gêné
avec les couples.

208 **MB** : Qu'est-ce qui a été le plus utile selon vous pour ce couple dans cette
210 séance ?

212 **TH1** : Il serait intéressant de savoir ce que le couple répondrait, mais pour moi ce
214 qui a été utile c'est d'avoir pu tirer des parallèles « Comment je communique dans
mon couple » « Comment est-ce que je demande, comment est-ce que je reçois,
216 comment est-ce que je pose mes limites, comment est-ce que j'ose entrer un
conflit, comment est-ce que j'ose me montrer, comment est-ce que je peux me
218 sentir libre dans la parole, comment je peux me sentir à ma place... et... comment
je suis au lit ! » « Comment on s'autorise à se dire les choses dans le couple ? »
220 et ça va autant de la connaissance de soi personnelle psychologique et intime,
« Comment est-ce que je me sens comme personne sexuée ». Le parallèle est
évident entre tout ça.

222 **MB** : Comment pouvez-vous savoir que cela a été utile pour eux ?
224

224 **TH1** : Pour moi il s'agit juste d'hypothèses. Je me réjouis de voir comment ils ont
226 pu s'octroyer cette liberté, car je ne les ai pas revus depuis. Ils avaient l'air
amusés, il y avait quelque chose de très pétillant dans leurs yeux, c'est comme si
228 ils avaient découvert un nouveau jeu alors ça leur allait assez bien. C'était très
étonnant car monsieur était très content, madame aussi mais elle avait besoin
230 d'être rassurée au niveau du contrôle. Quand je leur ai demandé combien de fois
monsieur pouvait initier, monsieur a répondu 20 fois et madame disait plutôt 2 fois
232 et je leur ai demandé de négocier un peu et on est finalement arrivés à 5 fois. En
l'occurrence les deux étaient partants et ça semblait les intéresser.

234 **MB** : Que pensez-vous qu'ils ont retenu de cette séance ?
236

236 **TH1** : Ce que j'aimerais qu'ils aient retenu c'est qu'ils puissent s'accorder des
238 libertés dans la parole et dans le fait d'initier les choses. Ce que eux ont retenu, je
pense que c'est « on peut essayer de faire différemment et ça ne va pas être trop
240 destructeur et on va peut-être apprendre des nouvelles choses ».

242 **MB** : Pensez-vous qu'ils ont retenu une phrase en particulier ?

244 **TH1** : Oui, je pense que pour madame c'est « comment faire pour lâcher le
246 contrôle » et pour monsieur « Comment faire pour plus initier ? »

246 **MB** : Chacun aurait donc retenu sa part à lui ?
248

250 **TH1** : Oui et je pense que cela a été très utile d'aborder ces paradoxes dans
252 lesquels ils étaient. Ils ont bien identifié cette double-contrainte dans laquelle ils
étaient et ça les a même fait rigoler. Il y avait ce côté assez ludique et léger et
j'avais l'impression qu'ils avaient envie d'essayer.

254 **MB** : Y a-t-il des sujets que vous auriez aimé aborder mais que vous n'avez pas
fait ou pas osé faire dans cette séance-là?

256 **TH1** : Non, intentionnellement je ne crois pas, mais je peux imaginer qu'il va falloir
258 qu'on en reparle. Je ne me suis pas censuré.

260 **MB** : Pensez-vous que de leur côté il y a des sujets qu'ils auraient aimé aborder
mais qu'ils n'ont pas pu faire ?

262 **TH1** : J'ai été très touché par le fait que madame parle de comment elle était
264 entrée dans la sexualité...

266 **MB** : ...cela a été spontané ?

268 **TH1** : ...oui et j'ai trouvé que c'était très courageux et fort de me le dire comme ça
et peut-être que je n'aurais pas osé le demander spontanément à une femme.
270 Probablement qu'il y a mon rôle de thérapeute mais aussi la manière dont on
arrive à s'ajuster à là où on sont les gens. Si je me comporte de façon désinhibée
272 face à un couple où la sexualité est totalement taboue, je ne serai pas ajusté à ce
qui se passe mais peut-être ce qu'il faut faire c'est d'être un pas plus loin qu'eux
274 pour leur permettre d'oser un peu plus. Là où ça me fait réfléchir c'est que
probablement que là où je peux être à l'aise avec ce thème-là ça va permettre aux
276 personnes de se sentir en sécurité et de pouvoir aussi l'aborder et si j'ai moi-
même des tabous, il y a des chances que les gens vont le retenir.

278 **MB** : Avez-vous été confronté à des difficultés lors de cette séance ?
280

TH1 : Il y a dans chaque séance des moments où je me sens en difficulté ! Mais
282 plutôt que de parler de difficultés, je vois ça de manière très ludique, comme des
jeux ou des énigmes à résoudre. Dans cette séance-là, ce qui n'a pas été évident
284 pour moi c'est ce moment où on a changé de problématique. C'est-à-dire que le
couple est venu avec une problématique concernant un de leur enfant et qu'au
286 bout d'un moment on a co-construit une autre définition du problème ensemble et
ses transitions ne sont pas faciles à opérer. Le couple s'est rendu compte au fur et
288 à mesure de la séance que le problème avait changé. Dans cette transition-là,
c'est très important pour moi de m'assurer que je ne leur impose rien et que ça fait
290 du sens pour eux. Là j'ai senti que le couple avait besoin de parler de ça et je
peux imaginer que dans d'autres séances on va parler de la famille aussi.

292 **MB** : Qu'est-ce qui vous a permis de continuer malgré cette difficulté de changer
294 de thème ?

296 **TH1** : C'est le fait que le couple a adhéré à mes hypothèses, j'ai senti que ça
faisait sens pour eux et que tout à coup on s'est centré sur la dynamique et les
298 échanges dans le couple et les positions de chacun dans la famille.

300 **MB** : Et comment avez-vous vu qu'ils adhéraient ?

302 **TH1** : Quand j'é mets des hypothèses, je demande toujours si ça leur parle et
sinon je les abandonne, et là ils mont dit oui.

304

MB : Et si cette séance était à refaire, que referiez-vous de pareil ou de différent ?

306

308 **TH1** : A la fin de la séance, je me suis quand même demandé si je n'avais pas été
trop loin et puis et quand je les ai revus, l'alliance était plus forte. Je me rends
compte que je suis en train de mélanger deux séances : une où on a beaucoup
310 parlé de sexualité et l'autre où j'ai prescrit cette prise d'initiatives! Je pense que
j'avais besoin de travailler cette problématique de la sexualité sur un autre plan
312 que le verbal et moins direct. En fait, je m'aperçois que quand je leur ai proposé
de faire cet exercice, pour moi c'était déjà très en lien avec l'aspect de la
314 sexualité ! Donc je ne crois pas que je ferai quelque chose de différent.

316 **MB** : Et que diriez-vous que vous avez appris de cette expérience-là ?

318 **TH1** : Et bien quand je dis que ce n'est pas tabou de parler de sexualité, c'est vrai
mais je m'aperçois aussi que le fait de le faire régulièrement, c'est quelque chose
320 qui me met de plus en plus à l'aise. Chaque fois que je parle de sexualité,
finalement je suis assez content car ça m'aide à le faire plus ! Je remarque aussi
322 que pour un couple il y a des sujets bien plus tabous que la sexualité, comme
l'argent, et c'est d'ailleurs souvent lié ! Parfois comment l'argent circule dans le
324 couple c'est aussi comment ça se passe au niveau de la sexualité.

326 **MB** : Et pour terminer, pouvez-vous me dire pourquoi vous avez choisi cet
exemple ?

328

TH1 : Tout d'abord car c'est une des séance où j'ai parlé de sexualité durant toute
330 la séance et que je trouvais que c'était un bon exemple, mais que pour moi c'était
typiquement un exemple où travailler la thérapie de couple et aborder la sexualité
332 avait beaucoup de sens en terme d'isomorphisme avec la communication. Tout
n'est pas calculé pour moi dans la thérapie de couple, c'est comme un standard
334 de jazz, il est important d'improviser. C'est important de s'adapter à ce qui se
passe dans la séance et de rebondir dessus. Je ne savais pas au début que
336 j'allais forcément parler de sexualité, j'essaie de m'adapter à ce que les gens
m'amènent.

338

Interview Thérapeute 2

340 Thérapeute no 2 = TH2
Mélanie Brodard = MB

342

344 **MB** : Est-ce que ça vous est déjà arrivé d'aborder le thème de la sexualité lors
d'une thérapie de couple ?

346

TH2 : Oui

348

350 **MB** : Et est-ce que c'est vous qui abordez le thème ou est-ce que c'est les clients
qui l'abordent ?

352 **TH2** : Un peu des deux mais en général c'est qu'il y a une remarque qui a été
faite, un peu en euphémisme, autour de l'intimité et j'ai pointé un peu plus sur le
354 sujet.

356 **MB** : Donc c'est plutôt le couple qui en parle de manière un peu indirecte ?

358 **TH2** : Oui, je pense que c'est les cas les plus fréquents dont je me souviens. J'ai
plutôt attendu que ce soit évoqué.

360

362 **MB** : Il n'y a pas eu forcément de cas où la demande de thérapie était pour une
plainte sexuelle ?

364 **TH2** : Directement non, dans les demandes, ce n'était jamais formulé « on
aimerait retrouver une sexualité... », je n'en ai pas le souvenir en tous cas. Mais
366 souvent c'est des demandes formulées sur l'éloignement du couple après l'arrivée
d'un premier enfant où l'intimité entre eux posait problème et faisait partie de la
368 demande, mais pas centrée sur l'acte sexuel.

370 **MB** : Est-ce que vous pouvez me décrire, d'après vos souvenirs, une séance en
particulier qui vous a marqué, où le thème principal était la sexualité.

372

374 **TH2** : C'est la situation d'un couple en phase de séparation où madame avait fait
une tentative de suicide et venait à la suite de ça. Elle avait trompé monsieur et
avait construit une histoire avec une autre personne durant 1 ½-2 ans et ne
376 pouvait plus tenir avec ce secret. Dans cette thérapie, le couple avait
spontanément mis en avant, surtout madame, qu'il s'agissait de sa demande
378 sexuelle à elle, ses besoins auxquels monsieur ne répondait pas : ce qu'elle
expliquait, c'était que si elle l'avait trompé, c'était pour combler ses besoins
380 physiques qui n'étaient pas satisfaits. Et là on a parlé de sexualité durant certaines
séances. Cette thérapie était menée en co-thérapie.

382

MB : Pouvez-vous me décrire une séance en particulier ?

384

386 **TH2** : Alors c'était plutôt sur plusieurs séances, mais si j'essaie d'en cibler une,
c'est la fois où madame a abordé ça pour la première fois, en rapport à ses
388 besoins et on a regardé comment c'était pour eux dans le passé au niveau de leur
sexualité, avant que madame aille voir ailleurs. On est assez vite remonté à

390 « comment ils avaient trouvé leur rythme au niveau de la sexualité », on n'a pas
seulement focalisé là-dessus mais on est parti de l'insatisfaction de madame pour
392 voir comment ça c'était construit entre eux et quel sens avait la sexualité entre
eux...

394 **MB** : ...l'évolution de leur relation sexuelle...

396 **TH2** : ...sans être centré uniquement là-dessus, mais ils avaient des
questionnements.

398

MB : Donc plutôt l'évolution, de manière générale, en incluant les aspects de la
400 sexualité ?

402 **TH2** : Oui mais la porte d'entrée était la sexualité ; pour madame, le besoin de
sexualité était devenu la chose qui posait problème dans le couple, il n'y en avait
404 pas assez.

406 **MB** : Quelles interventions avez-vous faites durant cette séance ?

408 **TH2**: C'était un cas particulier parce que le couple venait dans une situation
compliquée où ils venaient de se séparer et où madame venait de faire une
410 tentative de suicide. Donc là notre but n'était pas qu'ils retrouvent une sexualité ici
et maintenant. D'ailleurs ils l'avaient conservée car ils nous ont dit avoir eu des
412 rapports. Monsieur avait un côté distant quand il s'exprimait, il disait que cette
sexualité était trop pour lui, qu'il n'arrivait pas à assumer... la manière dont on l'a
414 abordée, c'était plutôt de voir comment la sexualité était en lien avec leur rupture
de lien, comment ça avait contribué à créer cette distance entre eux. On est parti
416 de la question de la sexualité pour aller voir comment c'était dans leur relation,
comment ça se passait entre eux pour essayer de comprendre qu'est-ce qui avait
418 amené à la séparation, d'essayer de comprendre le contexte et de ne pas en
rester au fait que madame n'était pas satisfaite, mais voir s'il y avait d'autres
420 choses au travers du lien, de l'intimité, plus largement, qui avait joué un rôle. Avec
l'idée aussi d'être dans un travail d'accompagnement de monsieur qui était dans
422 un état de choc de part la tentative de suicide de madame et de part la tromperie.
Un travail de « digestion » de cette histoire pour monsieur.

424

MB : Est-ce qu'on peut dire que finalement, parler de sexualité, ça a été comme
426 un outil pour aller vers d'autres choses qui concernait le lien et qui étaient encore
plus intimes pour eux ?

428

TH2 : Oui, on ne pouvait pas l'aborder seule parce que l'enjeu était de voir
430 comment chacun, avec sa personnalité et ses besoins, en était arrivé à se séparer
dans la tête. Madame a commencé à rompre la confiance avec monsieur, à
432 s'éloigner de lui. On voulait voir comment chacun avait contribué à ça. Ça a
amené à un sujet plus large.

434

MB : Est-ce que vous avez fait des interventions plus directes ?

436

TH2 : Pas en rapport avec la sexualité, mais avec ce couple, on a été très attentifs
438 à créer un climat de confiance avec eux car une des craintes c'était que ce qui

440 pouvait être discuté en séances puisse déstabiliser madame et être à l'origine
442 d'une nouvelle tentative de suicide, il y avait toujours ce danger. Donc l'idée c'était
444 de construire un cadre pour que chacun puisse s'exprimer, notamment monsieur
chez qui en sentait beaucoup de colère. Il fallait être attentif à voir comment ils
pouvaient avoir une discussion et exprimer leurs sentiments sans faire tout éclater
et que ce soit utile à la thérapie et au couple.

446 **MB** : Quelles sont les références théoriques derrière ces interventions ?

448 **TH2**: C'est plutôt des références générales à la thérapie sur la création de
l'alliance, création du lien, d'un climat de sécurité qui peut permettre la parole ou
450 même le fait d'aborder le thème de la sexualité. C'était une thérapie où la question
de la sexualité était très présente, elle était tellement présente qu'on a élargi et
452 essayé de remettre dans le contexte de leur relation. C'est une des situation ou le
thème de la sexualité est venu très spontanément et on n'a pas eu besoin de
454 vraiment être attentifs à ce qui était dit. Je me disais que dans leur histoire il devait
y avoir autre chose et qu'il fallait essayer de comprendre ce qui, autour de la
456 sexualité, avait fait que le couple en arrive là. Je me disais que ce n'était pas
« que » madame n'avait pas assez de relations sexuelles avec monsieur Qu'est-
458 ce qui s'était joué entre eux qui avait conduit à ça.

460 **MB** : A votre avis, qu'est-ce qui a été le plus utile à vos patients ?

462 **TH2** : Ce qui a été utile ça a été de rétablir le climat de confiance, car il y avait une
rupture de confiance autour de la sexualité. Les deux sont très liés, « plus de
464 parole et moins d'actes ! ». Je pense que dans cette situation-là, l'acte sexuel
n'était pas forcément bien vécu par monsieur. L'acte en soi a contribué à séparer
466 le couple et là ils avaient besoin d'un climat de confiance pour pouvoir parler.

468 **MB** : Ce qui s'est passé entre vous et le couple, c'est que vous avez dû créer un
climat de confiance pour que eux aussi se sentent en confiance entre eux ?

470

TH2 : Oui et que monsieur n'aie plus peur d'exprimer une partie de sa colère et
472 que madame se sente beaucoup plus écoutée par monsieur.

474 **MB** : Pour clarifier les choses, est-ce que cette thérapie est encore en cours ou
pas ?

476

TH : Non on a terminé les séances après huit entretiens mais on va les revoir
478 dans le cadre de notre recherche en cours, pour le post-test.

480 **MB** : Et est-ce que la ou les séances que vous m'avez décrites étaient au début
du suivi ?

482

TH2 : Oui mais comme je l'ai dis, ce sujet est venu très spontanément et très vite,
484 aux vues du contexte. La question de la tromperie avec un autre est au cœur du
problème et cela les amène à consulter.

486

MB : Que pensez-vous que le couple a retenu de ses séances ?

488

490 **TH2** : Ils nous ont dit qu'ils avaient besoin de ce climat de confiance et qu'on aille
à leur rythme et qu'il y ait du dialogue et également entre les deux thérapeutes,
492 qu'on puisse exprimer notre désaccord. Chez eux il y avait un problème non-
discuté et agit au travers de cette sexualité. Ils trouvaient également utile qu'on
soit un homme et une femme.

494

MB : Donc la co-thérapie a été très utile dans ce sens-là... Et est-ce qu'il y a des
496 sujets que vous auriez aimé aborder mais que vous n'avez pas osé ?

498 **TH2** : Dans ce suivi on est allé à leur rythme et il y aurait certainement eu des
sujets à explorer mais cela dépend de l'orientation qu'ils donnent à leur histoire.
500 On a arrêté assez vite car il s'agissait d'une intervention de crise. Le couple avait
alors besoin de temps et il y a plein de questions, mais on ne s'est pas retenu de
502 les poser.

504 **MB** : Et à l'inverse, y a-t-il des sujets qu'ils auraient aimé aborder mais qu'ils
n'auraient peut-être pas osé ?

506

TH2 : Non,... je ne pense pas.

508

MB : Comment vous êtes-vous senti face au fait que les choses ont été très vite
510 dites ? Madame a parlé très vite de sa sexualité ?

512 **TH2** : Dans cette situation-là, il n'y avait pas de gêne, car c'était assez naturel. Ma
réaction a peut-être été de remettre les choses dans un cadre plus large. Là on
514 était dans un cadre particulier, par exemple c'est sûrement le seul suivi où j'ai
abordé la question de la fréquence des activités sexuelles. Cet exemple n'est pas
516 un reflet de ce que je fais d'habitude.

518 **MB** : Et qu'est-ce qui a fait que cette fois vous avez fait autrement ?

520 **TH2** : Car ce thème était central et directement abordé par le couple. L'initiative
venait plutôt de madame. Mais du coup cela faisait partie intégrante de leur
522 histoire et cela paraissait naturel d'en parler.

524 **MB** : On peut dire que c'est une manière générale pour vous de laisser d'abord le
couple en parler avant d'aller plus loin ?

526

TH2 : Ce n'est pas un cadre que j'ai systématiquement d'aborder cette question,
528 mais je suis très attentif si le couple en parle. Souvent ils en parlent en sous-
entendus et alors je peux leur demander d'explicitier. Ça m'est également arrivé de
530 demander l'accord d'un des deux pour en parler, si je sens que ça peut être mal
perçu. Il ne faut pas que ça devienne une arme entre les deux ou une forme
532 d'humiliation vis à vis de moi. Mais en effet, dans la plupart des cas ce n'est pas
de mon initiative.

534

MB : Et dans cette situation, vous avez dit que c'était beaucoup madame qui en
536 parlait et monsieur qui était moins à l'aise, comment avez-vous fait ? Vous lui avez
demandé son autorisation ?

538

540 **TH2** : Non, dans cette situation-là, monsieur était à l'aise. Ils avaient des visions
différentes de ce qu'était un « bon » nombre de rapports sexuels ou de
542 l'importance qu'ils accordaient à la sexualité. Monsieur n'était pas gêné mais il
avait l'air de ne pas y accorder la même valeur que madame, mais il pouvait tout à
fait en parler.

544

MB : D'accord, alors c'est moi qui m'étais imaginé les choses autrement... Et est-
546 ce que vous avez été confronté à des difficultés en particulier lors de ces séances,
liées ou non à la sexualité ?

548

TH2 : Je reviens à ce que j'ai déjà évoqué ; la difficulté était surtout de créer cette
550 espace de confiance. On était toujours très attentifs de voir si ce qui était dit était
supportable pour l'autre et ça c'était difficile de garantir ce cadre et aussi que le
552 couple ne soit pas débordé par ce qui était dit. La difficulté n'était pas du tout liée
au fait d'aborder la sexualité. C'était même une situation où cela était très simple.

554

MB : Qu'est-ce qui vous a permis de passer outre ces difficultés, de créer un
556 cadre de confiance ?

558 **TH2** : Dans le cadre de la recherche en cours, nous leur avons fait passer un
interview qui a permis de se rendre compte qu'ils avaient apprécié notre manière
560 de faire, donc ça nous a renforcés dans notre idée.

562 **MB** : Et si c'était à refaire ? Que referiez-vous à l'identique et que feriez-vous
autrement ?

564

TH2 : Non, c'est une thérapie où j'ai l'impression qu'on s'en est bien sorti !

566

MB : Qu'est-ce que vous avez appris de cette expérience avec ce couple ?

568

TH2 : De manière générale, j'ai admiré la force de leur lien au travers de
570 l'épreuve ; ils se soutenaient dans cette épreuve et gardait,... il y avait une grande
loyauté au lien passé, même s'il n'y a avait rien d'officiel, ils n'étaient pas mariés.
572 Je me suis mis à la place de monsieur et je le trouvais vachement zen malgré tout
ce qu'il venait d'apprendre.

574

MB : Vous avez trouvé ça touchant que même après des épreuves et de l'infidélité
576 ils puissent garder un certain respect ?

578 **TH2** : Oui en effet car rien ne les retenaient l'un envers l'autre, ils n'avaient pas
d'enfant.

580

MB : Pourquoi avez-vous choisi cet exemple ?

582

TH2 : Car c'est une des situations où parler de sexualité était une évidence !

584

Interview Thérapeute 3

586 Thérapeute no 3 = TH3
588 Mélanie Brodard = MB

590 **MB** : Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'aborder le thème de la sexualité en
592 thérapie de couple?

594 **TH3** : Ah ben oui !

596 **MB** : Et est-ce que de manière générale c'est plutôt vous qui l'abordez ou est-ce
600 que c'est les patients ?

602 **TH3** : Disons que de manière générale je laisse un peu de temps au début d'un
604 suivi pour voir si les patients l'abordent ou pas et s'ils n'en parlent pas je vais
606 poser des questions assez générales là-dessus., du genre « Comment est-ce que
608 ça se passe au niveau de l'intimité ? », sans forcément vouloir obtenir des
610 informations très précises. L'important pour moi c'est de savoir si de ce point de
612 vue-là ça va bien ou non, donc s'ils n'en parlent pas je les invite à le faire. Si ça va
614 bien, je n'insiste pas trop et s'ils disent qu'ils ont des problèmes, je vais essayer
616 de comprendre. En fait je suis assez attentif à ne pas rentrer dans ce qui fait partie
618 de l'intimité du couple et marche bien, parce que je pars de l'idée que, comme me
620 l'a appris notamment Robert Neuburger, le couple se construit sur l'exclusion du
622 reste du monde, en tout cas une partie, et que pour chaque couple ce qui fait
624 intimité est de nature différente. Certain peuvent parler de leur intimité sexuelle
626 sans que ça fasse réellement partie de ce qui est privé, alors que d'autres
628 domaines leur seront plus intimes. J'ai l'idée que si on rentre trop là-dedans, on
630 fait effraction et ça peut être plus un problème qu'une aide pour le couple. Donc si
632 la sexualité fait partie de leur intimité et que ça se passe bien, je ne rentre pas en
634 matière et si ça ne se passe bien, il faut pouvoir aider le couple à en parler.

636 **MB** : Avez-vous déjà eu dans votre pratique des couples qui seraient venus avec
638 comme demande une plainte sexuelle ?

640 **TH3** : Ouais, ouais ouais !

642 **MB** : Et est-ce que vous rentrez aussi en matière ?

644 **TH3** : Oui, alors je ne suis pas sexologue, et s'ils viennent avec une demande
646 spécifiquement sexologique et que c'est leur demande principale, je me pose la
648 question de savoir si c'est moi qui suis bien placé pour répondre. Si j'ai
650 l'impression que cette plainte sexologique est un des aspects relationnels plus
652 généraux, je me dis que je peux intervenir quand même, si c'est assez délimité au
654 niveau sexologique, je pense que ce n'est pas tout à fait mon rôle.

656 **MB** : D'accord, OK. Et est-ce que vous arrivez, comme cela, d'après vos
658 souvenirs, à me décrire une séance en particulier avec un couple qui s'est focalisé
660 sur la sexualité ou sur une plainte sexuelle ?

634 **TH3** : Alors là j'ai un couple, que je suis avec une autre collègue, qui est venu,
revenu, j'avais fait un suivi eux avec eux il y a une année, autour de leur difficultés
636 à propos des enfants, notamment de leur dernier qui, pendant deux ans, avait des
problèmes d'endormissement massif, et puis le couple était complètement épuisé,
638 après ces deux années, et ils avaient un entourage familial, relationnel, qui était
très peu présent pour les aider, pour reconnaître les efforts qu'ils faisaient. Donc
640 j'avais fait tout un travail autour de la reconnaissance de ce qu'ils pouvaient
s'apporter mutuellement et puis de cette richesse qu'ils s'apportaient l'un l'autre,
642 et, heu, on avait bien sûr parlé des difficultés d'endormissement de leur enfant et
puis ça avait assez vite été mieux. Et ils sont revenus un an après là, en disant
644 qu'en fait, dans leur relation, il y a beaucoup de choses qui vont très bien, mais ils
ont encore passablement de difficultés au niveau de l'intimité, c'est-à-dire que
646 monsieur se décrit comme quelqu'un ayant tout le temps envie et madame disant
qu'elle a perdu l'envie et qu'elle n'arrive pas à faire ça si elle n'a pas vraiment un
648 désir important, donc monsieur a toujours l'impression d'arriver avec ses grands
pieds quand il fait des propositions dans l'intimité et madame s'en culpabilise un
650 peu quand même.

652 **MB** : D'accord...et est-ce que vous arrivez à me décrire une séance plus axée sur
la sexualité ?

654

TH3 : Ben, c'est à dire qu'on a fait deux séances jusqu'à présent. La première ils
656 sont venus et on était juste à l'aube des vacances, et on a fait un peu une
intervention stratégique, en leur disant qu'on pensait que les vacances, ça n'était
658 pas forcément le meilleur moment pour avoir beaucoup d'intimité, qu'il ne fallait
pas qu'ils aient trop d'attentes pendant cette période de vacances pour que les
660 choses évoluent de ce point de vue, parce que c'était peut-être beaucoup
demandé... en sachant que les vacances c'est plutôt un bon moment, enfin bon !
662 Puisqu'il y avait quand même une assez forte pression sur madame pour que les
chose se résolvent rapidement de la part de monsieur, on est peu intervenu en les
664 encourageant à ne pas vouloir aller trop vite, de ne pas brûler les étapes. Ils sont
revenus de leurs vacances et il se trouve que l'intimité avait un peu reprise,
666 encore de façon trop peu fréquente pour monsieur. On n'est pas rentrés
précisément dans « comment se... heu » disons des informations assez précises
668 sur comment se passe leur sexualité, par contre, on a beaucoup tourné autour de
quelle place prenait la sexualité dans leur relation, et pour eux, chacun, il y avait
670 plein de métaphores culinaires autour de « avoir l'appétit » « L'appétit vient en
mangeant » et d'autres choses autour de la nourriture. On a passé toute la séance
672 à parler de ça et beaucoup plus sur le registre de « Qu'est-ce que ça représente
pour chacun d'avoir une intimité satisfaisante » « Comment ça se passait dans le
674 passé, avant d'avoir des enfant »...

676 **MB** : ...dans le passé du couple ?

678 **TH3** : Dans le passé du couple. Ils avaient une sexualité très riche. Madame a
même dit qu'avec d'autres hommes, pendant une période, elle a l'impression
680 qu'elle était dans une sexualité trop facile pour pouvoir rentrer en proximité avec
certains hommes et qu'elle avait l'impression d'avoir été une fille facile très portée
682 sur la sexualité et que maintenant elle ne vivait plus du tout les choses comme ça.

684 Son mari disait qu'il était un peu jaloux des hommes qui ont connu sa femme assez disposée !

686 **MB**. C'est elle qui l'a abordé ?

688 **TH3** : Si c'est elle ou si c'est nous ?

690 **MB** : oui

692 **TH3** : Heu non je crois que c'est nous qui avons posé des questions pour savoir, alors, on n'a pas posé des questions sur les précédents partenaires, mais quelle
694 était leur sexualité dans le passé, à eux en tant que couple et pis c'est elle qui
696 venu sur comment c'était avant. On n'a pas trop encouragé ça parce que
généralement c'est un peu scabreux comme sujet alors bon, on a entendu ça, heu
700 et puis heu...comment est-ce qu'on a fini là autour ? Heu (silence)...Oui, on a fait
702 une intervention un peu scindée, mais un peu spontanément, moi mettant l'accent
sur justement toutes les questions autour de la sexualité et ma collègue disant que
704 peut-être la façon dont tournait l'entretien ça faisait penser à madame que tout le
problème de leur intimité reposait sur ses épaules à elle, hein ? Et que
706 probablement que c'était un poids supplémentaire que de parler des choses de
cette manière-là et donc on a fini l'entretien en se questionnant sur quel était le
708 rôle de monsieur dans cette raréfaction des rapports. Evidemment tout est arrivé
dans un contexte de maternité, du premier enfant et du deuxième qui a de
710 beaucoup espacé les rapports sexuels, comme c'est souvent le cas. Mais...heu,
et on a fini en se parlant les deux en se disant que, enfin moi je me souvenais
712 d'expériences où quand les choses on commencé à changer, et notamment que
un des partenaires, la femme en l'occurrence, commence à retrouver un désir,
714 c'est l'homme qui se rend compte que son désir qu'il pensait très important, n'est
pas aussi facile que ça et que c'était bien pratique de mettre la question du désir
716 sur l'autre parce qu'on se mettait, ça c'est une façon un peu complémentaire de
poser les questions en terme de désir, c'est-à-dire il y en a un qui est qualifié
comme celui qui n'a pas envie par rapport à l'autre qui a envie. Et quand les
choses évoluent on s'aperçoit que celui qui dit avoir envie, c'est pas toujours aussi
évident pour lui. Mais tout ça on se l'est dit entre ma co-thérapeute et moi...

718 **MB** : d'accord...

720 **TH3** : ...pour penser les choses dans l'autre sens.

722 **MB** : Donc là vous m'avez déjà décrit un peu trois grandes interventions que vous
avez fait ; l'intervention stratégique pendant les vacances, je pense que l'intention
724 était que...

726 **TH3** : ...qu'ils peuvent s'autoriser sans pression.

728 **MB** : Et c'est ce qu'il s'est un peu passé.

730 **TH3** : Oui

732 **MB** : L'autre c'était d'être scindés donc dans la thérapie mais je n'ai pas bien
compris comment ?

734

TH3 : Donc c'était moi qui parlait plus de sexualité en questionnant plus madame
736 et en laissant un peu de côté monsieur et ma collègue qui a, de façon un peu
différenciée a remarqué que la façon dont s'exprimaient les choses dans
738 l'entretien ça pouvait un peu laisser penser à madame que c'était elle la
responsable que les choses n'allaient pas.

740

MB : Ok donc ça c'était, comme vous l'avez dit, de manière plus ou moins
742 involontaire que ça s'est fait.

744 **TH3** : Oui ça s'est fait comme ça, parce que madame prenait un peu tout sur les
épaules aussi du fait que ça ne marche pas et qu'elle se culpabilise.

746

MB : et votre intention dans cette intervention-là c'était ?

748

TH3: C'était de pouvoir poser les choses en termes de sexualité dans un contexte.
750 Tout simplement pouvoir poser les choses dans un contexte un peu différent de ce
qu'ils ont l'habitude de répéter chez eux pour réinstaurer une nouvelle manière...,
752 de parler de l'intimité d'une façon qui ne soit pas pesante pour l'un et l'autre
d'accord ?

754

MB : Parce qu'ils avaient plutôt l'habitude d'en parler de manière négative ?

756

TH3 : Oui

758

MB : Et la dernière intervention c'est quand à la fin vous parler entre vous deux, et
760 ça l'intention c'était quoi ?

762 **TH3** : Ben c'était de reconnaître qu'effectivement la façon dont le couple en parlait
et qu'on avait développé dans l'entretien pouvait laisser penser à madame que
764 c'était elle la responsable, entre guillemets, des difficultés et qu'on s'interrogeait
sur monsieur en disant que la prochaine fois on se poserait plus de questions à
766 son égard.

768 **MB** : Donc le but c'était de lui enlever un peu de cette responsabilité ?

770 **TH3** : De ce poids oui.

772 **MB** : Y'a-t-il eu d'autres interventions ?

774 **TH3** : Dans cette situation ?

776 **MB** : Oui, dans ces deux entretiens ?

778 **TH3** : J'ai un peu l'impression qu'on parlait constamment de ça, justement, plus
dans ce que ça activait en termes relationnels que uniquement d'un point de vue
780 sexologique.

782 **MB** : Et quelles sont les références théoriques derrière ces interventions que vous
avez faites ?

784

786 **TH3** : C'est évident que c'est systémique ! C'est beaucoup plus centré sur, en tous
cas à la fin de l'entretien quand on en parlait ensemble, l'idée qui était sous-
jacente c'était l'idée de collusion dans le couple où il y avait une répartition des
788 rôles comme ça dans le couple un peu schématique qui s'était accentuée avec le
temps et que cette répartition des rôles, il ne fallait pas la prendre au premier
790 degré. C'est-à-dire penser que c'était uniquement madame qui était, qui devait
porter le chapeau de ce manque de désir. On a aussi évoqué, si je me souviens
792 bien, la façon dont leur couple était vécu par leur entourage et leur famille
d'origine pour voir s'il y avait des tensions à ce niveau-là. Mais du point de vue
794 sexologique à proprement parlé, moi n'ayant pas fait de formation en sexologie, je
ne saurais pas citer de références théoriques précises, si ce n'est, bon les
796 interventions un peu classiques dans le registre paradoxal pour libérer l'angoisse
de performance. Mais c'est vrai, que de manière générale, j'aborde la sexualité,
798 mais ce n'est pas le thème qui me préoccupe en premier lieu, ce n'est pas le
thème avec lequel j'ai le plus de facilité, donc je ne me considère pas comme un
800 spécialiste de la question.

802 **MB** : Et qu'est-ce qui leur a été le plus utile ?

804 **TH3** : Pour eux ? Ils sont venus pour parler de leur intimité, donc je pense que
c'est un début, on va certainement aller plus loin dans ce questionnement. Qu'est-
806 ce qui a été utile ? Ben déjà, ce qui a été utile c'est l'alliance que j'ai pu créer lors
du premier suivi, ce qui fait qu'ils ont pu revenir parler de ça, ils avaient cette
808 demande assez claire de réaborder ça. Donc l'alliance et la relation de confiance,
et puis déjà une certaine amélioration après les quelques séances qu'il y avait eu
810 il y a une année. Ça fait déjà un crédit pour le suivi. Le fait de les encourager à ne
pas aller trop vite et parler de ça de façon, quand même avec un certain humour,
812 on a pu rigoler là autour !

814 **MB** : notamment en parlant de cuisine !

816 **TH3** : En parlant de cuisine, en utilisant des métaphores, en reprenant les
métaphores qu'ils amenaient eux et j'avais l'impression que la façon dont on en
818 parlait, c'était même assez plaisant.

820 **MB** : Pour eux ou pour vous ?

822 **TH3** : Pour eux.

824 **MB** : Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?

826 **TH3** : Et bien c'est le climat qui régnait dans l'entretien, on sentait une certaine
complicité en eux. Déjà le fait d'expérimenter pendant les vacances que quand ils
828 avaient eu des rapports, ça avait été bien, c'était des bons moments pour
madame donc on sentait quelque chose qui était déjà un petit peu en marche.

830

MB : Et qu'est-ce que vous pensez qu'ils vont retenir de ces interventions ?

832

TH3 : Je pense qu'on a créé un espace où on pourra en reparler de façon peut-être plus précise à l'avenir parce qu'on en est qu'au tout début. Et ils avaient, étonnamment, quand ils sont revenus, je crois que je leur avais posé la question qu'est-ce que leur avait amené la première partie du suivi. Ce qu'ils ont restitué c'est exactement ce que j'avais comme souvenir de ce qui avait été important. Donc j'ai l'impression qu'on était un peu sur la même longueur d'ondes et qu'ils prenaient bien ce qu'on leur donnait.

840 **MB** : Et qu'est-ce qui a permis de créer ce climat assez léger, où on peut apporter de l'humour ?

842

TH3 : Je crois que c'est justement l'utilisation de métaphores, de..., je ne saurais pas dire, je ne sais pas, heu, a priori, c'est des gens que je trouve plutôt sympathiques qui me touchent beaucoup parce qu'ils ont chacun traversé dans leur vie des situations difficiles. Madame n'a jamais eu de reconnaissance de sa propre mère dans son rôle de mère à elle et monsieur, en partant de rien, il a fait un chemin incroyable sur le plan professionnel.

850 **MB** : Vous ressentez beaucoup d'empathie ?

852 **TH3** : Oui pas mal d'empathie et de sympathie, et pis c'était déjà la première période de suivi quand on avait vraiment pu faire un travail ; ils faisaient énormément et personne ne le reconnaissait autour d'eux et que peut-être que les seuls qui pouvaient reconnaître ce qu'ils faisaient c'était l'un vis à vis de l'autre et que quand tout d'un coup ils se sont dit « Mais oui c'est vrai, si on pouvait déjà s'apporter ça, ça serait beaucoup » ça a créé un climat entre eux et moi qui a, on sent qu'il s'est passé quelque chose d'important.

860 **MB** : Y a-t-il des sujets, dans ces séances que vous auriez aimé aborder, mais que vous n'avez pas osé faire ?

862

TH3 : Oui, disons qu'on aimerait bien, puisque c'est quand même leur demande prioritaire en ce moment, c'est de les questionner plus en avant sur qu'est-ce qu'ils font sexuellement l'un et l'autre qui est apprécié par l'autre, est-ce qu'il y a des manières de vivre l'intimité qu'ils aimeraient développer autrement, donc pour rentrer encore plus franchement dans ce sujet et de façon directe, pour autant que les choses le nécessitent. Si la prochaine séance ils nous disent que ça va bien je ne vais pas forcément insister, ou si ça va mieux on va les laisser. Si ça va mieux je pense que justement ils sont en train de constituer quelque chose de l'ordre de l'intime exclusif donc pourquoi rentrer là-dedans ? J'avais fait pas mal de supervisions avec un superviseur qui détestait parler de sexualité et qui disait que quand les couples parlaient de sexualité, il parlait toujours de comment le couple gérait l'argent. Par exemple avec des couples qui avaient des difficultés à trouver le désir, il leur demandait comment ils géraient leur argent en commun et comment est-ce qu'ils pourraient ouvrir un compte en commun pour le gérer ensemble, avec l'idée que quand on gère de l'argent ensemble c'est déjà gérer un désir ensemble et que ça participe à la création ou au renforcement de l'intimité sexuel. De son point de vue c'est souvent comme ça qu'il a aidé les couples dans leur sexualité. Cela m'a pas mal, je ne l'applique pas comme ça à la lettre, évidemment, mais parfois ça m'arrive de poser des questions sur la gestion

882 financière quand il y a des problèmes dans la sexualité. Enfin ça m'a montré aussi
884 une manière détournée de traiter ces problèmes au travers d'autres choses qui
permet d'éviter de rentrer justement dans ce qui est de l'ordre de l'intime du
couple.

886 **MB** : Ce serait dans le but de préserver l'intimité du couple ou alors aussi d'éviter
888 un sujet par rapport auquel on serait mal à l'aise ?

890 **TH3** : Alors lui en tous cas ça l'embêtait ! Il trouvait ça trivial ! Probablement que je
pourrais aussi être plus à l'aise avec la question, mais ce n'est pas seulement ça,
892 de loin pas.

894 **MB** : Est-ce que ce couple aurait aimé aborder quelque chose qu'il n'aurait pas
osé ?

896 **TH3** : Je ne crois pas, en tous cas pas dans ce laps de temps. Il ya toujours la
898 question de tout ce qui est de l'ordre de la fantasmagie qui est toujours difficile à
aborder dans la thérapie de couple, donc on n'a pas tellement envie de l'aborder,
900 mais parfois on peut passer à côté de choses sans le savoir. Heu, la question
c'est si moi j'aimerais l'aborder ou eux ? Non je ne pense pas qu'ils aimeraient
902 aborder ça !

904 **MB** : Mais vous vous pensez que ce serait une bonne chose ?

906 **TH3** : Ce que je pense qui serait intéressant d'aborder c'est de savoir si dans ces
périodes où il y avait très peu, comment chacun faisait avec ses attentes ou ses
908 besoins sexuels, de voir s'ils veulent parler de ça ou pas.

910 **MB** : Et vous le feriez comment ?

912 **TH3** : Ben, je sais pas, monsieur qui se plaint qu'il a tout le temps envie, je lui
demanderais comment il fait avec sa frustration, est-ce qu'il souhaiterait en parler
914 ici auprès de sa femme ou bien pas. « Je pense que c'est important qu'elle
comprenne comment c'est pour vous quand vous êtes frustré, mais si vous en
916 parlez vous pensez que c'est rajouter une pression sur elle ? » ou bien de voir s'ils
en ont parlé, en tous cas d'aborder la question, ou de poser la question à madame
918 si ce serait peut-être bien de prendre du temps pour expérimenter des choses
pour elle, voilà des questions de ce type-là. Ouvrir la question et leur demander
920 s'ils se sentent d'en parler, s'ils pensent que c'est important ou s'ils préfèrent ne
pas en parler, mais parce que bon, quelqu'un qui est frustré, comment il fait avec
922 sa frustration ? Bon ça peut soulever des lièvres un peu compliqués, mais bon !
Ca peut être des questions un peu explosives, mais en même temps,
924 probablement que de pouvoir donner un espace pour ça, ça peut être utile. Mais
en l'occurrence, je n'ai pas tellement l'impression qu'il y a de l'infidélité, mais des
926 fois on se trompe !

928 **MB** : Et si vous pensiez qu'il y en avait, vous feriez autrement ?

930 **TH3** : Ca c'est une question très épineuse ! Je trouve que je n'ai pas encore
suffisamment de réponses à ces questions. Non mais la question de l'infidélité

932 c'est quand même un peu un angle mort de la thérapie de couple ! Evidemment
c'est différent une infidélité comme ça un peu temporaire d'une infidélité prolongée
934 et cachée. Il ya un peu l'idée actuelle qu'il faut être transparent et tout se dire,
mais je ne suis pas convaincu que ce soit bien de tout dire, mais jusqu'où il faut ne
936 pas tout dire ? Si on cache tout un pan de son existence, ça pose problème aussi.
Donc là je n'ai pas de réponse.

938

MB : Dans cette situation-là, avez-vous été confronté à des difficultés en
940 particulier ?

942 **TH3** : Pour l'instant pas trop non.

944 **MB** : Et si c'était à refaire, que referiez différemment ou pareil ?

946 **TH3** : Peut-être que j'aurais plus impliqué monsieur pour éviter que madame
ressente tout le poids sur elle, en le questionnant s'il pensait que dans sa manière
948 de vivre l'intimité avec sa femme il y avait aussi des choses qui pouvait
l'indisposer elle, s'il avait des questionnement là autour pour lui montrer que c'est
950 peut-être aussi lui qui a une manière d'aborder les choses qui ne facilite pas le
retour du désir chez sa femme. Et aussi le questionner sur comment les choses
952 avait changé pour lui autour de la maternité et comment il avait vécu la grossesse
de sa femme. Mais ça ce fera par la suite.

954

MB : Qu'est-ce que vous diriez que vous avez appris de cette situation ?

956

TH3 : Je ne sais pas si je peux dire que j'ai appris quelque chose car des
958 situations comme celle-là j'en ai déjà vues beaucoup, c'est tellement fréquent. Je
trouvais que ce couple parlait avec une certaine délicatesse et respect de l'autre
960 malgré leurs difficultés. J'ai apprécié qu'ils puissent en parler avec autant de..., ce
n'était pas de la retenue car ils ont dit ce qu'ils pensaient, mais une manière de
962 dire les choses qui ne soit pas blessante, avec le souci de ce que peut vivre
l'autre, et je trouve que c'est quelque chose de remarquable.

964

MB : et par rapport à votre manière d'aborder la sexualité ?

966

TH3 : Non, j'espère en apprendre un peu plus de ma collègue formée en
968 sexologie, c'est un peu mon attente !

970 **MB** : Et pourquoi avoir choisi cet exemple ?

972 **TH3** : Parce que c'était le dernier cas ! C'était plus facile de s'en rappeler !

974 **MB** : Voilà nous arrivons à la fin de cet interview, y a-t-il quelque chose que vous
aimeriez rajouter ?

976

TH3 : Il y a certains thérapeutes de couple qui disent qu'il faut toujours passer par
978 l'aspect relationnel pour parler du sexuel ; moi je n'ai pas tellement d'a priori là-
dessus, je pense que des connaissances plus importantes en sexologie me
980 seraient bien utiles et puis parfois je pense que de ne pas toujours se focaliser là-
dessus c'est bien aussi. Je ne crois pas qu'il y a de vérité, c'est au cas par cas, en

982 tous cas ce qui me semble important c'est que, en tant que thérapeute de couple,
983 on puisse aborder ça en montrant qu'on n'en a pas peur, qu'on peut en parler
984 avec une certaine aisance et que ça fait partie de la thérapie. Il ne faut pas
985 occulter cet aspect-là.
986

Interview Thérapeute 4

986

Thérapeute no 4 = TH4

988

Mélanie Brodard = MB

990

MB : Est-ce que ça vous est déjà arrivé d'aborder le thème de la sexualité dans une thérapie de couple ?

992

994

TH4 : Oui

996

MB : Et est-ce qu'en général c'est plutôt vous qui l'abordez ou c'est les patients ?

998

TH4 : Alors je dirais que ça a évolué pour moi. Au départ, quand j'avais un peu moins d'expérience, j'attendais plutôt que ce soit les gens qui me posent cette question, qui abordent la thématique, avec quelque fois, comme on travaille en co-thérapie, le soutien du co-thérapeute qui ose poser la question de l'intimité mais souvent de façon assez..., pas détournée, mais souvent de façon assez large. Maintenant, aussi parce que j'ai fait une formation en sexologie, je ne dirais pas que j'aborde à chaque fois systématiquement, ce serait mentir de dire ça, mais je le fais beaucoup plus, et plus spontanément, oui.

1000

1002

1004

1006

1008

MB : Est-ce que vous pouvez me décrire une séance en particulier où ce thème a été plus présent ?

1010

TH4 : Alors j'ai l'impression de manière générale que, c'est clair qu'on aborde la sexualité, mais plus l'intimité du couple et jamais des symptômes sexuels spécifiques. De manière générale c'est plutôt un peu la libido mais on va peu dans les détails.

1012

1014

1016

MB : Ok, mais est-ce que je peux tout de même vous demander de me décrire une séance car pour moi c'est plus parlant si on se base sur un exemple réel, pour voir ce que vous avez fait concrètement durant la séance.

1018

1020

TH4 : Alors c'est un couple qui est venu, un couple jeune qui a un enfant. Comment on est venu à parler de sexualité, ben c'est parce que c'était un peu leur demande, en disant qu'ils n'arrivaient plus à se retrouver sur le plan sexuel, mais qu'ils mettaient ça quand même dans une dynamique relationnelle.

1022

1024

MB : Eux-mêmes disaient ça ?

1026

TH4 : Oui, ce qu'ils disaient c'est que monsieur était complètement frustré depuis la naissance de leur enfant, madame n'avait pas d'intérêt sexuel pour lui, alors qu'elle avait commencé à avoir de l'intérêt sexuel pour d'autres personnes. Et comment est-ce qu'on a abordé ça ? Heu, je n'ai pas une séance en particulier parce qu'on a beaucoup travaillé là autour.

1028

1030

1032

MB : C'est un suivi de...

1034

TH4 : ...de couple. De combien de temps vous voulez dire ?

1036 **MB** : Oui ?

1038 **TH4** : Qui est terminé maintenant, de six séances. Comment est-ce qu'on a
1040 travaillé ça, on a d'abord fait un travail relationnel classique, c'est-à-dire faire un
1042 peu l'historique de l'un et l'autre, l'histoire de chacun et surtout de leur rencontre,
1044 Qu'est-ce qui a plu à l'un et l'autre pour savoir un peu quel était leur mythe,
1046 comment ça se passait. On a pas mal évalué la sexualité avant l'enfant car c'était
1048 un peu leur demande actuellement. Eux ils décrivaient quelque chose de
relativement passionnel, donc en quoi madame appréciait monsieur, comment
c'était leur rencontre, donc on a pas mal évalué ça avec la question
éventuellement, jamais directement sur la fréquence par exemple en début de
couple, mais plutôt de voir s'ils étaient sur la même longueur d'ondes, est-ce qu'ils
étaient satisfaits de leur sexualité qu'ils avaient à l'époque.

1050 **MB** : Donc à l'époque ça veut dire avant la naissance de leur enfant.

1052 **TH4** : Avant l'enfant. Ensuite on a beaucoup évalué ou discuté du moment de la
1054 grossesse, comment ça a été partagé et vécu par l'un et par l'autre et
1056 l'accouchement, parce que je considère que c'est important de voir les
1058 changements que ça implique, comment ils ont pu franchir cette étape-là et si
1060 c'est à partir de là que madame a désinvesti monsieur ou l'inverse, est-ce qu'il y a
1062 eu des difficultés anatomiques, enfin etc, mais aussi beaucoup plus
1064 psychologiques car la crainte de monsieur, d'ailleurs, et pis c'était bien d'avoir
1066 évalué ça, c'est quand dans cette transition à la parentalité, c'était que lui se
1068 percevait après par madame comme un simple géniteur. Il avait l'impression que
1070 la notion de plaisir était complètement détachée de la sexualité pour elle, ce qui
1072 était relativement vrai, même si elle avait un message ambigu de son côté
1074 puisqu'elle disait « oui moi j'ai envie d'être femme, j'ai envie de séduire des
1076 hommes, j'ai envie de vivre ma vie comme ça », mais ce qu'il y avait en arrière
1078 plan, et c'est grâce à cette discussion qu'on a pu comprendre, c'est qu'il était
1080 question d'un deuxième enfant que monsieur refusait à madame. Par crainte
justement de n'être que le père et de devoir nourrir le couple qu'au travers le fait
d'avoir des enfants. Et c'est ça qui bloquait madame dans son..., dans sa
sexualité. C'est un peu ce qui bloquait le couple, c'est comme s'ils ne pouvaient
pas reprendre une sexualité ensemble car c'était synonyme de « avoir ou pas un
enfant ».

1072 **MB** : D'accord, donc pour les deux c'était synonyme d'avoir un enfant ?

1074 **TH4** : Ben il y avait une tension là autour oui.

1076 **MB** : Et puis est-ce qu'il y a eu justement une séance en particulier où vous avez
1078 abordé la sexualité ou pas ? Parce que là vous avez fait un peu l'anamnèse de
1080 leur histoire sexuelle...

1082 **TH4** : Non, on n'a pas évalué spécifiquement, on a pas mal écouté leurs souhaits,
1084 c'est plus monsieur qui s'exprimait là-dedans en disant que ça lui manquait, que
lui il n'avait pas besoin de conditions préliminaires pour pouvoir être en lien intime
avec sa femme et elle à l'inverse avait besoin d'autre chose, mais on n'a pas été
plus dans les détails que ça non.

1086

MB : Et quelles interventions vous avez faites dans ce travail-là, soit en particulier sur la sexualité, soit de manière générale ?

1090

TH4 : Bon on a été pas mal du versant paradoxal parce que c'était un couple très centré avec la tête, c'était des gens qui parlaient sans cesse, on avait une stagiaire derrière la vitre sans tain qui disait « Je ne comprends rien à ce qu'ils disent ! ». Ils s'exprimaient super bien, avec des mots très savants, mais finalement tu ne comprends rien ! Donc on a essayé beaucoup, moi je pense, de centrer sur le corps et de dédramatiser un peu la situation, parce que chacun avait déjà fait 8-9 ans d'analyse mais ils étaient complètement bloqués sur le plan physique, animal. Donc ça aurait plus..., moi il me semble qu'on a fait une intervention paradoxale, car on leur a dit... qu'est-ce qu'on leur a dit ? Je ne sais pas si c'est tellement paradoxal en fait... Je dis paradoxal car souvent on utilise des techniques paradoxales quand il y a des problèmes sexuels. Non, ce qu'on a essayé de faire surtout c'est de libérer l'agressivité qui, à mon avis, était très contenue de part et d'autre...

1104

MB : ... entre eux ?

1106

TH4 : ...entre eux, c'est-à-dire que c'est un couple ultra uni, qui se mettait toujours d'accord sur ce qu'ils allaient dire ou pas dire en entretien, il y avait peu de différenciation entre eux, ils ne pouvaient pas se dire tout à coup « Non moi je ne suis pas d'accord. », c'était vraiment très lisse quoi. Et quelque chose qui me vient à l'esprit ce que je..., en tous cas ce qu'ils ont dit, ce n'est pas nous qui avons prescrit, mais en tous cas nous on était plus centrés sur l'agressivité, de pouvoir dire les ressentis de chacun etc, et ce qu'ils ont dit c'est que la fois suivante ils ont même réussi à se battre avec des polochons à la maison et que ça, ça a permis d'avoir un..., de reprendre la sexualité. Donc en fait, je retire ce que j'ai dit c'était pas paradoxal du tout ! Mais on était un peu sur le second degré, avec l'humour « Mais est-ce qu'il faut vraiment discuter de tout, analyser tout ! », on était plutôt...

1118

MB : Quand vous dites avec l'humour, c'est-à-dire plus léger ?

1120

TH4 : C'est-à-dire que eux avaient un tel jargon psy qu'on était plutôt provocateur en leur disant « Est-ce qu'il faut vraiment réfléchir à tout ça ?

1122

MB : Est-ce que c'était de manière générale ou ciblé lorsqu'ils parlaient de leur sexualité ?

1126

TH4 : Non, c'était de manière générale, parce que c'était très compliqué de réussir à comprendre quel était vraiment le problème, tellement ils avaient des idées sur tout à n'en plus finir !

1128

MB : Et vous diriez que vous avez utilisé quelles références théoriques ?

1130

TH4 : Bon, il était beaucoup question du cycle de vie, ça c'est clair... C'est vrai que pour cette situation-là j'ai pas mal pensé à ce que j'avais pu lire en sexologie. J'avais l'impression que monsieur, physiquement, ressemblait à un adolescent, pas du tout sexy selon mon impression personnelle, et madame était très belle ! Il

1132

1134

1136 disait d'ailleurs qu'il avait pris des cours de danse pour pouvoir être en accord
1138 avec son corps, mais enfin c'était très particulier parce qu'ils avaient du mal l'un et
1140 l'autre à être proche de leur corps. Je ne sais pas s'il y a une référence théorique
1142 par rapport à ça, plutôt quand même le courant psychodynamique en
sexoanalyse. Moi j'avais plus en tête les rôles masculin et féminin qui semblaient
être un peu inversés, des choses de l'ordre de « comment être mari et père en
même temps et femme et mère en même temps », des choses plus de l'ordre
sexuel effectivement.

1144

MB : Et qu'est-ce que vous pensez qui a été utile à ce couple ?

1146

TH4 : Ce qui a été utile c'est qu'on leur permette l'agressivité, qu'on leur conseille
1148 l'agressivité. Ce que je pense qui leur a été utile aussi c'est de faire un suivi court,
car c'est des gens qui ont besoin d'être constamment remis en question, soutenu
1150 par un tiers, par des théories et puis faire des interventions courtes c'est leur
transmettre le message qu'ils peuvent tout à fait s'en sortir seuls. Je crois aussi
1152 que ce qui a été très utile, à mon avis, c'est qu'on n'est pas tombé dans le piège
des rationalisations et qu'on a fait des interventions un peu, pas risquées, mais en
1154 pleine séance on a pu dire « Mais attendez je ne comprends rien du tout à ce que
vous êtes en train de nous dire ! ». Ca les a un peu soulagés parce que c'était des
1156 questions simples qu'ils n'osaient pas se poser eux-mêmes.

1158 **MB** : Pour clarifier les choses aussi ?

1160 **TH4** : Oui exactement.

1162 **MB** : Comment pouvez-vous savoir que ça a été utile pour eux ?

1164 **TH4** : Je peux savoir que ça a été utile car il me semble qu'ils ont dit qu'ils ont
apprécié, par rapport à leur comportement non-verbal et aussi de l'ambiance qui
1166 régnait en séances. C'était un soulagement.

1168 **MB** : Vous l'avez donc remarqué sur le niveau non-verbal alors, comment ça
précisément ?

1170

TH4 : Il y avait plus d'intérêt, j'avais l'impression qu'on s'endormait dans leurs
1172 élucubrations et tout d'un coup il se passait quelque chose de non-verbal, je dirais
le regard, par forcément entre eux mais envers nous, la surprise et puis le ton de
1174 la discussion qui était plus investi et moins hypnotique.

1176 **MB** : D'accord, et qu'est-ce qu'ils vont retenir de tout ça ?

1178 **TH4** : Il faudrait leur demander ! Je ne sais pas ce qu'ils vont retenir de tout ça, ce
qu'on leur a transmis quand même, beaucoup, c'est que c'était un couple qui se
1180 posait beaucoup, beaucoup de questions voir trop. Qu'à la fois c'était positif car ça
montrait qu'il y avait du respect entre eux et qu'ils voulaient bien faire, donc je
1182 pense que ce qu'ils ont pu entendre, c'est vraiment être normalisé dans leurs
inquiétudes parentales, et surtout, de les autoriser à avoir une sexualité qui ne soit
1184 pas, qui ne doit pas être forcément passionnelle ou être extraordinaire à peine que
les enfants sont nés. Que le couple traverse une phase qui est normale.

1186 **MB** : Vous avez normalisé un peu cette situation alors.

1188 **TH4** : Normaliser et être plus dans l'agir aussi et dans le ressenti.

1190 **MB** : Et au niveau de la sexualité, est-ce que ça a changé quelque chose ?

1192 **TH4** : Ils ont parlé timidement de ça, mais en gros c'était satisfaisant pour eux, il y

1194 avait reprise d'une sexualité normale selon eux.

1196 **MB** : A votre avis qu'est-ce qui fait qu'ils ont pu reprendre une sexualité ?

1198 **TH4** : Moi je pense la permission d'être plus dans l'agir et moins dans la pensée...

1200 **MB** : ...donc votre permission à vous ?

1202 **TH4** : Oui, et je pense que certainement, selon moi, et c'est pour ça que c'est

1204 intéressant de faire une thérapie de couple, sur le plan relationnel, c'est de

1206 dégager les angoisses qui étaient derrière cette absence de sexualité. C'est-à-dire

l'angoisse de paternité pour le père, et madame, cette espèce de forme de

chantage par rapport à ça.

1208 **MB** : Ils ont découvert ça en venant ici ?

1210 **TH4** : Je ne sais pas s'ils l'ont découvert, mais en tous cas ça a pu être dit. Et je

ne suis pas sûre qu'ils l'avaient déjà dit avant.

1212 **MB** : Est-ce qu'il y a des sujets que vous auriez aimé aborder mais que vous

1214 n'avez pas osé faire ?

1216 **TH4** : Non, franchement non. Je n'ai pas eu l'impression qu'on n'a pas osé dire

des choses, en tous cas pas. Je pense que par rapport à ce couple-là c'était

1218 suffisant et qu'on a respecté leur rythme et leurs souhaits.

1220 **MB** : Et à l'inverse, est-ce que eux auraient aimé aborder certains thèmes qu'ils

n'ont pas fait ou qu'ils n'auraient pas osé ?

1222 **TH4** : Je ne pense pas mais je ne sais pas. En tous cas je n'ai pas l'impression

1224 qu'ils n'ont pas eu l'espace de le faire parce que la fin de suivi était tout à fait

1226 négociée. Certainement qu'il y a des choses qu'ils aimeraient aborder mais c'était

pas le moment ou pas le lieu.

1228 **MB** : Avez-vous été confronté à certaines difficultés durant ces séances ?

1230 **TH4** : Difficultés je ne sais pas, mais en tous cas une pudeur extrême de leur part

1232 tout en ayant le souhait d'en parler. On sentait qu'ils avaient envie d'en parler mais

c'était compliqué, mais je mettrai cette pudeur pour tous les autres domaines de

1234 leur vie aussi. Surtout par ce que c'était un couple très a-conflictuel du coup c'était

comme si il fallait tout prévoir avant de parler des difficultés, alors même qu'ils

venaient pour ça. L'ennui pendant les séances aussi !

1236

MB : Ca c'était une de vos difficultés aussi ?

1238

TH4 : L'ennui et le brouhaha que créent toutes leurs théories et qu'ils se disent depuis des années. Une espèce de discours, qui faisait du sens et qui était très intéressant, mais en même temps qui les coupait complètement de leur propre vie en fait.

1242

1244 **MB** : En fait ils ne parlaient pas d'eux.

1246 **TH4** : Non

1248 **MB** : Et comment vous avez réussi à surmonter ça ?

1250 **TH4** : Alors en prenant du recul pendant la séance. En pouvant me centrer sur le non-verbal, en discutant avec la personne derrière la vitre sans tain et en faisant des interventions à un autre niveau, sortir un peu du niveau logique et être dans une intervention beaucoup plus courte et ciblée plus sur le corporel. Ne pas écouter le ronron de leur discours, mais écouter les autres choses qui se disaient sur le non-verbal.

1252

1254

1256

MB : Et est-ce que la co-thérapie vous a aussi aidé à prendre du recul ?

1258

1260 **TH4** : Oui ça a aidé ça et ce qui a aidé c'est mon collègue, qui a des enfants, moi je n'en ai pas, du coup il a pu apporter, il était tout à fait en lien avec cette phase de vie et il pouvait la normaliser. Et moi, peut-être plus d'ouverture sur la sexualité, ouais, des apports différents entre les deux.

1262

1264 **MB** : Quand vous dites plus d'ouverture, vous parlez également de votre formation en sexologie ?

1266

1268 **TH4** : Ouais peut-être, quoique on ne saura jamais ! Je dirais aussi que j'étais plus sensible au non-verbal et que je rentrais moins dans les rationalisations.

1270 **MB** : et par rapport à cette ouverture dont vous parlez, comment pensez-vous que ça se ressentait, qu'ils le voyaient ?

1272

1274 **TH4** : Mon ouverture par rapport à la sexualité ? Je pense que c'est aussi très non-verbal, quand ils abordent la sexualité, de pouvoir accueillir ça sans être surpris ou mal à l'aise, et continuer à poser des questions dans ce domaine.

1276

1278 **MB** : Donc de bien accueillir ça et de continuer dans ce sens-là pour leur montrer qu'on peut parler de sexualité. Et si c'était à refaire ? Qu'est-ce que vous feriez pareil ou différemment ?

1280

1282 **TH4** : Oh, j'ai oublié de dire quelque chose ! On a fait des sculptures pour ce couple et c'est moi qui ai beaucoup insisté. Je les trouvais trop dans leur tête et pas assez en lien avec leur corps. J'ai insisté auprès de mon collègue qui n'est pas aussi convaincu que moi... c'était quoi la question ? Si je ferais autrement ? Je crois que j'insisterais plus sur des techniques corporelles.

1284

- 1286 **MB** : Sexo-corporelles ou corporelles ?
- 1288 **TH4** : Corporelles, métaphoriques mais avec le corps, voire même des jeux
- 1290 théâtraux que tu peux faire ensemble.
- 1292 **MB** : Vous l'auriez fait vous ?
- 1294 **TH4** : Oui. Non je ne les aurais pas envoyé chez un sexologue ces gens-là. Pas à
- 1296 ce stade-là car ce n'était pas leur demande. Mais je dois dire que j'avais quand même le fantasme que monsieur soit homosexuel.
- 1298 **MB** : Et dans les sculptures, votre but c'était quoi ?
- 1300 **TH4** : De pouvoir transmettre des informations sur la position de chacun dans la
- 1302 relation qui n'étaient pas dites, et d'ailleurs pour eux c'était très très compliqué de
- 1304 faire l'exercice, mais il y a des choses qui sont ressorties. Pour monsieur c'était
- 1306 vraiment un blocage, c'était très impressionnant et c'était presque comme une
- 1308 évaluation pour moi parce qu'il disait vouloir reprendre une sexualité, il faisait de la
- danse pour se connecter avec son corps. Dans le discours officiel il était celui qui
- allait vers l'ouverture corporelle et en fait quand tu lui proposais un exercice de ce
- type-là il n'a même pas pu se lever. Je pense qu'il y a des choses qui se sont
- dégagées quand même de cet exercice.
- 1310 **MB** : Ca vous a confronté avec votre idée que ça ne collait pas à leur discours.
- 1312 **TH4** : Ouais. C'est un couple qui avait déjà fait un début de suivi seul avec mon
- 1314 collègue et ils sont revenus pour avoir deux thérapeutes, homme et femme, pour les couples c'est très important j'ai l'impression.
- 1316 **MB** : Pensez-vous que c'est encore plus important pour parler de sexualité ?
- 1318 **TH4** : Peut-être dans la représentation, mais je ne suis pas sûre que ce soit,...
- 1320 mais oui parce que tu ne peux pas tellement différencier ça des rôles sociaux,
- 1322 mais pas tellement parce que les femmes connaissent mieux la sexualité des
- 1324 femmes et les hommes la sexualité des hommes, pas tellement dans ce sens-là. C'est-à-dire que ce n'est pas nécessaire à mon avis que la thérapeute femme puisse expliquer comment une femme aimerait avoir de la sexualité, non, ce n'est pas tellement ça qui est important. C'est plus par rapport aux rôles sociaux.
- 1326 **MB** : Donc aussi plus dans la présence en soi que ce que vous allez dire ?
- 1328 **TH4** : Je ne sais pas, en tous cas je dirais que ce n'est pas très important pour
- 1330 des questions sexuelles mais plus relationnelles.
- 1332 **MB** : Et que diriez-vous que vous avez appris de cette expérience ?
- 1334 **TH4** : Qu'il faut pouvoir sortir du discours. Les couples modernes ont trop lu, trop réfléchi et trop vu de séparations et on des modèles et un idéal monstrueux, notamment quand il s'agit des enfants. Avec trop d'implication qui tue la

1336 spontanéité. C'est souvent les femmes qui viennent car elles sont frustrées,
1338 finalement dans cette demande il y avait aussi une demande cachée de la part de
1340 madame, moi je me posais la question de si elle ne protégeait pas l'homosexualité
de monsieur, mais je n'en sais rien, c'est ce qui m'est venu à l'esprit. Est-ce
qu'elle a choisi juste un géniteur et qu'elle dissocie sexualité et maternité.

1342 **MB** : Et pourquoi avez-vous choisi cet exemple-là ?

1344 **TH4** : Je l'ai chois parce qu'il résume bien les situations qu'on a en thérapie de
1346 couple et pour lesquelles il est nécessaire d'aborder la sexualité, c'est-à-dire la
transition à la parentalité.

1348 **MB** : Nous arrivons à la fin, merci pour votre participation. Y a-t-il quelque chose
que vous souhaiteriez rajouter ?

1350

TH : Non c'est bon.