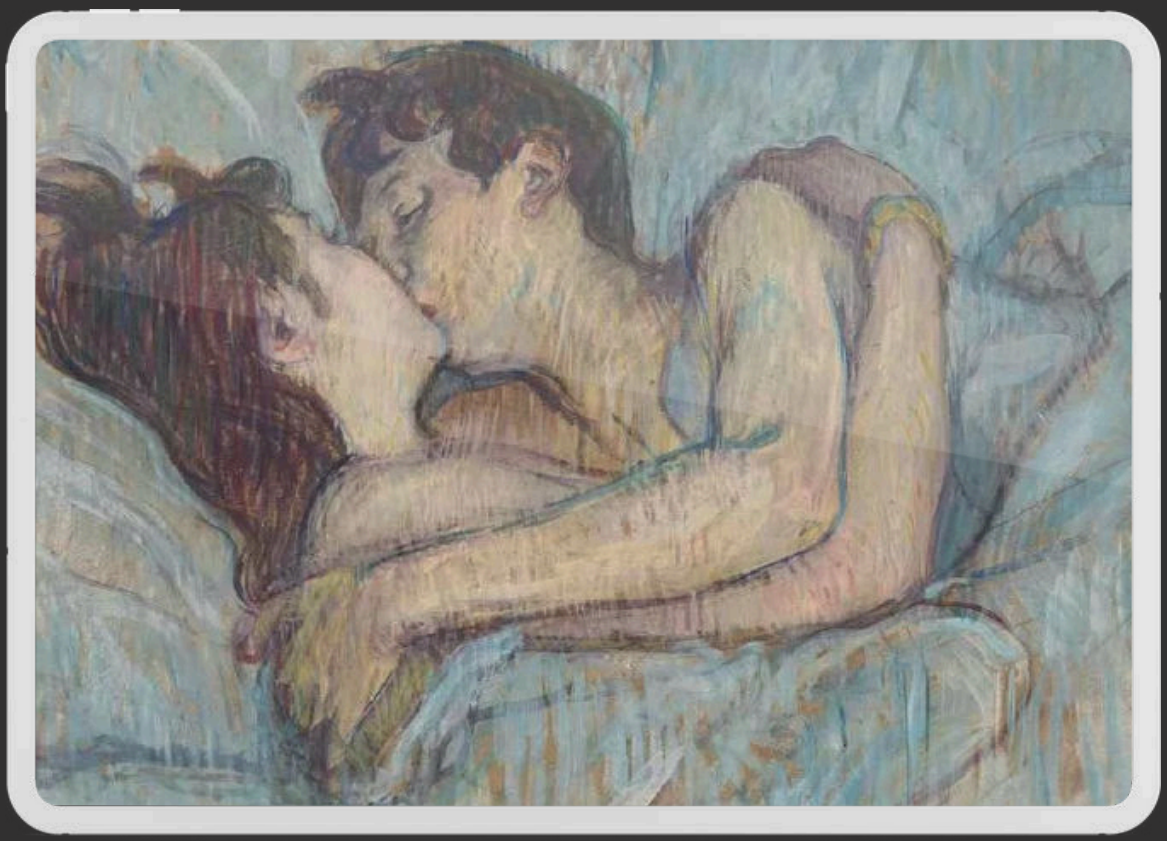
2e CONGRÈS DE L'AFPSS

Association Francophone pour la Promotion de la Santé Sexuelle

La Santé Sexuelle

Samedi 8 juin 2024 à Bruxelles

Campus erasme-ULB, Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles Auditoire Wollast, Bâtiment W.



HTTPS://AFPSS.EU

AFPSS

Association Francophone pour la Promotion de la Santé Sexuelle

En 2022, des sexologues de renom et des membres du corps académique ont décidé de créer l'Association Francophone pour la Promotion de la Santé Sexuelle (AFPSS). Leur objectif : réunir autour du projet qu'est l'amélioration de la santé sexuelle, sexologues, thérapeutes conjugaux et autres intervenants de renommée internationale, spécialistes du domaine, qui apporteront "la bonne parole" au grand public.

Les buts de l'AFPSS

1. Favoriser la connaissance et l'application d'une sexualité positive en développant différents axes.

2. Organiser des manifestations scientifiques (réunions, congrès, conférences, ateliers, formations continues et supervisions) et la diffusion des connaissances auprès du grand public et dans les médias nationaux et internationaux.

3. Former les professionnels (du secteur médical, médico-social, paramédical...)grâce à la formation certifiante en Thérapie Conjugale et en Sexualité Positive de qualité, en leur donnant des outils: www.formationsexologue.eu

Dr Iv Psalti - Prof Christine Reynaert
Prof Pierre Vico - Prof Marco Schetgen
Dr Lionel Buron - Mr Yvon Dallaire

REMERCIEMENTS

Le comité d'organisation du 2ème congrès de l'AFPSS tient à exprimer sa profonde gratitude envers les sociétés qui nous ont généreusement soutenus. Sans leur parrainage, cet événement n'aurait pas été possible.

BIOMED
CRÉATEUR DE TECHNOLOGIE

LOKTAL
MEDICAL ELECTRONICS

coopleo.care

FARMAFYT
NATURALLY

AVISTER
MEDICAL

à livre ouvert + le rat conteur

Tilman

evaluna

PROGRAMME

Matin : 9:00 à 13:00
Modérateur : **Dr Lionel Buron**

-*9:00 Hommage à **Yvon Dallaire** suivi du message de bienvenue par le Président de l'AFPSS : **Dr Iv Psalti***

-*9:10* La sexualité avant et après la grossesse : **Prof Marco Schetgen** & **Dr Caroll Gilson**

-*9:55* Influencer le cerveau amoureux chez l'humain : **Dr Lucy Vincent**

Pause café et visite des stands : 10:40 À 11:00

-*11:00 Prise en charge « éthique » de l'infidélité conjugale : **Dr Iv Psalti***

-*11:45 Symposium Loktal by Biomed*

- *La stimulation du plaisir chez l'homme par les microcourants (Reyu biofeedback) : **Dr Ilan Karavani***
- *La polyvalence de la radiofréquence fractionnée pour le traitement de l'intimité (Loktal fraxx) : **Dr Noëlla Szerzyna***

Repas sandwich et visite des stands : 12:30 À 14:00

Après-midi : 14:00 à 18:00
Modérateur : **Bruno Montel**

-*14:00* Sexualité… Pourquoi tant de violence ? **Dr Philippe Brenot**

-*14:45* La sexualité lors de l'adolescence tardive : état des lieux : **Dr Brice Lepièce**

Pause café et visite des stands 15:30 À 15:50

-*15:50* Chirurgie plastique, image corporelle et santé sexuelle : **Prof Pierre Vico**

-*16:35* Le couple : un jeu d'équilibre dans un système psychosomatique : **Prof Christine Reynaert**

-*17:20* Table ronde animée par **Dr Philippe Brenot.**

Cocktail de cloture : 18:20 À 19:30

LA SEXUALITE DU COUPLE PENDANT LA PERIODE DE PROCREATION

Pr Marco Schetgen

Mots clefs: Sexualité , Procréation , Désir d'enfant , Libido , Couple

Lorsqu'un couple décide d'avoir un enfant, la sexualité, par définition s'élargit au-delà d'un acte de plaisir et d'amour en y ajoutant une fonction de procréation.
L'importance de ces deux aspects de la sexualité ont varié au cours de l'histoire et au sein des diverses cultures.

Nous avons tenté à travers 12 interviews semi-dirigées (8 femmes et 4 hommes) de comprendre les changements ou les non-changements de la sexualité au cours de cette période de procréation, en élargissant notre questionnement aux échanges suscités par cette période particulière tant au sein du couple qu'autour de lui.

Plusieurs changements significatifs, concernant entre-autre la fréquence et le type de rapports sexuels (préliminaires, positions…), de même que la libido, semblent s'opérer avec toutefois une satisfaction sexuelle peu modifiée.

Par contre, au plus la période de procréation perdure, au plus des problèmes tant relationnels que sexuels peuvent apparaitre au sein du couple. Les 1ers questionnements peuvent apparaitre assez tôt (dès 3 mois de « non-concrétisation ») et soulèvent quelques questions : rapport au temps et à l'exigence de procréation, représentations et connaissance sur la fertilité et sur le processus de procréation, impératifs sociétaux sur le futur rôle parental.

Pr Marco Schetgen

Une meilleure formation du personnel de santé, généralistes, gynécologues, psychologues et sexologues, sur ces éventuels changements permettraient un meilleur accompagnement des couples. Il nous faut d'ailleurs constater que, chez l'ensemble des participants, aucun échange relatif à la satisfaction sexuelle des partenaires durant la période de procréation n'a été spontanément engagé par le personnel du corps médical consulté.

Références bibliographiques

- Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement : Perspectives psychodynamiques du vécu normal autour du désir d'enfant et de la grossesse - Amal Abdel-Baki, Marie-Josée Poulin- Psychothérapies 2004/1 (Vol. 24), pges 3 à 9

- Social and ethical determinants of human sexuality: 1. The need to reproduce https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/term=Benagiano+G&cauthor_id=20827251"G.Benagiano ,
S Carrara https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/term=Filippi+V&cauthor_id=20827251"Filippi Minerva Ginecol 2010 Aug;62(4):349-59.

- Michel Briex Sexualité et procréation - Spirale 2007/2 (n° 42), pages 169 à 175
- Bien être et santé sexuelle MT Coglitore, https://scholar.google.be/citations user=YMKslc4AAAAJ&hl=fr&oi=sra"Giami - Sexol, Rev Eur Sexol, 2004 - sexologies.eu

- J Sex Res 2004 Feb;41(1):55-65. Ovulatory shifts in female sexual desire
Elizabeth G https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/term=Pillsworth+EG&cauthor_id=15216424"Pillsworth 1, Martie G Haselton, David M Buss

Prof Marco Schetgen

. Professeur de l'Université ULB
. Ancien Doyen de médecine
. Ancien président du département de médecine générale de l'ULB
. Ancien conseiller auprès de la Ministre de la Santé
. Sexologue clinicien

SEXUALITÉ ET CRISE DE LA PARENTALITÉ

Dr Caroll Gilson

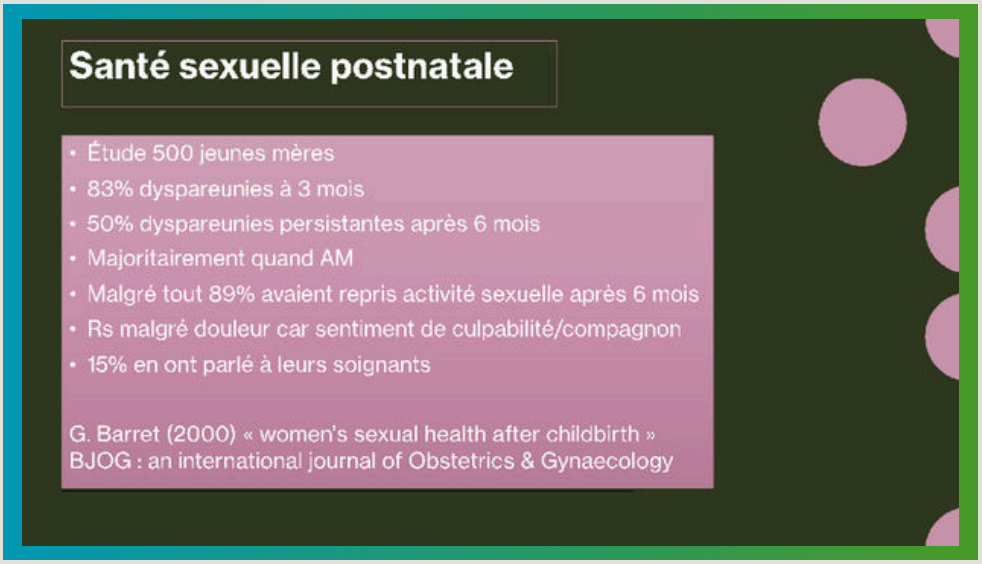
La grande majorité des jeunes couples parentaux ne sont pas satisfaits de leur vie sexuelle, même deux ans après la naissance de leur enfant.

Le sujet de la sexualité dans le cadre de la parentalité reste un sujet tabou.
Certains parents sont très peu préparés aux changements du désir et de la satisfaction sexuelle consécutifs à l'arrivée d'un enfant. Ils sont donc incapables d'y faire face ou même de demander de l'aide à des professionnels. Ces derniers ne sont que rarement formés en sexologie et aussi gênés que leurs patients d'aborder ce sujet en consultation. Les questions restent donc tues ou restent sans réponse. L'appréhension et les doutes empêchent une reprise de la sexualité dans des conditions optimales. Et c'est le départ d'un cercle vicieux de baisse de désir par manque d'anticipation positive.

La plupart des études montrent que ces difficultés sont mises au compte de la jeune mère. La difficulté à concilier les rôles de mère ET de femme génère de la culpabilité, que ce soit envers l'enfant ou le père… Quoi qu'il arrive, la femme se sent incompétente ou coupable.

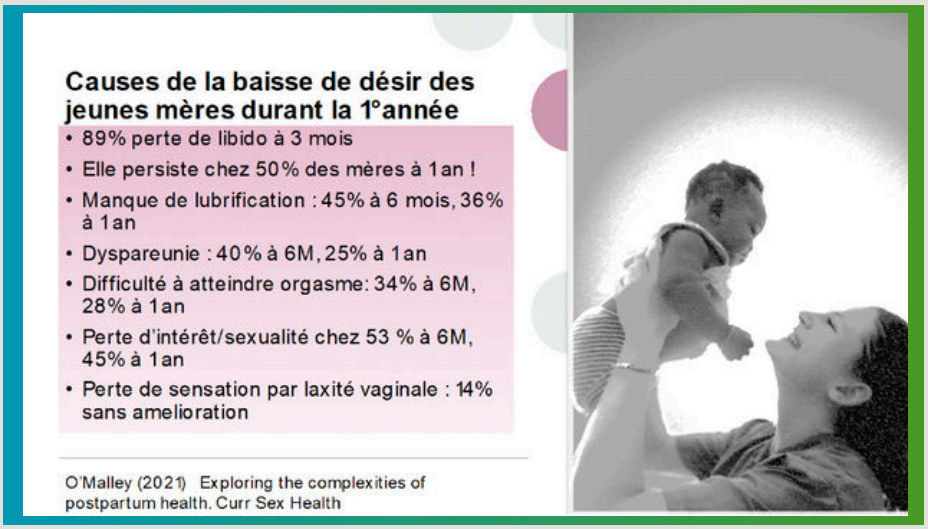
Souvent, le jeune père souffre, mais ne prend pas sa part de responsabilité dans cette insatisfaction. Lui aussi, en pleine crise identitaire, peine souvent à se redéfinir.
Les difficultés sexuelles rencontrées par les jeunes parents sont rarement liées à des problèmes anatomiques et physiologiques postnataux, elles sont plutôt d'ordre relationnel et psychanalytique.

La reprise de la sexualité dans un jeune couple parental demande du temps et de la bienveillance. Le jeune père aura lui aussi sa part de responsabilité dans la reconquête d'une sexualité vivante.



Dr Caroll Gilson

Il y a encore une vingtaine d'années, il n'existait aucune étude scientifique concernant la santé sexuelle postnatale. Heureusement, Géraldine Barret (1) a comblé cette lacune avec une première étude qui a ouvert le champ à bien d'autres depuis. Une étude comparative dirigée par O'Malley compare les données statistiques de plusieurs études menées ces dernières années sur les causes physiologiques de la baisse du désir féminin durant la première année de leur premier enfant.



En voici les conclusions : le manque de lubrification vaginale affecte 45% des femmes encore 6 mois après la naissance et 36% des femmes un an après. La dyspareunie concerne respectivement 40% et 24,5% des jeunes mères à 6 et 12 mois. Il existe une difficulté à atteindre l'orgasme chez 34% des femmes à 6 mois et encore 28% d'entre elles à un an. On retrouve une perte d'intérêt pour la sexualité chez 53% puis 45% des jeunes mères à 6 et 12 mois. 33% des femmes à 6 mois se plaignent d'absence de décontraction du périnée (appréhension, anticipation négative de la pénétration). Elles sont encore 18 % à s'en plaindre après un an. Au contraire, 14% des jeunes mères expérimentent une certaine laxité vaginale avec perte partielle de sensation et cela ne change pas six mois plupart. L'étude ne dit pas si elles ont bénéficié de rééducation périnéale adaptée. Cette étude est très intéressante car la plupart des recherches n'étudient que la période post-partum de trois mois. On voit dans celles-ci que la grande majorité (89%) des jeunes mères expérimentent une baisse de libido durant ces trois mois. Voilà de quoi en rassurer nos jeunes patientes. Ce qui est peu dit c'est que la baisse d'intérêt sexuel persiste plus d'un an après la naissance chez quasi la moitié des patientes. Le problème majeur de toutes ses études, c'est qu'elle présuppose que l'absence d'activité sexuelle veut dire absence de pénétration vaginale. Ces études restent difficiles à interpréter car elles ne prennent pas en compte le côté multifactoriel de la baisse de désir. Ainsi, la dyspareunie peut être secondaire à une séquelle de l'accouchement mais aussi due à une sécheresse vaginale, elle-même due à l'allaitement maternel. Où est la cause, où est l'effet ? Ces études scientifiques ne donnent pas non plus de renseignements psycho-sociaux-relationnels indispensables pour analyser une baisse de désir sexuel.

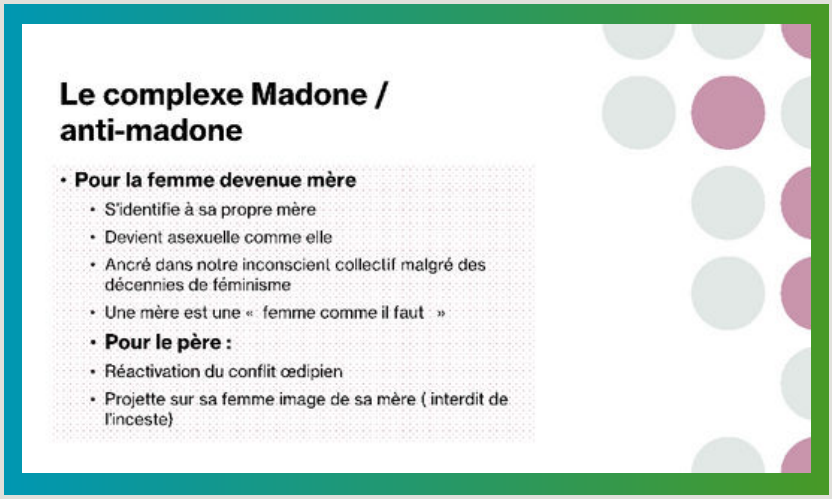
Tous les facteurs sont intriqués et difficilement analysables individuellement. Le thème récurrent de ces études est la discordance entre le désir des femmes et de leurs partenaires. Cette façon d'envisager la problématique est à l'origine d'un sentiment de culpabilité et d'échecs qui n'arrange pas la situation de la jeune mère. Toutes les études nous éclairent de façon négative, très peu d'entre elles ne prennent les choses d'un angle positif. Il est bien dommage de constater que ces études sont très peu holistiques, intégratives. La baisse du désir n'est vue ici que du côté médical et exclusivement féminin. N'allons surtout pas voir ce qui se passe du côté des hommes… Ah si, tout de même, j'en ai trouvé une ! Cette étude met en évidence que la perte du désir peut se trouver du côté du jeune père encore un an après la naissance. Le niveau de détresse psychologique des jeunes pères est souvent mésestimée et ignorée. L'étude montre qu'elle est d'autant plus prévisible si le jeune père est peu entouré, mal informé et présente une vulnérabilité psychologique préalable ou que la relation conjugale elle-même est déjà pauvre avant la naissance.

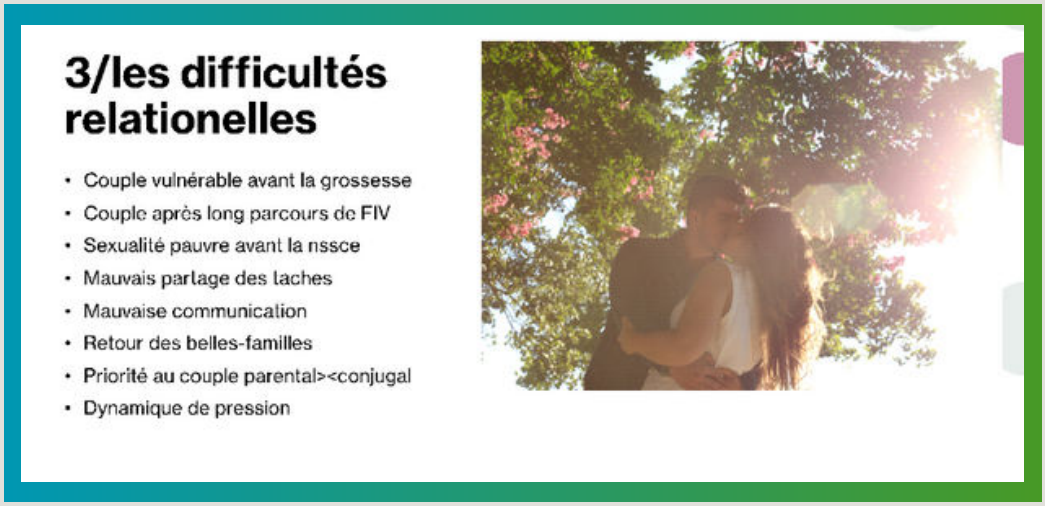
Une petite étude à incorporer quelques couples homosexuels féminin. Pas assez pour être significatif mais il est intéressant de voir que le manque d'intérêt sexuel est présent mais beaucoup mieux vécu car l'empathie et la communication est meilleures entre elles. La compréhension mutuelle et la tendresse partagée entre elles permet de traverser toute cette période avec plus de facilité.

Est-ce que le mode d'accouchement influence-t-il la reprise de la vie sexuelle ?
L'épisiotomie est devenue un geste banal pour les obstétriciens qui l'utilisent beaucoup. Elle permet d'agrandir l'ouverture vaginale lors de l'accouchement et surtout de protéger les sphincters lors du passage de la tête de l'enfant. Elle est surtout utilisée en cas d'instrumentalisation (forceps et ventouse), de macrosomie fœtale ou de nécessité d'accélérer l'expulsion (souffrance fœtale par exemple). En Belgique le taux serait de 78 % pour les accouchements de patiente primipare (premier enfant) et de 47 % pour tous les accouchements confondus par voie basse. L'OMS a qualifié l'épisiotomie de pratique trop fréquemment utilisée à tort et voudrait qu'on réduise le taux global d'épisiotomie à 20 %. Il sera difficile de transformer des pratiques apprises de génération en générations d'obstétriciens et devenues routinières. Une chance peut-être pour les futures parturientes : la spécialisation en obstétrique se féminise d'année en année. Une grande majorité des nouveaux praticiens sont des femmes ! Elles seront sans doute plus à même de changer cette pratique possiblement inutile une fois sur deux.

Une étude (4) a montré que peu importe le type d'accouchement (voie basse avec ou sans déchirure ou épisiotomie ou césarienne), les dyspareunies étaient présentes. Elles sont même présentes dans la cohorte des femmes césarisées autant que les autres ! On voit donc que la cause de la dyspareunie est plus la peur et l'anticipation d'une éventuelle douleur et/ou l'absence de lubrification par absence d'excitation ou climat hormonal lié à l'allaitement. La peur prend toute la place et ne permet pas l'émergence du désir. Je n'ai pas trouvé d'étude parlant d'une baisse de désir en lien avec un changement d'image corporelle au niveau vulvo-vaginale. Elle est pourtant pour moi, aux vues de mon expérience clinique, extrêmement fréquente. Une seule d'entre elle parle de la difficulté d'accepter le délabrement vaginal après un accouchement traumatique ayant nécessité une instrumentalisation (forceps, ventouse).

La plupart des études montrent un faible taux de plaisir vaginal chez les jeunes mères durant toute la première année post-accouchement. Aucune ne s'intéresse au plaisir non pénétratif…pas de commentaire. L'allaitement maternel est en grande partie responsable d'un manque de désir et de lubrification. Ce n'est pas très politiquement correct d'écrire cela noir sur blanc à une époque où l'allaitement maternel est plus que préconisé. Écoute aucune étude ne compare les mots d'accouchement et les mots d'allaitement encore une fois tout est lié et il est bien difficile de retrouver la poule et l'œuf. Mais il est évident que le climat hormonal de l'allaitement est tout sauf favorable à l'émergence du désir. Le clivage entre l'image de la femme devenue mère et la femme sexuelle reste profondément ancré dans notre inconscient collectif, tant chez les femmes que chez les hommes, et est en grande partie responsable de cette perte de désir sexuel.





La charge mentale des jeunes parents repose encore majoritairement sur les femmes. Elles n'ont plus une minute à elles. Par ailleurs, le temps que le jeune couple parental consacre à son couple est minime. Le désir n'aime pas la hâte et le seul moyen de le réinviter dans son couple est d'inscrire du « temps érotique » dans l'agenda commun.

Tout ceci suggère qu'il est grand temps de mettre en place un réseau d'information autour des jeunes parents avant et après la naissance. Beaucoup de couples modernes sont trop isolé de leur famille d'origine. Ils ont développé un couple fusionnel avec trop peu de réseau social. Les soins et les informations sont généralement donné à la future mère. Le père étant laissé de côté, manque d'informations et n'est pas préparé. Il faut pouvoir anticiper les changements au niveau de la sexualité pour pouvoir déculpabiliser et dédramatiser. C'est une crise de couple mais toute crise n'est pas négative elle est l'occasion de grandir si elle est prise positivement. Si le blocage se prolonge, il mettra le couple et donc la famille en péril. Au regard du nombre de divorces croissant de parents d'enfants en âge préscolaire, il me paraît plus qu'urgent de former le personnel médical et paramédical autour de la naissance.

Aider les jeunes parents à retrouver une sexualité vibrante est un objectif majeur afin que les parents puissent restez amants .

Le docteur Caroll Gilson est gynécologue obstétricienne depuis 25 ans et sexologue clinicienne depuis 15 Ans, elle est sexoanalyste depuis 10 ans et présidente de l'institut belge de Sexoanalyse (IBS http://www.institutdesexoanalyse.be).

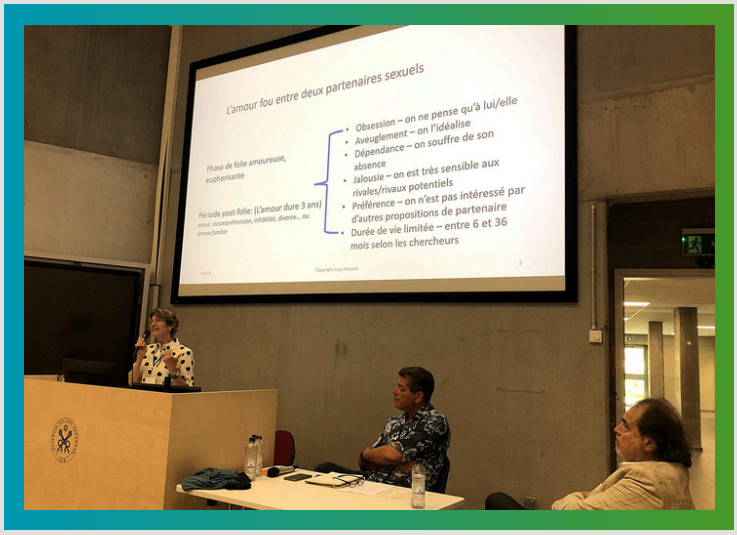
Elle est aussi formée en sexologie fonctionnelle, thérapie brève, constellations familiales, hypnose, tantra, et en cours de formation en thérapie systémique et thérapie Imago
.
Elle vient de finir l'écriture d'un livre sur le sujet intitulé « Parents, restez amants ! », en cours d'édition

Dr Caroll Gilson

INFLUENCER LE CERVEAU AMOUREUX CHEZ L'HUMAIN

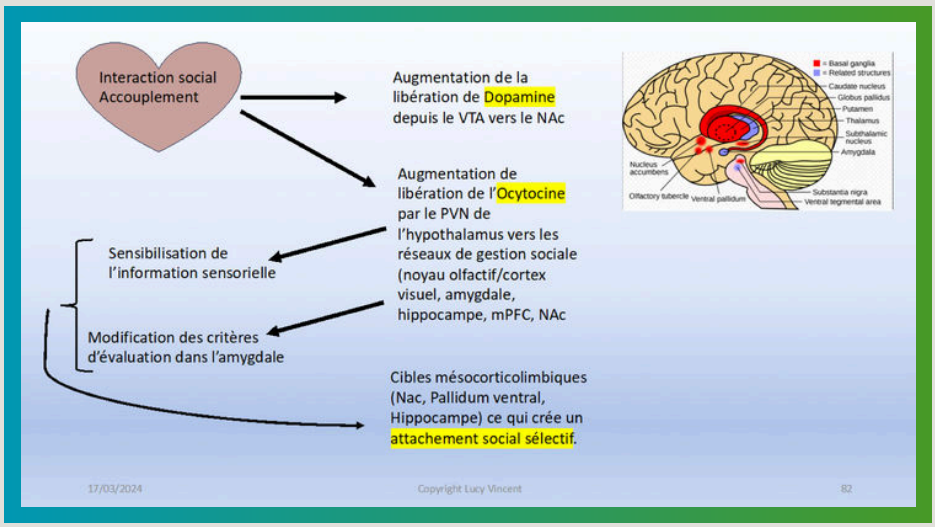
Dr. Lucy Vincent PhD

Mots-clés: Ocytocine, vasopressine, cerveau, amour, neurobiologie, thérapie



Le phénomène de l'attachement (ou l'amour passionnel chez l'humain) est maintenant bien répertorié en neurobiologie : il s'agit de la création d'un lien fort entre les cerveaux des deux partenaires sexuels avec comme objectif de maintenir la présence des deux parents pour mieux assurer la survie d'un enfant. L'enfant humain étant extrêmement vulnérable pendant une période d'environ 2 ans, les mécanismes de l'attachement tendent à s'estomper après cette période, car leur maintien n'apporte pas de bénéfice aux chances de survie de l'enfant. Dans le monde actuel, ce comportement d'attachement, fortement chargé en émotion, et son arrêt sont mal compris, avec des répercussions négatives sur la durée du couple à long terme. En appliquant des exercices qui ciblent les circuits du cerveau impliqués dans la mécanique de l'attachement, on peut recréer les émotions positives qui accompagnent cette période.

Les zones principales du cerveau qu'on peut cibler avec des questionnaires et des exercices incluent l'hippocampe, le noyau accumbens, l'amygdale, l'aire tegmentale ventrale, et le cortex sensoriel.



Dr. Lucy Vincent PhD

Le déclenchement de l'activité des circuits de l'attachement se fait par la copulation pour la plupart des espèces, et plus généralement par la libération d'ocytocine par le noyau paraventriculaire de l'hypothalamus dans des situations d'intimité et d'empathie chez l'humain. La sensibilité des partenaires est aiguisée par l'action de l'ocytocine dans les circuits sensoriels et les indices caractéristiques du partenaire sont enregistrés dans l'hippocampe en lien avec les fortes émotions positives engendrées par l'activation simultanée du circuit de récompense.

A la fin de la période d'amour passionnel chez l'humain, nous pouvons réactiver les émotions positives en travaillant sur les stimuli sensoriels, les souvenirs et les contributions du cerveau social. Les exercices à préconiser visent le renouvellement des stimuli sensoriels, le rappel des souvenirs partagés positifs, l'empathie et la compréhension de l'autre, l'exploitation du regard positif des proches et la stimulation de l'activité sexuelle.

Bibliographie:

- Comment devient-on amoureux Eds Odile Jacob
- Petits arrangements avec l'amour Eds Odile Jacob
- Où est passé l'amour Eds Odile Jacob
- L'amour de A à X-Y Eds Odile Jacob
- La formule du désir Eds Albin Michel

Dr. Lucy Vincent PhD

Diplômé des Universités de Sheffield et de Bordeaux en Physiologie, Biochimie et Neurosciences, Lucy Vincent, après une période comme chercheur au CNRS, s'est consacrée à la recherche bibliographique et la vulgarisation de la neurobiologie. Elle s'intéresse principalement à la plasticité du cerveau en fonction du contexte de chaque individu, en prenant comme exemples le phénomène de l'amour et le rôle de la sensorialité sur les fonctions du cerveau.

PRISE EN CHARGE « ÉTHIQUE » DE L'INFIDÉLITÉ CONJUGALE

Dr Iv Psalti

Mots clés : Fidélité conjugale, infidélité, relations extraconjugales, adultère, prise en charge des REC

Introduction

Avant d'aborder l'infidélité conjugale, il est essentiel de définir la notion de fidélité. En parlant de l'infidélité, il est important d'examiner sa fréquence et ses causes. Une question récurrente est celle de l'aveu de l'infidélité au conjoint. Où commence véritablement l'infidélité ? Existe-t-il une échelle allant de la plus légère à la plus grave ? Nous examinerons également les étapes de la prise en charge de l'infidélité.

Fidélité

La fidélité, dérivée du latin "fides" signifiant "foi", se réfère à la confiance en l'autre. La fidélité conjugale ou exclusivité consiste, pour les membres d'un couple marié, à considérer leur conjoint comme le partenaire privilégié de leur vie privée et leur seul partenaire sexuel pendant toute la durée du mariage. Un adultère est perçu comme une trahison suprême, une rupture des codes moraux et du « pacte » sociétal.
Aux patients fidèles, je pose une question déstabilisante : pourquoi êtes-vous fidèle ?

- Par choix ? (Fidélité réelle)
- Par raisonnement ? (Fidélité raisonnée)
- Par obligation ? (Fidélité subie)

Les réponses varient, les personnes se décrivant comme :

- Heureux
- Malheureux
- Faisant l'autruche

Dr Iv Psalti

Infidélité

Les Relations Extra Conjugales (REC) se définissent comme un acte sexuel ou émotionnel avec un autre partenaire que le sien, constituant une violation des normes implicites ou explicites de la relation. Il existe un conflit universel entre le désir de monogamie et l'impulsion à l'infidélité.
Les statistiques sur les REC varient largement (de 10 % à 70 % de la population selon les études), mais elles sont peu fiables car les individus mentent souvent à ce sujet. Cependant, l'infidélité augmente avec l'âge des partenaires et la durée du mariage. L'écart entre l'infidélité masculine et féminine se réduit, probablement en raison de la libération sexuelle des femmes, facilitée par les méthodes de contraception et la légalisation de l'avortement.

Les causes de l'infidélité

Les causes de l'infidélité masculine

- Quantitative : manque de sexualité.
- Qualitative : routine sans fantaisie, recherche de pratiques sexuelles variées (fellation, cunnilingus, sodomie, jeux de domination/soumission).
- Manque de confiance : besoin de prouver son attractivité.
- Coup de foudre.
- Revanche : en réponse à une infidélité de la partenaire.
- Collectionneur : plaisir à multiplier les conquêtes.
- Manque de désir : perte d'attirance physique pour la compagne.

Les causes de l'infidélité féminine

- Manque de reconnaissance : sentiment d'être invisible.
- Manque d'amour : recherche de passion.
- Besoin de validation : tester sa séduction.
- Infidélité-message : pour provoquer une réaction du conjoint.
- Revanche : affirmation de soi.
- Coup de foudre.

Faut-il avouer son infidélité ?

Selon André Halimi l'aveu est souvent une marque de faiblesse. Ceux qui avouent souvent ne le font pas pour des raisons morales, mais simplement pour alléger leur conscience, un peu comme en confesse. En fait, c'est être égoïste d'un côté d'avouer pour le repos de sa conscience et de l'autre d'attendre de l'indulgence pour son honnêteté, quand un tel acte ne peut que causer la détresse du partenaire et détruire le mariage. Les relations extraconjugales entraînent moins de difficultés quand l'autre conjoint les ignore. Elles sont la source des ennuis les plus graves au moment où le conjoint en a la révélation.

Dr Iv Psalti

Où commence l'infidélité ?

L'infidélité peut débuter par des pensées, des rêves érotiques, un amour platonique, des discussions en ligne, ou des sorties innocentes, et ne se limite pas aux rapports charnels ou aux sentiments pour une autre personne.

Différentes formes d'infidélité conjugale

L'infidélité peut prendre de nombreuses formes, allant au-delà des actes sexuels avec une autre personne :

- Refuser les relations sexuelles.
- Passer tout son temps au travail.
- Négliger son partenaire au profit des enfants.
- Parler des problèmes de couple à des tiers sans en parler au partenaire.
- Se moquer de l'autre devant des amis ou dévoiler des informations intimes.
- Mentir sur des projets de vie communs.
- Publier des photos intimes du partenaire en ligne.
- Addictions (alcoolisme, jeu, drogue, etc.).

Prise en charge de l'infidélité

La reconstruction du couple passe par trois étapes :

- Faire le deuil : adaptation aux conséquences de l'infidélité, réduction de la détresse conjugale.
- Le pardon : retrouver la communication et l'estime de soi.
- Refaire confiance : oublier l'obsession de l'infidélité.

<u>Le deuil</u>

La phase de deuil correspond à l'adaptation aux conséquences de l'infidélité, à la recherche de la signification des conduites infidèles et à la réduction de la détresse conjugale. La personne trompée doit faire le deuil de la fidélité et de l'image parfaite du partenaire, tandis que la personne infidèle doit faire le deuil de l'amant(e). Les deux partenaires doivent travailler sur eux-mêmes et leur couple pour éliminer les facteurs favorisant l'infidélité.

<u>Le pardon</u>

Le pardon3 implique la reconnaissance de la souffrance infligée et la décision de tourner la page. C'est un cadeau que l'on se fait à soi-même, favorisant la communication et la compréhension mutuelle. La personne trompée doit retirer de son esprit la douleur liée à l'infidélité pour se sentir soulagée et capable de pardonner.

Dr Iv Psalti

La confiance

Pour reconstruire la confiance, il est crucial d'oublier l'obsession de l'infidélité. Le partenaire infidèle doit montrer un engagement renouvelé, tandis que le partenaire trompé doit éviter de ressasser le passé. Laisser une part de liberté à l'autre peut renforcer le désir de fidélité librement choisie.

Conclusion

Faire le deuil de l'infidélité est un processus long et douloureux, souvent marquant profondément les individus. L'infidélité semble plus courante aujourd'hui, en partie en raison de l'allongement de l'espérance de vie et des changements dans nos codes moraux et modes de vie.
Mon conseil : Redevenez amis et complices, même si la relation devient atypique, vous pouvez reconstituer un couple heureux sans mensonge. Pardonnez et refaites-vous confiance !

Bibliographie

‘

- Picard L. et Sabourin S. dans "Les fondements de la psychologie du couple", Presses de l'Université du Québec, 2017.
- André Halimi, Apologie de l’adultère, Plon, Paris, 1984.
- Monbourquette Jean, Comment pardonner ? Bayard, 2011.

Dr Iv Psalti

Docteur en Sciences Biomédicales, sexologue clinicien et thérapeute de couple. Il est auteur, conférencier, formateur et Président de l’AFPSS.

POURQUOI TANT DE VIOLENCE ?

Dr Philippe Brenot

Si l'on prend un peu de recul sur l'histoire de l'humanité (on appelle hominisation la longue période - 4 millions d'années - de transformation des primates en humains), on ne peut qu'être stupéfait devant la violence humaine pour laquelle le monde primate – notre origine - peut apparaître comme une sorte de « paradis ». En parlant de violence, je désigne autant les violences morales, relationnelles, physiques que sexuelles.

Le « paradis » primate

En effet à l'origine, en ce début de l'hominisation, c'est-à-dire il y a 4 millions d'années, nous étions encore très proches de nos cousins chimpanzés – nous ne descendons, pas directement des chimpanzés, mais nous avons des ancêtres communs à 8 millions d'années – proches en ce qui concerne l'anatomie, la physiologie et même l'organisation sociale, ce qui nous permet de comprendre qu'à ce moment de l'origine dans ce que j'appelle « le paradis primate » il n'y avait : ***ni couple, ni famille, ni viol, ni inceste, ni violence conjugale !!***
Comment était-ce possible, me direz-vous, ? Et pour « vivre le paradis », ne devrions nous avoir ni couple, ni famille ? Peut-être pas, mais cela s'explique parce que nous vivions alors dans de grands groupes multi-mâles/multi-femelles avec une structure sociale essentiellement matrilinéaire. C'est le cas de la quasi-totalité des mammifères qui, du fait de la grossesse cachée in utéro, ne peuvent savoir « qui est le père ». Il n'y a donc chez ces mammifères aucune possibilité de reconnaissance de la paternité. À l'opposé des espèces monogames (par exemple de très nombreux oiseaux) chez qui la ponte est très rapide et assigne le mâle à rester en couple : « C'est toi le père, tu m'aide à élever les petits. »

Ce que l'on sait moins, c'est que l'année suivante, dans un nouveau rassemblement nuptial – alors que la portée est autonome – chaque oiseau forme un nouveau couple avec un autre animal. C'est ce qu'on appelle une monogamie saisonnière, qui ressemble étrangement aux tranches de vie actuelles des sociétés occidentales qui, d'une certaine façon, se révèlent être des monogamies saisonnières.
Dans le monde primate de notre origine existe une violence intra-sexe mais jamais de violence inter-sexes. Les mâles entrent en effet en compétition les uns avec les autres pour définir leur rang de dominance – notamment dans l'accès aux femelles – les femelles sont elles-mêmes en compétition pour leur rang de dominance, mais jamais de violence d'un mâle envers une femelle, d'une femelle envers un mâle et, comme il n'existe pas de couple, pas de violence conjugale.

Alors devant ce constat manifeste, le grand primatologue Frans de Waal pose lui-même cette interrogation : « Comment sommes-nous passés de sociétés primates paisibles à la violence de l'humanité ? » (*Le Singe en nous*, 2006)

Constat effroyable

Si l'on convoque « les morts violentes au sein du couple en France en 2022 : on recense : 118 femmes tuées par leur partenaire ou leur ex-partenaire ; 27 hommes tués par leur partenaire ou leur ex-partenaire ; 12 enfants, tués dans le cadre des violences au sein du couple ; 80 % des victimes de mort violente au sein du couple étant des femmes. » En reprenant les mêmes termes, nous pouvons dire que nous observons peu ou pas de violence intra-sexe, mais un considérable déchaînement de l'agressivité inter-sexes, ce qui nous éloigne du modèle primate. Ce constat est malheureusement régulier et annuel. À ce titre nous pouvons commenter la figure 1 (ci-dessus) qui montre la régularité structurelle de ces chiffres : depuis une dizaine d'années qu'existe cette statistique, le nombre de féminicides en France oscille chaque année entre 109 et 130 !

Et personne ne remarque cette « effroyable » régularité. Car, s'il s'agissait seulement d'un cumul d'histoires de vie, pourquoi pas 200 ou 300 victimes une année et 15 l'année suivante ? Pourquoi toujours 109 et jamais moins ? Cela évoque malheureusement un phénomène encore structurel, comme si notre société sécrétait une centaine de féminicides chaque année. La régularité n'est pas moindre chez les hommes avec une nuance fondamentale, qui majore encore la violence masculine : certains sont décédés sous les coups de leur compagne ou ex-compagne, mais le plus souvent (c'est ce qui altère notre perception du phénomène), il s'agit d'un homme qui tue une femme (féminicide), souvent aussi les enfants (infanticides) et qui termine son action en se supprimant lui-même (suicide). Les 20 victimes masculines annuelles ne sont donc pas uniquement le fait de femmes, mais encore d'hommes !

Quoi qu'il en soit, cette violence inter-sexe, spécifique à l'humanité, est un drame aujourd'hui, certainement réduit, car les violences s'atténuent depuis des décennies en occident, alors qu'on a l'impression de l'inverse (Pinker, 2017).

Constat d'Asymétrie

On ne peut faire qu'un constat d'asymétrie entre les femmes et les hommes. Pourquoi cette violence toujours majoritairement portée par les hommes ? Et donc cette asymétrie victimaire, tant en termes de décès, d'expression de la violence physique, psychique, sexuelle… viol dans le mariage qui renvoie à l'asymétrie de la force physique, de la puissance de la voix… qui ne connaissent qu'un déterminant commun : la testostérone ! La question est complexe, car sur cette structure se surajoute un apprentissage culturel (machisme, agressivité, jalousie, dépression hostile) et, par la suite, une malheureuse répétition des scripts.

La violence serait-elle toujours liée au sexe ?

Dès le début de l'humanité, on observe des rapports étroits et ambigus entre le sexe et la violence, le sexe masculin violent est un outil de la domination masculine, le viol une arme de guerre, d'humiliation et de soumission des peuples. Dans l'intimité, le déchainement des passions est violent mais il y a une gradation de l'amour à la mort, au meurtre et au suicide… qui est une question de culture et d'éducation. Le grand théoricien de l'érotisme qu'était Georges Bataille ne parlait pas différemment : « Et si le fondement bestial de l'humanité représentait ce qu'il y a de plus hautement humain… »

Dr Philippe Brenot

D'où les passions sont-elles violentes ? L'attirance peut être violente, l'attachement peut être violent, la séparation peut être violente, l'abandon peut être violent, les comportements peuvent être violents, le coït peut être violent, la jouissance peut exiger de la violence… l'ensemble de notre exercice clinique, notamment en couple, nous confronte à la violence mais il existe une violence érotique respectueuse et consentie que nous pouvons inciter à respecter, c'est notre fonction éducative.

Comment distinguer pulsion érotique et pulsion agressive ? La violence sexuelle n'est-elle que masculine ? Certainement pas, mais encore une fois le rôle de la testostérone n'est jamais anodin : hormone du désir chez les femmes, comme chez les hommes, mais hormone du muscle, défatigante, dynamisante, énergisante… majoritairement portée par les hommes.

Pour une relation non violente

Le sexe au quotidien dans un couple, cohabitant ou non cohabitant, devrait cultiver : respect, séduction, consentement. Or on observe, au fil des ans un naturel émoussement du désir, une majoration des tensions, des douleurs et des dysfonctions sexuelles.
Nécessité est tout d'abord de s'affranchir de la violence née de pulsions moins contrôlées, de frustrations, de refoulements (la majorité des couples en difficulté, vivent dans des frustrations et refoulements inconscients) qui se traduisent par des actes et forçages sans consentement.

Les règles de la communication non-violente devraient être apprises par tous : bienveillance quotidienne, expression des émotions, reconnaissance des besoins de l'autre et des différences de chacun. Ainsi que celles de la **sexualité non violente** : énoncer les attentes, les désirs, les préférences (et pas uniquement dans le domaine de l'intimité et du sexuel), cultiver le don de soi envers l'autre. Tout ceci concourant à la **libération non violente des pulsions.**

Je laisse mon maitre Edgar MORIN conclure par une sagesse pour nous tous, à méditer : « L'amour est un risque terrible car ce n'est pas seulement soi que l'on engage. » (Amour, Poésie, Sagesse, 1997)

Références bibliographiques

Abraham G. et Vlatkovic D., *Sexualité et violence*, Rev Med Suisse, 2011, 7.
Bataille G. *Histoire de l'érotisme*, Gallimard, 1950
Brenot P., *Les Violences ordinaires des hommes envers les femmes*, Odile Jacob, 2008.
Brenot P., *Pourquoi c'est si compliqué l'amour ?* Les Arènes, 2019.
De Waal F., *Le Singe en nous,* Fayard, 2006.
Morin E., *Le Paradigme perdu*, Le Seuil, 1973.
Nguyen S., *Du Prince charmant à l'homme violent, prévenir les violences conjugales*, l'Esprit du Temps, 2012.
Picq P. et Brenot P., *Le Sexe, l'homme et l'évolution*, Odile Jacob, 2010.
Pinker S., *La Part d'ange en nous*, Les Arènes, 2017.
Vermeille A., *Les Principales données disponibles sur les violences au sein du couple et les violences sexuelles*, Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains, novembre 2023.

Philippe Brenot

Philippe Brenot est psychiatre et anthropologue, directeur des enseignements de Sexologie et Sexualité Humaine à l'université Paris-Cité et préside l'Observatoire International du Couple. Il a écrit de nombreux ouvrages sur le couple de la sexualité dont récemment Inventer le couple (éditions Odile Jacob), Pourquoi c'est si compliqué l'amour ? (Éditions Les Arènes) et l'Incroyable Histoire du sexe en bande dessinée (Les Arènes B.D.)

LA SEXUALITÉ LORS DE L'ADOLESCENCE TARDIVE : ÉTAT DES LIEUX

Dr Brice Lepièce

Début janvier 2024, l'étude Lelo-IFOP à propos de la sexualité des français et des françaises fait le buzz dans les médias et la communauté scientifique. En effet, les conclusions de ce sondage représentatif de la population révèlent que les Français se déclarent significativement moins actifs sexuellement que par le passé. Le point d'inflexion de cette « récession sexuelle » se situerait au début des années 2000.

Cette observation est particulièrement marquée pour la « génération Z » soit l'adolescence tardive, c'est-à-dire les individus dans la tranche d'âge 16-25 ans. Selon les sexologues, d'une part une vie sexuelle épanouie est directement corrélée à un statut de santé physique et mentale positif et d'autre part, la satisfaction sexuelle adulte trouverait son origine dans la possibilité de développer, dès l'adolescence, sa subjectivité sexuelle. Ce concept renvoie au processus psychique au travers duquel l'adolescent prend conscience qu'il est un sujet sexuel avec le droit de faire des choix en matière de sexualité, un droit au plaisir sexuel et une identité en tant qu'être sexué.

Compte tenu de ces éléments nous avons souhaité approfondir ces trois questions : la génération Z est-elle moins active sexuellement que les générations précédentes ? Comment se développe la sexualité à l'adolescence ? Les sexologues doivent-ils s'inquiéter de la sexualité des adolescents d'aujourd'hui ?

A la première question, la littérature internationale confirme les observations de l'étude française. Ainsi, plusieurs publications à travers le monde indiquent que les adolescents, filles comme garçons, font moins l'amour que par le passé. Toutes les pratiques sexuelles sont en diminution à l'adolescence et ce, même pour la masturbation !

Dr Brice Lepièce

Notre seconde question, à savoir celle du développement de la sexualité adolescentaire mobilise le modèle éco-systémique de la sexualité humaine. En effet, ce paradigme permet de penser que la sexualité, comme toutes pratiques humaines, est influencée par son contexte socio-historique et est amenée à évoluer en regard des mutations du contexte social. Pour le dire autrement, chaque époque produirait un certain rapport à la sexualité. Si nous adoptons ce postulat, alors nous devons voir la sexualité et ses avatars comme le symptôme d'une société donnée, nous renseignant sur la nature des relations entre les individus qui la constitue.

Le philosophe français Alexandre Lacroix propose le vocable de « Freud-porn » pour dénoncer l'association entre l'industrie du porno et une certaine vision de la sexualité caractérisée par la performance, la domination de l'homme sur la femme, la jouissance à tout prix. Ce modèle percolerait auprès des jeunes, au travers de l'hyper-exposition à la pornographie, favorisant des scripts comportementaux problématiques dans la mesure où ils véhiculent les valeurs de rendement, d'efficacité et d'instrumentalisation de l'autre. N'y a-t-il pas un rejet de la jeune génération de cette proposition ? Ainsi si les décennies précédentes ont été dominées par les injonctions de la « libération sexuelle », du « culte de la performance » d'un hédonisme outrancier ; les adolescents d'aujourd'hui baignent quant à eux dans une ambiance de la « décroissance », de la « frugalité ». Un souhait de qualité plutôt que de quantité ? La gloutonnerie hédoniste des décennies précédentes serait remplacée par une approche épicuriste de la sexualité. Par ailleurs, cette réduction de l'activité sexuelle partagée pourrait également s'expliquer par une hypothèse psycho-sociologique où en effet, l'adolescent contemporain, plus que jamais, est dans une recherche constante de l'affirmation de son individualité, de son autonomie. Peut-être alors éprouve t'il quelques craintes à dépendre d'un ou d'une autre dans son accès au plaisir…

Nous terminerons par notre troisième question : les sexologues doivent-ils se préoccuper de la sexualité des adolescents ? Comme évoqué ci-dessus le développement de la subjectivité sexuelle à l'adolescence favorise un épanouissement sexuel à l'âge adulte et donc une meilleure santé physique et mentale. Les sexologues reçoivent des adolescents qui se posent et qui nous posent de bonnes questions… Ces questions nous parlent de la nature des liens qui s'établissent entre les individus dans une société donnée. L'accès au plaisir avec l'autre reste une question humaine fondamentale pour l'individu comme pour le collectif. Les sexologues ont certainement un rôle essentiel à jouer pour favoriser le développement de la subjectivité sexuelle des adolescents. Favoriser la mise en place des conditions de confiance, de sécurité nécessaire pour accompagner le jeune dans ses interrogations à propos des notions de « désir », de « plaisir » qui semblent aujourd'hui se réinventer. De permettre à l'adolescent d'identifier et de critiquer les fausses croyances et les scripts problématiques qui pourraient l'influencer à son insu dans son rapport à la sexualité. Enfin, les sexologues peuvent offrir un lieu de conscientisation autour des nouvelles nécessités amenées par la génération actuelle comme par exemple celle du consentement.

Dr Brice Lepièce

N**Bibliographie**

- • Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. The Lancet Public Health, 6(8), e608-e613.
- Étude IFOP pour LELO réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 29 décembre 2023 au 2 janvier 2024 auprès d'un échantillon de 1 911 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus
- Herbenick, D., Rosenberg, M., Golzarri-Arroyo, L., Fortenberry, J. D., & Fu, T. C. (2022). Changes in penile-vaginal intercourse frequency and sexual repertoire from 2009 to 2018: Findings from the National Survey of Sexual Health and Behavior. Archives of Sexual Behavior, 51(3), 1419-1433.
- Alexandre Lacroix Apprendre à faire l'amour (2022). Allary Editions
- Marquet, J. (2011). Clés pour comprendre la sexualité contemporaine. La revue nouvelle, 34, 43.

Dr Brice Lepièce

Psychologue Service de Médecine Psychosomatique, CHU UCLouvain, Namur
Maître de stage en Psychologie
Chargé d'enseignement en Faculté de Médecine, UCLouvain
Chercheur affilié à l'Institut de Recherche Santé et Société (IRSS), UCLouvain
Président de la Plateforme Namuroise de Concertation en Santé Mentale (PFNCSM)

CHIRURGIE PLASTIQUE, IMAGE CORPORELLE ET SANTÉ SEXUELLE

Pr Pierre Vico

Mots clefs : chirurgie plastique ; chirurgie esthétique ; image corporelle ; santé sexuelle

L'image corporelle est la représentation mentale que l'on se fait de son propre corps, au travers du prisme des sentiments, des pensées et des jugements qu'elle engendre. Cette image est créée par les expériences de la personne, depuis sa petite enfance, et sa perception du regard : regard de soi dans la glace, et regard (supposé ? réel ?) de l'autre.
Pour bien vivre sa sexualité, il faut avoir une image corporelle saine et une (très) bonne estime de soi, un corps dans lequel on se sent bien, un corps qu'on a apprivoisé, dans son évolution et dans son fonctionnement.
Une femme qui s'estime non-attractive comprend difficilement qu'une autre personne puisse la trouver désirable. La femme ne doit pas seulement constater qu'elle plaît, elle doit surtout se plaire à elle-même.
Une faible estime de soi et une perception négative de son corps handicapent le lâcher-prise, nécessaire à la montée du plaisir.

Une image corporelle négative peut influencer différents aspects de la vie : elle peut

- diminuer l'estime de soi ;
- engendrer de l'anxiété dans les relations sociales ;
- être en lien avec la dépression ;
- conduire à des troubles alimentaires ;
- entraîner des difficultés dans les relations sexuelles.

Pr Pierre Vico

Dans notre société où les standards esthétiques socialement valorisés s'éloignent de plus en plus de l'apparence et de la morphologie de l'individu moyen, il devient difficile d'accepter son apparence physique. Pour pallier ceci, beaucoup ont recours aux régimes amaigrissants, au sport, aux produits cosmétiques et … à la chirurgie esthétique.
Pourtant, ne faut-il pas d'abord corriger ses pensées et émotions avant de s'attaquer à la rectification physique ?

La place de la chirurgie esthétique

Quand les thérapies émotivo-cognitivo-comportementales ne suffisent pas à améliorer l'image corporelle au niveau de la poitrine, la personne peut (ou doit) ne pas hésiter à avoir recours à la chirurgie esthétique.
Tandis que la chirurgie réparatrice est indiquée pour pallier les conséquences d'une maladie, d'une malformation ou d'un accident, la chirurgie esthétique, elle, est en dehors de toute nécessité thérapeutique. Elle est pratiquée pour des raisons de convenance personnelle. Les gens y ont recours pour mettre en adéquation leur apparence physique avec le ressenti qu'ils ont de leur être et de leur corps, tant émotionnel que psychologique.

Bibliographie

- I. Psalti La Sexualité Positive, Ed. la Musardine, Paris, 2019.
- P. Vico Chirurgie plastique réparatrice et esthétique. Ed. Presses Universitaires de Bruxelles, Bruxelles, MEDI-G-4060_C_2017-18, 2023.
- I. Psalti, P. Vico Amélioration de l'image corporelle des seins chez les femmes: la place de la chirurgie esthétique Sexualités humaines, 46: 30-37, 2020.
- P. Vico, I. Psalti Amélioration de l'image corporelle après cancer du sein: la place de la chirurgie réparatrice Sexualités humaines, 49: 16-21 ,2021.

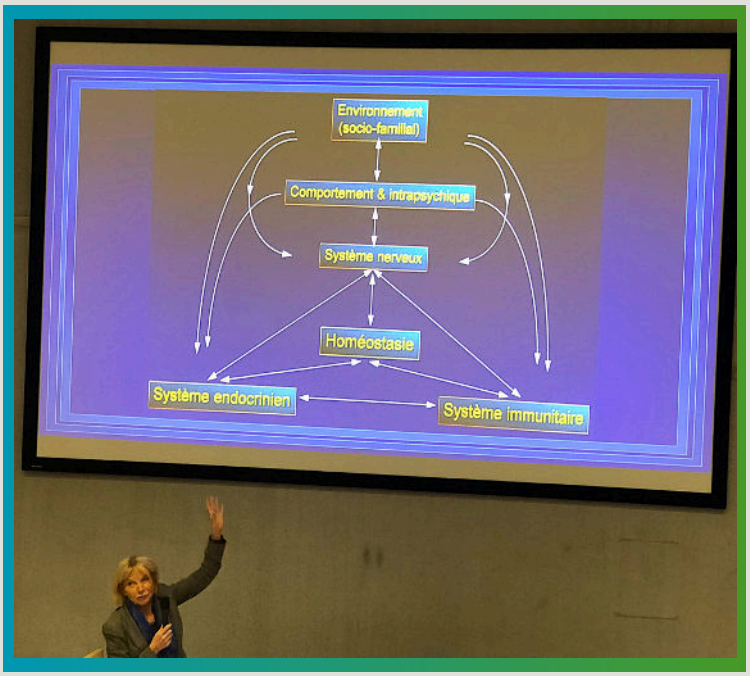
Pr Pierre Vico

Pierre Vico est chirurgien plasticien, maître de conférences à l'Université Libre de Bruxelles, et est détenteur d'un certificat en sexologie clinique.
Depuis une dizaine d'années, il a fortement développé et orienté sa pratique vers la chirurgie du genre, en particulier celle de la masculinisation du torse chez les hommes transgenres et les patients agenres.

LE COUPLE : UN JEU D'ÉQUILIBRE DANS UN SYSTÈME PSYCHOSOMATIQUE

Prof Christine Reynaert

Mots clefs : Désir, Couple, Sexualité, Thérapie, Communication



J'aurais pu aussi intituler mon exposé « le cauchemar du sexologue » tant la complexité d'un lien conjugal peut interférer avec la sexualité en la facilitant ou hélas en l'inhibant…

Autre cauchemar du sexologue : les résultats très médiatisés du sondage Ifop-Lelo (2024) qui sont présentés comme une récession sexuelle. Dans l'année précédente, 76% des adultes n'ont pas eu d'activité sexuelle (91% en 2006) et pour les jeunes de 18-24 ans, 28% n'ont pas eu de rapport sexuel (5% en 2006). Les interprétations des résultats de cette enquête ont été diverses des plus positives au plus consternantes mais peu de commentateurs ont mis en perspective une augmentation des souffrances psychosomatiques dans nos sociétés en parallèle avec la baisse d'intérêt sexuel.

Le terme « psychosomatique » recouvre en fait trois définitions :

Au sens strict : un groupe de maladies lésionnelles dont la genèse peut impliquer des facteurs psychologiques de maladaptation au stress (pattern A dans les maladies cardiaques, pattern C dans les cancers, personnalités alexithymiques= qui ne savent pas lire leurs émotions, ..)

Au sens commun : les manifestations somatiques des troubles émotionnels

Au sens général : une approche globale (somatique, psychologique, relationnelle) qui est bien celle pratiquée en sexologie.

Prof. Christine Reynaert

Deux mouvements de chercheurs ont théorisé le processus de psychosomatisation. D'une part, les psychanalystes ont relevé un blocage de l'énergie libidinale non mentalisée et d'autre part, les biologistes du stress qui ont relevé, eux, un bouillon d'hormones non utilisées par une action.
Les thérapies proposées sont donc, pour les uns, la thérapie par la parole et pour les autres, la mise en place d'actions concrètes. Les sexologues font bien une synthèse de ces deux mouvements : nous écoutons l'histoire de nos patients et nous prescrivons de tâches (massages, découverte du corps sexué, ...)

Le problème se complique quand deux êtres déjà bien complexes forment une entité couple.

Un couple est un système à trois dimensions : JE + TU + Nous. Cet éclairage systémique reconnait la spécificité des individus ET celle du système conjugal donc des liens en réciprocité.

La création d'un NOUS peut nous faire grandir, nous faire monter à un niveau d'organisation supérieure par l'ouverture à l'altérité mais nous pouvons aussi y répéter les souffrances non résolues du passé.

Le secret d'un couple en santé est une alternance souple entre passion et sérénité, proximité et distance, interdépendance et autonomie. Le désir a besoin de connivence et de mystère, de communication intime mais sans étouffement ni intrusion.

On parle aujourd'hui de multi crises du couple : la flemme de l'amour, le couple volatile, méfiance vis-à-vis de l'attachement, excès de choix possibles, valorisation de l'amitié sans impératif de séduction, exigence du monopole affectif dans le couple, exigence de compensation aux frustrations des multiples stress extérieurs, ...

Il n'est pas difficile d'être malheureux en couple, Yvon Dallaire nous a donné quelques recettes infaillibles : accuser l'autre en cas de problème, vouloir changer son partenaire, croire que l'amour passion dure toujours, se disputer avec des remarques blessantes, vouloir toujours avoir raison, ne surtout pas oublier les rancœurs du passé, faire passer le système couple après les autres systèmes d'appartenance (famille d'origine, enfants, travail, hobbies, amis, ...).

Puisque nous connaissons ces ingrédients délétères nous pouvons donc les inverser. Ainsi Robert Neuburger propose aux couples de faire leur bilan tous les trois ans en abordant sereinement divers domaines de la vie y compris la satisfaction sexuelle.

Puisque nous connaissons ces ingrédients délétères nous pouvons donc les inverser. Ainsi Robert Neuburger propose aux couples de faire leur bilan tous les trois ans en abordant sereinement divers domaines de la vie y compris la satisfaction sexuelle.

Si les partenaires n'y arrivent pas à deux, ils peuvent se tourner vers les thérapeutes de couple pour renouer avec leur jeu d'équilibre psychosomatique. En effet, une thérapie de couple a bien des effets positifs : mieux connaitre son corps, ses émotions et sensations, savoir toucher et être touché(e), diminuer les violences conjugales et éviter les souffrances d'une solitude non choisie. De plus, ces thérapies dégagent les adolescents de la responsabilité des problèmes du couple parental.
Apprendre à nos patients à mieux communiquer physiquement et émotionnellement, à accepter la différence et les désaccords est peut-être notre petite goutte d'eau pour la paix dans le monde.

Bibliographie

- Von Bertalanffy L. General system theory, New Yor.k George Braziller, 1968. Trad.franç. JB Chabrol : Théorie Générale des systems. Dunod. Paris 1973
- Le couple existe encore …et l'amour aussi. Yvon Dallaire, préface du Dr Iv Psalti PhD. Editeur Un monde différent-Canada 2022
- « On arrête ? …On continue ? » faire son bilan de couple. Robert Neuburger. PayotPsy 4° édition 2017

Prof. Christine Reynaert

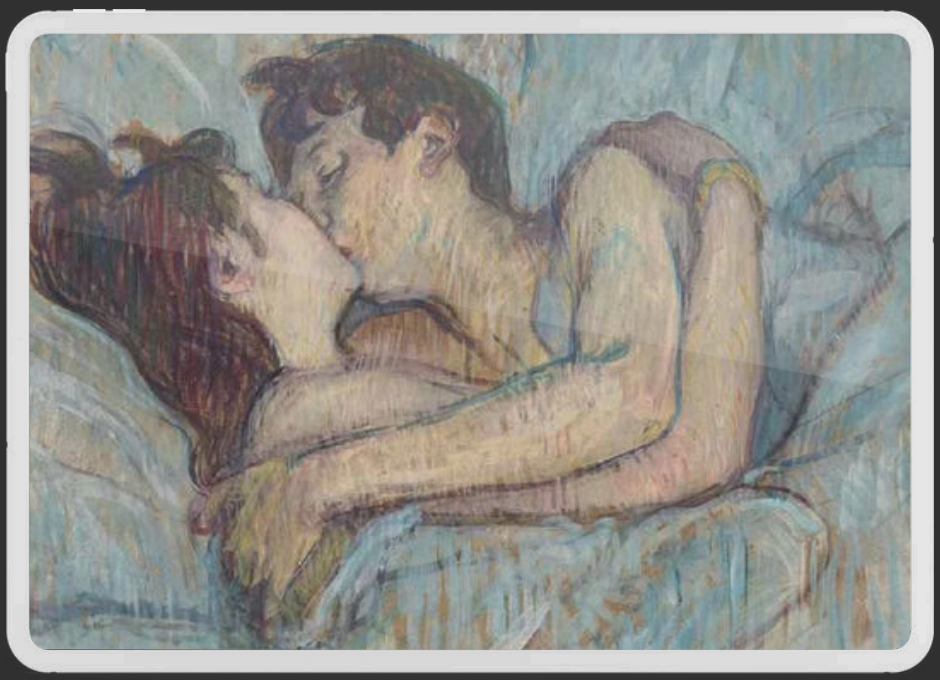
Christine Reynaert, Professeur UCL . Psychiatre et Sexologue,
Ex-cheffe de service de l'unité de psychosomatique UCL Mont Godinne
Thérapeute individuel et de couple d'orientation systémique
Enseignante aux certificats de sexologie UCL, ULB
Participation aux formations SexoPositive et formationsexologue.eu
Membre de l'équipe fondatrice et vice-présidente de l'AFPSS

LES MODÉRATEURS

Dr Lionel Buron

Dr Lionel Buron est psychiatre et sexothérapeute . Il a cofondé le 1er secteur de santé mentale de Mayotte. Il est auteur de plusieurs publications sur le transfert et le syndrome insulaire ainsi que des articles sur la sexualité humaine . Il est un des membres fondateurs de l'AFPSS et co-formateur pour le certificat en Thérapie Conjugale et en Sexualité Positive crée par le Dr Iv Psalti.

Bruno Montel est Conseiller Conjugal et Familial, thérapeute de couple et sexothérapeute (Chambéry-France) : en libéral à mi-temps (son autre mi-temps est consacré à son activité d'acheteur industriel), . Il intervient en milieu scolaire pour l'Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS), effectue du soutien à la parentalité (animation d'un groupe de papas, etc.) Et forme des étudiants CCF à Lyon.

Bruno Montel

2e CONGRÈS DE L'AFPSS