

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 80 (1982)

Heft: 7-8

Artikel: Réflexions sur la sexologie [suite et fin]

Autor: Bessonart, J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950565>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Réflexions sur la sexologie

J. Bessonart, sage-femme
Suite et fin

a) Ma formation à la thérapie

Après cinq années de formation à la thérapie, je donnerai quelques impressions dans le seul but de dégager une image personnelle de la (du) thérapeute.

J'ai été formée:

à une sexologie clinique médicale, aux références codifiées selon la science, les expériences de laboratoires, les observations médicales, les statistiques, utilisant un langage technique aseptisant «l'humain» et développant une notion de normalité sexuelle, de plaisir permis. «Quant aux sexualités en marge (déviantes qu'elles aillent faire leur tapage ailleurs ... la maison close et la maison de santé seront ces lieux de tolérance – la prostituée, le client, le souteneur – le psychiatre et son hystérique – le sexologue et son impuissant ou sa frigide – semblent avoir fait passer le plaisir qui ne se dit pas dans l'ordre des choses qui se comptent. Quelle prudence médicale, quelle garantie scientifique d'innocuité et combien de précaution pour tout maintenir sans crainte de «débordement» dans l'espace le plus sûr et le plus discret, entre divan et discours (16).

à une sexo-pathologie, science du trouble sexuel, née de la prise en charge par les médecins, orientés de par leur identité professionnelle vers la maladie et le traitement. Cette science du trouble sexuel n'est pas sans influencer sur l'importance accordée par les individus à leurs troubles sexuels et sans provoquer une nouvelle pathologie iatrogène par une utilisation de la sexualité comme objet de consommation et de compétition. D'autre part, comme je le rappelais plus haut, quand, en France, on parle de sexologie, c'est de sexo-pathologie médicale qu'il s'agit; c'est-à-dire, d'une réponse médicale à une demande d'aide face à la maladie dont le trouble est sexuel. De ce fait, sont exclus de la sexologie française, tout les autres individus – non médecins – qui restent d'éternels étudiants (étudiantes) participant aux réunions, colloques, sessions, sémi-

naires, et recevant l'enseignement des «sexologues» médecins, reconnus et responsables. J'ai en effet, souvent entendu dans ma formation: «il y a les médecins et les non médecins». Faire un clivage sur ce critère me paraît être dangereux pour l'avenir de la sexologie en France.

à une sexologie curative mais peu préventive, en particulier si nous considérons la formation, l'information des jeunes; ces sujets ont été très peu étudiés pendant les études.

à une sexologie élitiste, coûteuse. En dehors du coût personnel de ma formation (plus de 20 000 francs) on peut s'étonner du coût des thérapies sexologiques, et du prix des traitements de Masters et Johnson par exemple. Mais peut-il en être autrement?

à une sexologie ségrégative, pour adultes, de race blanche, vivant en couple, dans une relation hétérosexuelle, au service du génital et du masculin. Qu'en est-il de l'originalité de la sexualité des enfants, des adolescents, des vieux, des handicapés, des malades, des «déviants»? Il nous faudra, encore plus, réfléchir à cette question afin de ne pas mettre dans la dysfonction et la thérapie ce qui ne nous est pas encore connu.

● J'ai entendu dire, par exemple, qu'il n'était pas question de faire des groupes féminins de thérapie (d'anorgasmies) afin de ne pas favoriser le lesbianisme!

● J'ai «entendu» ce non-dit permanent: «hors du pénis, point de salut, hors du pénis dans un vagin, point de plaisir vrai!»

● On peut constater aussi le déséquilibre des représentations masculines et féminines au sein de la sexologie française actuelle, dont le langage est masculin et se révèle peu ouvert aux analyses féminines.

J'ai eu pendant cinq années, des cours sur: l'orgasme féminin, les dysfonctions sexuelles féminines et leurs traitements, par des hommes dissertant sur le plaisir et le déplaisir féminin. Je

ne dénie pas aux hommes le droit de parler du plaisir ou du déplaisir de la femme en tant qu'observateur comme la femme pourrait parler en observatrice du plaisir ou du déplaisir de l'homme. Ce qui est inacceptable, c'est qu'ils nous montrent le chemin de nos corps et de nos émotions, de nos sensations et de notre vécu.

Je voudrais compléter ces quelques impressions à propos de thérapie par un témoignage. Après sa visite chez deux psychiatres-sexologues, un pédiatre-sexologue, deux gynécologues-sexologues, un psychosomaticien-sexologue, un généraliste-sexologue, deux conseillères conjugales, Elisabeth Alexandre, journaliste, conclut dans un article intitulé «le banc d'essai des sexologues»:

«Quand les sexologues que j'ai consultés liront cet article, il est probable que certains n'apprécieront pas du tout, le portrait que j'ai dressé de leur personne et de leurs pratiques. Ils répliqueront que le jeu était faussé à la base puisque je ne souffrais pas réellement du symptôme invoqué. Je leur répondrais que point n'est besoin d'être frigide pour juger de la qualité de leur accueil, de l'intelligence de leur propos et de l'ouverture de leur esprit. Je leur dirais, encore, que j'ai été indignée, tour à tour, par leur désinvolture, leur froideur, leur démagogie, leur courte vue et par ce qui semble être le moteur essentiel de leur pratique: l'argent vite gagné ... J'ai rencontré aussi des personnes consciencieuses et attentives, médecins, conseillères conjugales qui tentent sincèrement d'aider les gens, qui ne réduisent pas la sexualité à une mécanique et la frigidité à une panne de secteur» (17).

b) La (le) thérapeute?

Si je dis tout cela, ce n'est pas pour une critique stérile des attitudes thérapeutiques. C'est parce que je pense que l'être humain est précieux et que s'il est placé dans le rôle de celui qui est accompagné, sa confiance ne doit être ni abusée, ni détruite. Quant à l'autre être humain qui accompagne, il n'est:

– «Rien de grand, rien d'extraordinaire, rien d'impérial ni de princier; une petite dalle de pierre au bord de la chaussée, les gens te demandent leur chemin. Tu les empêches de s'égarer et leur dis la longueur du voyage» (18).

Il serait donc intéressant d'imaginer une (un) «sexologue» débarrassé du danger de perversion par l'argent, le

pouvoir, la notoriété, la sécheresse scientifique, la normalisation, la misogynie, la médicalisation.

C'est peut-être là un but à atteindre, car ce qui nous est demandé, n'est-ce pas :

- une disponibilité très grande d'écoute;
- la non-projection de nos propres normes; être capable de concevoir et d'accepter un très large éventail de comportements et de variances sexuelles;
- se garder d'imposer aux autres ce qui est bon pour nous;
- tenir compte des modifications socio-culturelles;
- être dans une attitude d'analyse et de réflexion personnelle et collective afin de participer à la recherche en sexologie.

Quant à la thérapie sexuelle, ne doit-elle pas permettre à l'individu de se prendre, lui-même en charge en développant le dynamisme qui l'aidera à résoudre ses problèmes.

IV. Place de la sage-femme en sexologie

Enfin, je préciserai qu'elle me paraît être ma place de sage-femme dans cette approche du mal-être et du bien-être.

C'est tout d'abord, parce que je suis dans une situation «spéciale» par rapport au monde médical que je vois les possibilités et les limites de la place de la sage-femme en sexologie.

«Sage-femme: profession médicale», voilà ce que nous rappelle le Code de déontologie. J'ai été formée à connaître «l'eutocie» et à dépister la «dystocie». Ce qui veut dire, que j'ai toute responsabilité et liberté pour suivre en obstétrique ce qui est dit «normal» et orienter ce qui serait «maladie», «pathologie» vers celui dont c'est la fonction de traiter: le médecin.

Or l'obstétrique, si elle est art des accouchements, nous affronte à l'art de vivre et nous met au cœur de la sexualité et de la sensualité, la nôtre, et celle des autres. Il suffit d'une ouverture d'esprit, d'un effort de curiosité, d'une remise en question personnelle pour voir et vivre cela, lorsque nous accompagnons les femmes, les hommes, dans l'aventure de la grossesse et de l'accouchement. Il m'arrive souvent d'écouter des femmes, des couples parler de leur sexualité, de les entendre dans leurs silences ou leurs échanges, de les accompagner dans leur questionnement, voire de les rassurer. Combien de sages-femmes ont été et sont des «sexologues» (si ce mot est à

employer) au sens de celle (celui) qui est confronté à la sexualité, la sienne et celle des autres.

D'autre part, notre formation à l'eutocie nous donne une attitude d'esprit pour accepter un large éventail de situations, de possibilités, de comportements que l'on appelle «naturels» ou «normaux». «L'anormal», le pathologique, n'est pas notre première crainte, bien que nous ayons à exercer la vigilance pour les dépister comme je l'ai dit plus haut.

Avec tout cela, et dans la mesure où nous avons réglé personnellement quelques problèmes ou tout simplement si nous nous connaissons mieux, nous avons une place unique face à la vie sexuelle, comme informatrice et «référence» devant les questionnements de la femme et du couple avec qui nous cheminons. Cette place, nous l'occupons déjà et depuis fort longtemps.

Quant à la place de la sage-femme thérapeute, dans le cadre des demandes d'aide médicale lors de troubles sexuels, c'est là que se situe, à mon avis, l'ambiguïté. En France, dans le cadre de la médecine libérale et devant l'absence de structures publiques, pluridisciplinaires, pour les prises en charge des demandes d'aide en sexualité, la sage-femme «sexologue», même si elle exerce en libérale, n'a aucune place en tant que telle. Elle ne vivra pas financièrement de sa profession de «sexologue», elle n'aura pas l'autonomie de travail, la reconnaissance des pouvoirs publics, la responsabilité de prescription et de signature de l'acte pour la sécurité sociale, la possibilité «d'orienter» ses consultants (consultantes) vers d'autres intervenants, comme le font les médecins entre eux, par exemple s'il y a nécessité d'examen gynécologiques, de bilans complémentaires, etc.

Il lui restera donc (soit dans une équipe, soit avec un médecin) la place habituelle de «servir» ceux qui ont pour fonction de traiter la maladie – les médecins – d'être «couverte par ...» «aux ordres de ...» même si on lui demande son avis.

Il lui restera dans la thérapie (et selon le choix individuel de chacune, bénévolement et en complément de la profession de sage-femme), la place de cothérapeute avec un médecin.

Même si nous sommes sollicitées et flattées, actuellement par des sexologues qui nous disent: «La sage-femme est bien placée par sa formation et sa compétence, mieux que certains spécialistes médicaux, parce qu'elle est formée au toucher vaginal gynécologi-

que et que professionnellement elle a le droit de le faire» (19);

Même s'il nous est prédit «l'ouverture d'un nouveau créneau professionnel parce que dans les années à venir, la demande de rentabilité du rapport sexuel, de la part du public, sera augmentée (19), je pense que c'est la vigilance et la réflexion qui seront demandées aux sages-femmes par rapport à la sexologie.

Ne pas nous laisser entraîner dans des tâches mal définies, ne pas nous laisser «utiliser» et nous en tenir à notre place d'obstétricienne en premier lieu. «La formation que vous pourrez acquérir ne pourra s'exercer que dans le cadre et en complément de votre profession de sage-femme» m'écrivait Charles Gelmann en 1978.

En conclusion, selon le choix individuel, l'attrait, l'orientation, la place de la sage-femme en sexualité se situera, en complément de son métier d'obstétricienne, parmi les autres disciplines:

- dans l'information et la formation sexuelle;
- dans la co-thérapie avec les médecins ou en dehors du monde médical;
- dans la recherche en sexologie.

Il me semble donc, très important, que des sages-femmes collectivement réfléchissent à ce sujet et à leur place en sexologie.

V. Conclusion

A cause de ma recherche.

A cause d'autres circonstances où j'ai accompagné ceux et celles venus dire leurs difficultés à vivre, leurs recherches – ailleurs que dans un cabinet médical – je m'interroge sur les approches et les méthodes de la sexologie. Pour moi, la sexologie est d'abord une approche de l'humain sexué, avant d'être celle d'un patient ou d'un malade. Je souhaite donc que la sexologie ne soit pas uniquement médicale, ni pathologique.

Le champ d'action de la sexologie est la recherche de l'épanouissement amoureux, recherche qui commence dès l'enfance, l'adolescence et se continue dans la vie adulte. Nous avons donc vu l'importance de la formation sexuelle théorique et pratique, de l'aspect social des entraves à l'épanouissement amoureux, et quand il y a lieu, la nécessité d'une «thérapie» permettant à l'individu de se prendre en charge.

Si, comme toute science ou tout art, la sexologie requiert les connaissances nécessaires, une rigueur dans l'analy-

se et exige une éthique, ce ne doit pas être dans le seul domaine médical. Les aspects anatomiques, physiologiques, biologiques, psychologiques, socio-culturels, moraux et juridiques font que la sexologie est pluridisciplinaire. Ses lieux seront le cabinet médical mais aussi tous les lieux ou accompagnés et accompagnants peuvent œuvrer ensemble.

«Au Québec, pour des raisons historiques et structurelles, on a privilégié davantage la perspective interdisciplinaire des phénomènes sexuels. La sexologie n'est pas une excroissance d'un département de médecins. La sexologie se crée et s'étudie dans un département de sexologie qui a la même autonomie qu'un département de médecine, de psychologie, de sociologie. C'est un département parmi les autres qui se caractérise surtout par l'aspect pluridisciplinaire de son corps professoral. On y retrouve côte-à-côte médecin, psychologue, anthropologue, biologiste, psychanalyste, criminologue, etc. Un des avantages certains de la sexologie au Québec a été de permettre une complémentarité entre l'aspect bio-médical et l'aspect psycho-social» (20).

Aux Etats-Unis, un travail se fait aussi dans cette optique pluridisciplinaire. On peut espérer, en France, la naissance d'une telle attitude et d'un tel centre de recherches interdisciplinaires afin d'intégrer toutes les dimensions de science naturelle, humaine et politique de la sexologie. J'y souscrit personnellement, souhaitant que s'y rencontrent ceux et celles qui veulent faire l'effort d'appréhension, de restructuration de l'individu après le morcellement et l'éclatement de l'approche technique spécialisée que nous connaissons actuellement.

«Au nombre de ses emblèmes, notre société porte celui du sexe qui parle. Du sexe qu'on surprend, qu'on interroge et qui, contraint et volubile à la fois, répond intarissablement. Un certain mécanisme, assez féérique pour se rendre lui-même invisible, l'a un jour capturé. Il lui fait dire dans un jeu où le plaisir se mêle à l'involontaire, et le consentement à l'inquisition, la vérité de soi et des autres. Nous vivons tous, depuis bien des années, au royaume du prince Mangogul: en proie à une immense curiosité pour le sexe, obstinés à le questionner, insatiables à l'entendre et à en entendre parler, prompts à inventer tous les animaux magiques qui pourraient forcer sa discrétion...»

Dans le récit de Diderot, le bon génie Cucufa découvre au fond de sa poche parmi quelques misères, la minuscule

bague d'argent dont le chaton retourné fait parler les sexes qu'on rencontre. Il la donne au sultan curieux. A nous de savoir quel anneau merveilleux confère chez nous une pareille puissance, au doigt de quel maître il a été placé; quel jeu de pouvoir il permet ou suppose, et comment chacun de nous a pu devenir par rapport à son propre sexe et par rapport à celui des autres une sorte de sultan attentif et imprudent...» Michel Foucault
La volonté de savoir, pages 101-104
Editions Gallimard

Je remercie les «sultanes» qui m'ont accompagnées dans cette recherche: Monique Adnot, Janie Berard, Marie Duthu, Danièle Hassoun.

VI. Bibliographie

16. La volonté de savoir, Michel Foucault.
17. Journal Maire-Claire, Elisabeth Alexandre.
18. Cahiers de sexologie clinique, citation de Ho Chi Minh.
19. Docteur Waynberg aux journées de Perfectionnement des sages-femmes. Cochin 1980.
20. Cahiers de sexologie clinique, Robert Geme.

Nous remercions «Les Dossiers de l'obstétrique» pour l'aimable autorisation qu'ils nous ont donné de reproduire ce texte.

Vers la révision de la loi sur l'assurance maladie

Dr iur. Adrienne Hilty-Wartenweiler

Depuis l'été dernier, le message du Conseil fédéral sur la révision partielle de l'assurance-maladie est à l'examen. Durant cette année, la commission préparatoire du conseil national discute du projet sous la présidence du conseiller national Albert Egli. Cette modification de loi concerne pour l'essentiel les problèmes de la maternité et par là même directement ou indirectement les sages-femmes: les commentaires dont il est question ici se limitent à cet aspect du projet. Par principe, l'assurance-maternité reste comme jusqu'à présent intégrée à l'assurance-maladie. Le projet du Conseil fédéral doit être considéré comme un contre-projet à l'initiative populaire «Pour une protection efficace de la maternité» (une information avait paru à son sujet dans le numéro 4/1980 de «Sage-femme suisse»). L'article de loi correspondant se présente comme suit dans le projet:

Art. 14, 2^e al., ch. 3, let. c (nouvelle) et ch. 4, 4^e à 6^e al. et 7^e al. (nouveau)

² Les prestations aux femmes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques doivent comprendre en outre:

3. Une contribution fixée par le Conseil fédéral:

c. Aux frais occasionnés à domicile par les soins de la mère et de l'enfant pendant une durée limitée après l'accouchement.

4. Au plus quatre examens de contrôle pendant la grossesse et un pendant les huit semaines qui suivent l'accouchement.

⁴ L'assurée qui cesse totalement ou partiellement d'exercer une activité lucrative moins de huit semaines avant l'accouchement ne peut subir de ce fait aucune réduction de l'indemnité journalière. Elle n'a droit à cette prestation que dans la mesure où elle ne se livre à aucune activité préjudiciable à sa santé.

⁵ La caisse verse une indemnité journalière aux femmes qui ne sont pas obligatoirement assurées pour une indemnité journalière en vertu de l'article 40a. Elle verse une indemnité d'allaitement aux assurées qui allaitent totalement ou partiellement leur enfant pendant dix semaines. Le Conseil fédéral fixe le montant de l'indemnité journalière et de l'indemnité d'allaitement.

⁶ Les frais occasionnés par les examens de contrôle et les soins qui sont en rapport avec la maternité doivent être pris en charge dès le début de la grossesse et pendant les huit semaines qui suivent l'accouchement. La durée de l'indemnité journalière est de seize semaines, dont huit au moins après l'accouchement. Elle ne peut être imputée sur la durée des prestations en cas de maladie et l'indemnité doit être versée même après l'expiration de cette durée.