

Le sperme du diable est froid : de la sexualité au cabinet du médecin

A. Godat M. Stauffacher
Rev Med Suisse 2007; volume 3. 32146

Résumé

«Le sperme du diable est froid !». Notre attitude médicale actuelle est-elle réellement plus pertinente que cette affirmation scolastique, utilisée par la Sainte Inquisition, pour dépister les sorcières ? Cet article voudrait questionner notre attitude moderne et la confronter à la réalité de la consultation. Chacun élabore sa vision de la sexualité en fonction de modèles fournis par l'époque. Si le champ de la sexualité se limitait à la sexologie, il est vraisemblable que le médecin ne pourrait pas grand chose pour diminuer les difficultés sexuelles de ses patients. Diverses attitudes et questions sont décrites, avec l'espoir que leur dépassement permette une réappropriation bienvenue du domaine sexuel par le médecin, dans le cadre toujours pertinent de la relation malade-médecin.

Introduction

En ce temps de mondialisation, le sexe s'affiche essentiellement sous la forme d'un commerce-spectacle qui mène tapage et donne la mesure de l'appât du gain qui nous agite. Nos contemporains croient pouvoir en confisquer une partie au profit de leur vie privée, ce qui aboutit à de piteuses mises en scène.¹ Dans le même temps, ils redoutent de vivre des sentiments forts, la passion, la haine, la révolte, le déchirement, la dépendance, tout ce qui fait le «commerce amoureux» dans sa dimension d'échange potentiellement tragique.² La vertu antique s'est muée en virtualité moderne, ce qui entraîne un désinvestissement intellectuel et physique du champ sexuel. En parallèle, la science médicale isole la fonction en fondant la sexologie comme l'ensemble des dysfonctions sexuelles. Cet arbre finira-t-il par cacher la forêt ? Ce serait dommage. Le cabinet restait un refuge où s'exprimait la sexualité. Quand le patient franchit la porte de son médecin, il abandonne ses oripeaux, il se met à nu ; la maladie et la souffrance le mettent à nu. Il se met alors à nous parler...³

Dans l'antre du diable ? (encadré1)

Le champ de la sexualité peut apparaître infini et intemporel (figure 1). Les domaines que la modernité identifie et isole (perversions, abus, dysfonctions, contraception, interruption de grossesse, infection par le VIH, etc.) sont en eux-mêmes très étendus et offrent sans doute assez de difficultés pour qui veut y répondre adéquatement. Ils ne seront pas considérés ici, où seul le réinvestissement du domaine sexuel par le médecin est pris en compte. Si la sexualité est définie comme l'attrait nécessaire entre deux êtres, faut-il parler d'amour ? Et si la relation médecin-malade s'érotise, le cabinet devient-il l'antre du diable et le lieu de tous les dangers ? En dépit de son affichage omniprésent, le sexuel, indéniablement, fait toujours peur.⁴ Cette peur conduit à éviter l'exploration intime, qu'elle soit physique ou psychologique, alors même qu'on la sait, depuis l'Antiquité, nécessaire. Il semble bien que seule la confiance peut la

contrebalancer, confiance du médecin dans ses capacités, confiance du patient envers les intentions du thérapeute.⁵ Combien de réponses morales à des problèmes médicaux ? Combien d'exams coûteux pour éviter un examen physique intime ? (Comment procéder au toucher rectal d'un ressortissant arabe ? Les préjugés racistes accompagnent souvent les préjugés sexistes). Combien de non-dits en fonction du sexe du thérapeute ? (Va-t-on montrer sa grosse bourse à une doctoresse ? Son mélanome vulvaire au médecin non-gynécologue ?). Il semble souhaitable de nous libérer, nous médecins, des préjugés, des tentations, des inhibitions préjudiciables à notre pratique. Le florilège d'attitudes qui suit ne se veut ni complet ni représentatif mais contribuera peut-être à une prise de conscience.

Encadré 1. Méthodes de fécondation assistée attribuées au diable

A la fin du Moyen Age, la médiation sexuelle avec le monde des esprits apparaît sous un jour démoniaque. Les médecines parallèles sont condamnées. Tiré du dictionnaire philosophique de Voltaire ¹⁴

Y a-t-il eu des incubes et des succubes ? Tous nos savants jurisconsultes démonographes admettaient également les uns et les autres.

Méthode extemporanée : ils prétendaient que le diable, toujours alerte, inspirait des songes lascifs aux jeunes messieurs et aux jeunes demoiselles ; qu'il ne manquait pas de recueillir le résultat des songes masculins, et qu'il le portait proprement et tout chaud dans le réservoir féminin qui lui est naturellement destiné. C'est ce qui produisit tant de héros et de demi-dieux dans l'Antiquité. Le diable prenait là une peine fort superflue ; il n'avait qu'à laisser faire les garçons et les filles ; ils auraient bien sans lui fourni le monde de héros (...).

Dans la méthode différée, le sperme se refroidit dans l'espace sidéral : quant à la manière nouvelle d'engrosser les filles par le ministère du diable, nous ne pouvons en douter ; car la Sorbonne décida la chose dès l'an 1318 (...) la semence était à la glace. Cela paraît contraire à la nature du diable : mais enfin la jurisprudence a toujours admis que le sperme du diable est froid ; et le nombre prodigieux des sorcières qu'il a fait brûler si longtemps est toujours convenu de cette vérité. Il n'y a jamais eu d'empire plus universel que celui du diable. Qui l'a détrôné ? La raison.



Figure 1. La sexualité dans la transe chamanique

Scène du puits, Lascaux (30 000 ans avant J.C.) A l'origine, la sexualité faisait partie intégrante de l'activité thérapeutique, bien sûr sous une forme rituelle et symbolisée. En transe chamanique, l'homme médecin s'accouple avec l'esprit animal (en noir et blanc, la blessure au ventre symboliserait le sexe féminin). Il s'agit de préserver les membres de la tribu des risques de maladie ;¹³ les humains se nourrissent de la chair des animaux, en contrepartie les esprits animaux se nourrissent de l'âme des vivants qui ainsi tombent malades et meurent. L'évocation du rêve dans la consultation pourrait représenter un équivalent symbolique acceptable.

«J'en connais qui passent pour des sages uniquement parce qu'ils ne disent rien»

Shakespeare

Que se passe-t-il ?

L'irruption de la sexualité dans la consultation semble induire de nombreux comportements d'évitement

* La sexualité est malsaine : faut-il rappeler les convictions du Dr Tissot au XVIII^e siècle, diabolisant la masturbation ? Celles du Dr Jules Guérin de l'Académie française de médecine se vantant au XIX^e, d'avoir guéri plusieurs jeunes filles convaincues d'onanisme en leur brûlant le clitoris au fer rouge ? De tant d'autres ? Le domaine, et même l'organe sexuel, sont ici assimilés à une pathologie.⁶ On espère cette attitude dépassée.

* La sexualité sert à la reproduction : au patient qui craint le retentissement d'une maladie sur sa sexualité, on répond : «mais Monsieur, vous avez eu deux enfants, ça ne suffit pas ?». La sexualité réduite à la reproduction ! Dans un monde où l'épanouissement sexuel est en souffrance, une telle intervention peut certes avoir un effet rassurant. Laisser s'exprimer le désir serait, à l'inverse, ouvrir la boîte de Pandore, raviver d'anciennes blessures, se plonger à nouveau dans les situations conflictuelles. Mieux vaut renoncer. D'ailleurs, selon Diderot, «la plainte surfait toujours un peu les afflictions», non ? Et que penser du message médical soulignant que chaque année nous perdons 1% de notre testostérone ?

* La sexualité n'existe pas : «le plus important de vos organes sexuels se situe entre vos deux oreilles». Ce déplacement est-il susceptible de résoudre le problème ou ne fait-il que l'occulter ?

* La sexualité dysfonctionne : ⁷ les progrès des neurosciences, la découverte de nouveaux neurotransmetteurs, facilitent ce même déplacement, et offrent l'espoir d'un contrôle pharmacologique des mécanismes impliqués. Le désir est accepté, mais on s'en méfie. Il déstructure, déstabilise, offre du désarroi. On le bâillonne alors, on le noie, avec, par exemple, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine qui diminuent la charge affective et sexuelle. Voilà les flèches d'Eros détournées ! L'amoureux éconduit est rasséréiné, la louve ne hurle plus au coin du bois. Est-on cependant bien loin de la première attitude ?

* La sexualité est réduite à la performance : que penser du dopage au citrate de sildénafil (Viagra) ou à ses dérivés, lorsque l'érection semble résumer à elle seule tout le champ de la sexualité ? Le plus détestable du sport est rejoint pour le plus grand bénéfice des fournisseurs (figure 2).

* La sexualité est subordonnée à la relation : l'écologie est à la mode. Vu sous ce prisme, la sexualité devient bonne, naturelle, fonctionnelle, s'exerçant dans le cadre d'une relation amoureuse tendre et responsable. Au patient sollicitant la pilule bleue, on demandera : «Qu'en pense votre épouse ?». On prendra du service dans l'éducation sexuelle, dans la consultation de couple, dans la lutte contre la prostitution, contre les perversions. Mais la pulsion sexuelle restera-t-elle pour autant confinée dans ce cadre fixe ? Comment gérer sa part sauvage, indiscutable ?

* La sexualité partisane et sélective : Phallus, clitoris ou point G ?



Figure 2. Médications sexo-actives

La médiation thérapeutique proposée par la publicité «Parlez-en à votre médecin» a abouti à une prescription médicamenteuse. Cependant, le malentendu «Homme : je ne peux pas – Femme : il ne veut pas», n'a pas été dissipé par la prise de sildénafil ! Les médicaments sexo-actives ont au moins l'avantage d'une réappropriation par le médecin de la sexualité, qui serait bannie sinon de la consultation.

A l'inverse, on peut suspecter que, souvent, nous ne savons pas reconnaître la plainte sexuelle, qu'elle nous échappe comme elle peut échapper au patient noyé sous des symptômes apparemment éloignés

Faut-il interroger plus avant le prêtre catholique que tourmente une affection urologique ? La veuve ancienne qui déplore sa solitude ? Que fait-on généralement de la sexualité des vieux, des handicapés, des amputés du sein, des cancéreux en général, ou de celles qui en ont par dessus la tête «des hommes avec leur amour» ?^a Cherche-t-on sa place dans l'anxiété ou la dépression trop aisément diagnostiquées ?⁸ Après la tarte à la crème des agressions sexuelles anciennes,^b comment se présentent les difficultés actuelles ?⁹ Quelle est la part des problèmes sexuels dans les éternels conflits conjugaux ? Quand de trop naïfs se font tondre financièrement par des professionnelles habiles, qui se préoccupe de la satisfaction moins dangereuse des besoins ? Qui possède des renseignements sur l'anorgasmie mâle ? Comment gérer l'attitude ouvertement provocante de certaines patientes qualifiées alors d'hystériques ? Chaque femme qui rajeunit est-elle amoureuse ? Faut-il suspecter un problème sexuel derrière chaque alcoolisme ? Etc.

Une alternative ?

On peut considérer la sexualité comme un phénomène universel, avec réception intime. Elle se trouve impliquée dans nombre d'autres fonctions, en particulier le sommeil et le rêve. Six ans d'expérience dans un séminaire sur le rêve autour du Pr Abraham,¹⁰ et notre propre pratique, nous ont convaincus de l'incroyable efficacité de la référence au rêve pour débloquer des situations de consultation difficile. En évoquant un rêve, le patient modifie déjà sa position vis-à-vis des tensions contradictoires qui l'assaillent, provenant des zones les plus conflictuelles de son existence. La simple prise en considération du phénomène, son écoute attentive, le choix de le vivre dans un rapport d'intériorité, pour éventuellement le comprendre, n'est pas sans risque, mais peut contribuer à le résoudre efficacement. Le phénomène sexuel inquiète et dérouté. Il affecte tout notre fonctionnement cérébral, social, interpersonnel. Le couple médecin-patient (figure 3) n'y échappe pas ; chaque couple, ici comme ailleurs, doit inventer une relation qui permette d'endosser à la fois la responsabilité¹¹ et la part sauvage des désirs.

Il n'est pas interdit de penser qu'en acceptant la sexualité sans a priori, en acceptant ses bizarreries, en y faisant appel dans le colloque singulier avec le patient, nombre de situations médicales jugées difficiles s'éclairciraient. Poser la question : «Et qu'en est-il de votre sexualité, ou de votre vie intime, ou de votre vie de couple», ne fera peut-être pas d'emblée appel à l'imaginaire, au monde fantasmatique comme le rêve, mais ouvrira largement l'éventail d'expression du patient, permettant une approche plus efficace. Il ne s'agit de rien d'autre que d'accueillir dans la consultation le champ du sexuel qui s'y manifeste, et de le traiter avec la même rigueur que les autres signes et symptômes cliniques.

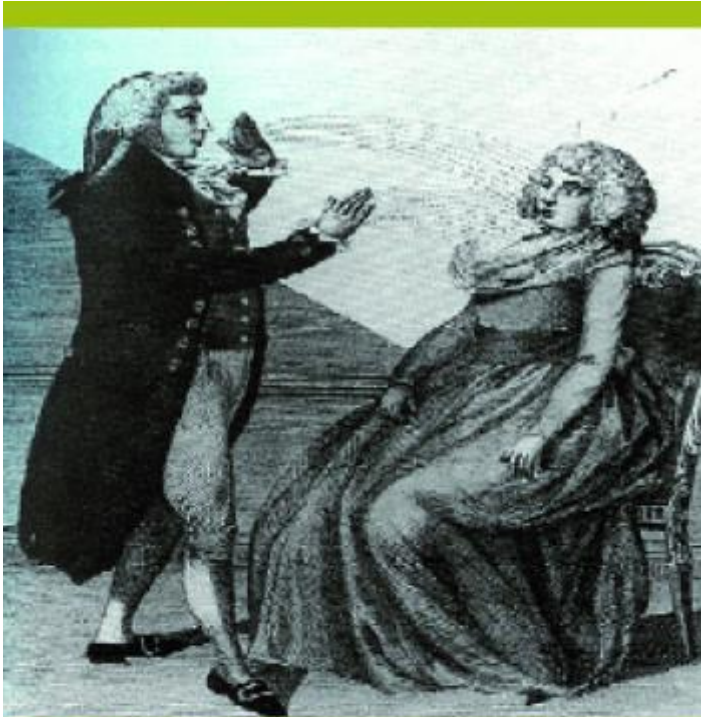


Figure 3. Le Dr Messmer en action

La composante sexuelle de la médiation thérapeutique est à peine voilée par son objectivation scientifique (à l'époque, la théorie du magnétisme animal). «La position respective des deux êtres, qui agissent l'un sur l'autre, n'est pas indifférente (...) on conçoit par ce moyen que deux êtres ont l'un sur l'autre la plus grande influence possible, lorsqu'ils sont placés de manière que leurs parties analogues agissent les unes sur les autres (Messmer).» Plus tard, dans la psychanalyse, la médiation thérapeutique se révèle comme maniement d'un transfert dans la relation médecin-malade, de conflits appartenant à la sphère de la sexualité infantile (provenant de la relation parent-enfant). Comment le diable ne s'en mêlerait-il pas ?

«La pauvre, la belle puissance érotique humaine»

P.-J. Jouve¹²

Le sperme des hommes est chaud

Cela pourrait permettre une réappropriation bienvenue du domaine sexuel par le médecin de famille (curieusement nommé traitant : que font les autres ?). Il dispose en effet d'un précieux capital de confiance, et ne se présente pas, généralement, comme vecteur d'une idéologie médicale particulière. S'il accepte la réalité du phénomène sexuel avant de chercher éventuellement à l'influencer, s'il renonce aussi à son penchant naturel de rassurer le patient, il contribuera sans doute beaucoup à faire avancer des situations cliniques apparemment bloquées. Ne pas porter de jugement, ne pas se référer à une théorie préexistante ; ici la position d'expert n'est pas de mise. Considérons aussi que la sexualité, comme la mort, reste hors du champ de pouvoir de la médecine, ce qui dérange et qu'on voudrait oublier. Soigner ne se résume pas à supprimer. Pas plus d'ailleurs qu'à accompagner benoîtement. Si les résultats de ce qu'il est convenu d'appeler psychothérapie n'offrent pas de pouvoir statistique,

ce pourrait être que les statistiques sont mal faites. Quel malade voudrait nier que la transformation qui a résulté de son échange thérapeutique est négligeable? On a pu dire que la somme de tous nos vices (fonctionnels !) pourrait être constante, mais comment nier l'enrichissement que représente chaque nouvelle adaptation à la réalité ?

«Là où il y a amour des hommes, il y a aussi amour de l'art»

Hippocrate

Conclusion

La sexualité est toujours en excès par rapport au discours qu'on en tient. Qui pourrait prétendre la comprendre, connaître ses tenants et aboutissants ? Le plaisir, la reproduction, la relation, oui, mais au-delà ? Nous ne sommes sans doute pas au bout de nos surprises. «Vous ne savez même pas ce que peut un corps», rappelait Spinoza.^c N'est-il pas temps de devenir modeste, de l'écouter, ce corps, au lieu de lui imposer une grille de lecture préétablie ? Est-il au demeurant sérieusement possible de soigner sans aimer et sans que le diable s'en mêle ?

a «Du gris», Benech-Benech 1956, chanté par Georgette Plana.

b Selon une communication récente (Dr E. Bonvin), l'épidémie des faux souvenirs d'origine iatrogène a fait 350 000 victimes aux Etats-Unis et détruit de nombreuses familles.

c Spinoza : Ethique III, proposition II, scolie II.

Bibliographie

- 1 Calmus M-C. Propos sur le corps cueillis et rangés main. Sarreguemines : Editinter, 2001.
- 2 * Yhuel I. Les femmes et leur plaisir. Paris : Le Grand Livre du Mois, 2001.
- 3 * Benaroyo L. Responsabilité éthique au quotidien. La narration au coeur du soin. *Ethique & Santé* 2005; 2:76-81.
- 4 Stauffacher M. Sexualité et onirisme. *Med Hyg* 2003; 61:613-8.
- 5 Hall KH. Sexualization of doctor-patient relationship : Is it ever ethically permissible ? *Family Practice* 2001; 18:511-5.
- 6 * Corbin A. Le Temps, le Désir et l'Horreur. Paris : Aubier, 1991.
- 7 Heller MC. La normalité sexuelle pour un psychologue psychothérapeute. *Les lieux du corps* : 47-61.
- 8 Stauffacher M. Eros et Psyché : tout sur leurs relations discrètes. *Rev Med Suisse* 2005;11:762-8.
- 9 Bonvin E. L'hypnose et la mémoire. In *Soigner par l'hypnose*, G. Salem et E.

Bonvin, 3e ed. Paris : Masson, 2004;215-50.

10 ** Abraham G. Subjectivité et objectivité oniriques. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 2005;156:480-3.

11 Benaroyo L. Soins, confiance et disponibilité. Ethique & Santé 2004;1:60-3.

12 Jouve PJ. Inconscient, spiritualité et catastrophe : Avant propos à Sueur de sang, in œuvre 1. Paris : Mercure de France, 1987;200.

13 * Hamayon R. La furie chamanique. Nouvelle revue de psychanalyse 1989;39:253-63.

14 ** http://www.voltaire-integral.com/Html/19/incubes.htm#Note_26

* à lire

** à lire absolument

Contact auteur(s)

Dr Alain Godat
Ch. des Croix-Rouges 14
1007 Lausanne
a.godat@deckpoint.ch
Dr Maurice Stauffacher
Rue Centrale 5
1003 Lausanne
mstauffa@hin.ch