

Pour délivrer le sexe du mal

Céline Séguin

Avec le recrutement de Sophie Bergeron, docteure en psychologie, l'UQAM a réussi un beau doublé. *Primo*, le Département de sexologie compte désormais une recrue dotée d'une solide expérience de recherche et de pratique clinique, notamment auprès des femmes souffrant de douleur gynécologique. *Deuzio*, la jeune spécialiste a supervisé, depuis l'été 2000, pas moins de quatre candidats à la maîtrise en sexologie et un doctorant en psychologie, sur des sujets aussi variés que la dyspareunie, le fétichisme, le masochisme et l'abus sexuel.

Outre son enseignement en sexologie et ses recherches sur la santé des femmes, Mme Bergeron assure, une journée par semaine, une pratique clinique dans un hôpital de Montréal. Ce qui la fait courir ainsi? «Ma pratique clinique nourrit mon travail de professeure-chercheuse et vice versa. Je n'envisage pas ma vie autrement. C'est mon rêve qui se réalise!» Entrevue avec une chercheuse d'avenir dont les travaux sur l'étude et le traitement de la vestibulite, selon une approche biopsychosociale, s'avèrent fort novateurs.

Une maladie mystérieuse

À l'époque où elle poursuit ses études doctorales à l'Université McGill, Sophie Bergeron rencontre un groupe de jeunes femmes souffrant de vestibulite vulvaire, une maladie étrange aux causes mal connues. C'est seulement dans les années 90, explique-t-elle, que l'on découvre que la vestibulite constitue, chez la femme, une cause fréquente de dyspareunie, soit une douleur vive ressentie lors des rapports sexuels. La maladie se caractérise par une inflammation chronique du vestibule, situé à l'entrée du vagin. Les femmes qui en sont atteintes éprouvent une forte sensation de brûlure, de déchirement ou d'irritation à la moindre pression exercée à cet endroit. «La douleur est telle qu'elles évitent les examens gynécologiques, les tampons hygiéniques, les vêtements ajustés et le vélo. On imagine sans peine les conséquences sur leur vie sexuelle : peur des attouchements et de la pénétration, rapports sexuels douloureux, baisse du désir, etc.»

Avant, les femmes qui consultaient pour ce genre de douleur se faisaient souvent dire que le problème était «dans leur tête» voire qu'elles



Photo : Michel Giroux

Mme Sophie Bergeron, professeure au Département de sexologie.

étaient «frigides». Désormais, explique Mme Bergeron, des traitements sont offerts. Ils vont de la vestibulectomie (une chirurgie mineure) à des approches de psychothérapie cognitive et comportementale et des méthodes de biofeedback. Jusqu'à tout récemment, leur efficacité respective restait difficile à évaluer faute d'étude rigoureuse. C'était avant que Mme Bergeron se penche sur la question. En collaboration avec des psychologues et des gynécologues, elle a mené une étude comparative (avec répartition aléatoire) auprès de 87 femmes en traitement. «Au suivi de six mois, la chirurgie offrait les meilleurs résultats. Toutefois, j'analyse actuellement les données de la troisième relance et je constate qu'avec le temps les traitements tendent à s'équivaloir! Donc, en étant patientes, les femmes peuvent éviter la chirurgie. C'est aussi un espoir pour celles dont l'opération n'a pas eu l'effet escompté.»

Pour une approche globale

Comment Sophie Bergeron en est-elle venue à travailler sur ces questions? «Au départ, je m'intéressais à la psychologie de la santé qui postule,

chez l'individu, une constante interaction entre les aspects psychologiques et physiques. Dans le cas de la sexualité, c'est évident». Le problème, dit-elle, c'est que les traitements n'intègrent pas toujours ces deux composantes. Ainsi, en ce qui concerne la vestibulite, les interventions médicales tentent d'enrayer la douleur mais se préoccupent peu des facteurs qui peuvent contribuer à son maintien, tels que l'anxiété, l'estime de soi, le rôle du partenaire, etc. Le médecin prescrit des crèmes analgésiques et, en l'absence de résultats, réfère en chirurgie. Du côté de la sexothérapie, on intervient sur les facteurs cognitifs, affectifs et comportementaux, mais on néglige parfois l'aspect physiologique du problème.

Selon Mme Bergeron, il est urgent de rompre avec cette vision unidimensionnelle de la douleur et de la sexualité. Pour sa part, elle préconise une approche globale qui tient compte à la fois des pôles physique et psychosexuel. «Je ne suis pas la première à suggérer cela. C'est une tendance observable, par exemple, dans l'étude et le traitement des troubles

érectiles. Mais cette approche n'avait jamais été appliquée à la dyspareunie.» La chercheuse entend d'ailleurs poursuivre ses investigations. Ainsi, elle étudie présentement les effets de l'hypnose sur la douleur dans le cadre d'une démarche de thérapie sexuelle. Avec des collègues du Département de sexologie, soit Josée Lafond et Frédérique Courtois, elle participe aussi à un projet visant à analyser l'impact d'un anti-dépresseur (Elavil) sur la douleur et la fonction sexuelle des femmes souffrant de vulvodynie. Enfin, tant dans les milieux de la recherche et de l'intervention, que sur la scène publique, elle poursuit un travail d'information et de sensibilisation sur les dernières découvertes concernant la dyspareunie et ses traitements.

La médiatisation de la sexualité

Depuis quelque temps, la sexualité occupe une place de plus en plus grande dans les médias écrits et électroniques. En tant qu'experte, Mme Bergeron est très sollicitée. Au cours de la dernière année, elle a accordé des entrevues à l'émission *Découvertes*

(SRC), *Sexe et confidences* (Quatre Saisons), *Eros et compagnie* (Canal Vie) et *Maux d'amour* (Télé-Québec). Que pense-t-elle du phénomène? «D'un côté, le public en sort mieux informé. Ainsi, quand j'ai été invitée à parler de la vestibulite, j'ai reçu une centaine d'appels de femmes qui voulaient en savoir davantage. Après, elles sont plus outillées pour affronter le médecin qui ne les prend pas au sérieux.»

Mais, selon Sophie Bergeron, les sujets sont traités de manière superficielle, les médias exigeant des réponses simples et rapides. Il s'agit souvent d'une vision réductrice de la sexualité, qui n'intègre pas, par exemple, la question de l'intimité ou des rapports amoureux. À l'ère de la pharmacologie de la sexualité (médicaments axés sur la performance), les gens attendent des recettes miracles, poursuit-elle. Or, dans ce domaine comme dans les autres, il n'y a pas de formule magique : «Pour avoir une vie sexuelle épanouie, il faut y consacrer du temps, des énergies et des efforts», de conclure la jeune psychologue.