



Les Clés de Vénus

Pour une sexualité
sans douleur

N°4 – Janvier 2012



Le mot de la présidente

Chers adhérents,

Le 5 décembre était la Journée Mondiale du Bénévolat. Cette journée a été créée en 1985 par l'O.N.U. pour promouvoir le travail des bénévoles au niveau local, national et international et mettre en avant le rôle joué par les structures associatives qui s'efforcent de répondre aux divers besoins de la vie sociale.

Comme vous le savez, notre association fonctionne exclusivement sur ce principe. Sans le temps libre et les compétences que les bénévoles mettent à disposition des Clés de Vénus, cette association n'existerait pas.

Malheureusement, force est de constater que cela ne suffit pas. L'équipe de l'association est composée de 5 membres seulement. Cela fait peu pour concrétiser tous les grands projets que vous avez votés en septembre dernier : diffusion d'affiches et de dépliants, campagne média, organisation de rencontres, gestion des mails et communication des coordonnées de professionnels, rédaction du bulletin semestriel, participation à des congrès, etc.

TSVP ⇨

SOMMAIRE

VAGINISME

3

Interview de la kinésithérapeute Anne-Sophie Chiavetta : Quelques compléments d'informations

Après l'interview de la kinésithérapeute A.-S. Chiavetta publiée dans notre précédent numéro, plusieurs personnes ont manifesté le souhait d'approfondir certains sujets. Voici les réponses de cette professionnelle.

4

Vaincre le vaginisme : le témoignage d'un homme

Un homme, dont la compagne est en voie de guérison du vaginisme, a souhaité apporter son témoignage pour montrer comment le partenaire peut s'impliquer dans le processus de guérison.

DYSPAREUNIES

7

Sexologie, thérapie de couple : les réponses aux questions que vous vous posez peut-être avant de vous lancer !

Dominique Deraïta est thérapeute de couple et sexologue clinicienne à Béziers. Elle a accepté de répondre aux questions posées par l'association sur ses spécialités.

SEXUALITE / BIEN ETRE

10

DOSSIER : La fasciathérapie, kesako ?

Nous vous proposons un focus sur la fasciathérapie, discipline méconnue en spécialisation de la kinésithérapie. Prune Grillon-Kachaden, fasciathérapeute, a répondu à nos questions.

15

Lu sur le web : secondsexe.com, un site élégant dédié au plaisir féminin

16

Conférence : Le processus du Phoenix

Marie-Lise Labonté est psychothérapeute, auteure et formatrice. Nous vous livrons un compte-rendu de sa conférence sur « le processus du Phoenix », travail psychocorporel pouvant être une voie vers la guérison.

VIE DE L'ASSO

16

Assemblée Générale 2011 : Place à la réalité des actions et des rencontres !

17

Lancement de l'action Parrainage en janvier 2012

18

Des professionnels de la santé répondent à vos questions sur le forum de l'association

19

Permanences téléphoniques : un véritable besoin d'écoute

Mais aussi ...

Depuis plusieurs mois déjà, l'association les Clés de Vénus travaille à la création d'un véritable réseau de partenaires.

Conscientes que l'union fait la force, trois associations se sont rapprochées pour créer en France le premier **Réseau Douleurs Chroniques Pelvi-Périnéales (RDCP)** : [Les Clés de Vénus](#), [l'AFAP-NP](#) (consacrée à l'ensemble des douleurs chroniques du périnée : névralgies pudendales et syndromes myofasciaux, vulvodynies, prostatites chroniques,...) et [l'AFCI](#) (consacrée aux cystites interstitielles).

Cette collaboration 1) permet aux Clés de Vénus de bénéficier d'un Comité médico-scientifique, 2) facilite la mise en œuvre d'actions impossibles à réaliser à titre individuel (participation aux congrès médicaux, création d'une plate-forme téléphonique avec numéro vert, organisation de groupes de paroles,...) et 3) fait gagner notre association en visibilité et en légitimité auprès des professionnels.

La création de ce réseau fut l'occasion d'une véritable réflexion sur la délimitation de l'objet social de l'association, afin d'éviter toute confusion auprès des tiers. En élargissant celui-ci aux dyspareunies, l'association l'accorde à sa mission réelle : lutter contre les douleurs sexuelles.

Le 16 avril, le RDCP a organisé sa première réunion médicale. Dans le 3^{ème} bulletin d'informations de l'association, nous vous avons délivré les compte-rendus des interventions consacrées à la sexualité : celles du Dr Bautrant (névralgie pudendale et sexualité) et du Dr Chevret Measson (vie sexuelle et douleurs pelvi-périnéales).

Le compte-rendu des autres interventions est actuellement en cours de correction par les professionnels de santé concernés.

Devraient ainsi figurer dans le prochain bulletin (juin 2012) :

- *La terminologie médicale des douleurs pelvi-périnéales (Dr Jean-Jacques LABAT)*
- *Les pathologies colo-proctologiques douloureuses chroniques (Pr Laurent SIPROUDHIS)*

Nous avons besoin de vous : de vos compétences, de vos idées, de votre enthousiasme ainsi que d'un peu de votre temps libre !

Nous avons accueilli récemment une nouvelle bénévole au sein de l'équipe. Au-delà de sa collaboration sur des actions ponctuelles (distribution d'affiches, veille Internet, rédaction d'articles), elle participera aux discussions internes de l'équipe afin de veiller, comme toutes les administratrices, à la gestion quotidienne de l'association.

Nous la remercions de tout cœur !

Quelque soit le temps dont vous disposez, quelques minutes tous les jours ou quelques heures par mois, nous avons une place pour vous.

Au-delà de ce que ce bénévolat apportera aux autres, cet investissement est avant tout un enrichissement personnel, une véritable aventure solidaire.

Devenir bénévole ne signifie pas travailler de manière isolée. Bien au contraire. C'est avant tout des échanges, un partage d'idées et d'expériences. C'est justement pour mutualiser ces moyens que les Clés de Vénus participent à la fondation du RDCP, premier Réseau consacré aux Douleurs Chroniques Pelvi-périnéales.

Les retombées sont directes. Dès janvier 2012, les adhérents des associations du RDCP, et donc tous nos adhérents, pourront participer à un groupe de paroles animé sur Paris par une psychologue.

Une manifestation comme une autre d'un principe bien connu : « l'union fait la force » !

**Alors n'hésitez plus :
rejoignez-nous !**

Aurélié Botte, Présidente



Interview de la kinésithérapeute

Anne Sophie Chiavetta :

Quelques compléments d'informations

Anne-Sophie Chiavetta est kinésithérapeute à Jenlain (59), et membre des Clés de Vénus. Au sein de notre bulletin du mois de juillet 2011 (téléchargeable dans la partie « Documentation » de notre forum, www.lesclesdevenus.org/forum), cette professionnelle de santé avait répondu à diverses questions telles que « Pourquoi consulter un kinésithérapeute lors de douleurs sexuelles », « Comment savoir si l'on est prête à entamer cette thérapie ? », « Comment se déroule une séance ? »,...

Nous vous présentons dans ce bulletin un complément de l'interview. En effet, après sa parution, d'autres questions nous ont été suggérées, notamment par divers sympathisants de l'association. Nous nous sommes à nouveau tournés vers cette professionnelle, dont voici les réponses.

LCDV : Le vaginisme est défini comme un trouble sexuel d'origine psychologique. En quoi un travail purement physique, comme l'est la kinésithérapie, peut contribuer à le soigner ? Peut-elle se suffire à elle-même ?

Le vaginisme n'est pas toujours d'origine purement psychologique. Il se traduit parfois comme une contracture très violente et réflexe par rapport à une douleur. Nous sommes alors face à un cercle vicieux : présence d'une douleur => accentuation de la contracture => augmentation de la douleur. Le vaginisme surgit parfois suite à une intervention chirurgicale, un avortement, un accouchement avec cicatrice douloureuse ou encore des

rapports douloureux mais causés par exemple par une sécheresse vaginale ou des problèmes muqueux. Ces douleurs ont engendré ou aggravé les contractures et c'est la boucle infernale. Même s'il est vrai que la kinésithérapie a une efficacité moindre lorsqu'il s'agit d'un vaginisme primaire, elle conserve quand-même toute sa place dans tous les cas, surtout par rapport aux tensions globales du corps. Dans certains cas, elle peut suffire, mais elle est très souvent optimisée par l'intervention d'une sexologue (un travail multidisciplinaire est très avantageux pour les patientes).

LCDV : Vous expliquez qu'il existe d'autres techniques que la rééducation périnéale pure, notamment en cas de vulvodynie. Pouvez-vous un peu préciser ces méthodes ?

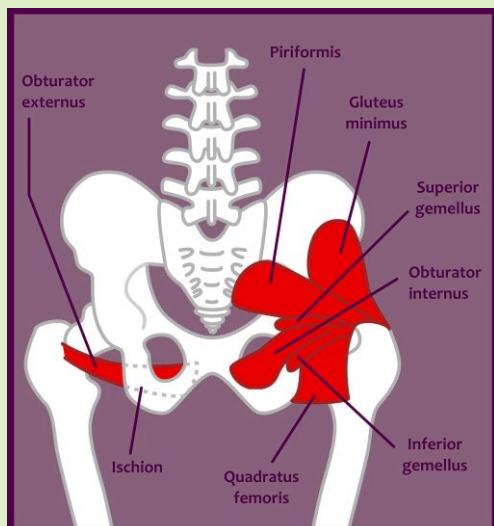
Comme autres méthodes, on peut penser à des assouplissements des muscles du bassin et de la hanche, du diaphragme ; des assouplissements du bassin dans son ensemble ; des exercices de respiration abdominale et globale ; une détente et relaxation globales et des massages.

LCDV : Qu'est-ce que la rééducation périnéale à proprement parler ?

Une rééducation périnéale pure se pratique déshabillée (comme chez le gynécologue), et elle peut se faire manuellement ou à l'aide d'une sonde intra vaginale. Les exercices proposés sont multiples mais il est difficile de les développer ici en quelques phrases.

LCDV : Quels peuvent-être les exercices à faire à la maison ?

Il est possible de pratiquer le « contracté-relâché » du périnée, couchée ou assise bien droite en appui sur les **ischions*** par exemple. On peut aussi faire des exercices de respiration et des assouplissements globaux, par exemple des fessiers et des **pelvitrochantériens***.



***Au nombre de six, les muscles pelvi-trochantériens, comme leur nom l'indique, appartiennent à la région pelvienne et au trochanter (partie supérieure du fémur).**

Ils sont placés en profondeur sur le versant dorsal de l'articulation coxo-fémorale, ce qui leur confère leur principale fonction sur la hanche : la rotation latérale.

***L'ischion ou ischium est la partie postérieure et inférieure de l'os coxal, qui forme la hanche.**

L'ischion est l'un des trois os qui sont soudés chez l'adulte pour former le bassin. L'ischion supporte le poids du corps en position assise et est attaché à l'avant au pubis, à l'arrière et latéralement à l'ilion (ailes iliaques). Les larges orifices situés dans l'ischion des deux côtés du bassin au-dessous du pubis sont appelés trous ischio-pubiens.

LCDV : Combien coûte une séance de kiné ? Est-elle remboursée par la sécurité sociale ? A hauteur de combien ? Faut-il passer par son médecin traitant pour être remboursée ?

Les séances de kiné sont entièrement remboursées si le thérapeute est conventionné (grosse majorité des thérapeutes) et si les séances sont prescrites par un médecin, peu importe sa spécialité. La séance coûte environ 16 euros et est d'une durée d'environ 30 minutes. La fréquence idéale est dans un premier temps 2 séances par semaine puis 1 ; ensuite, une séance tous les 15 jours avec beaucoup d'exercices à faire quotidiennement.

LCDV : La kinésithérapie doit-elle être poursuivie jusqu'à la réussite de la pénétration avec son conjoint ? Avant ? Après ?

Il est possible de poursuivre la kinésithérapie avant et parfois un peu après pour encore améliorer la situation. On obtient souvent de très très bons résultats, surtout en cas de vaginisme secondaire.

LCDV : Comment connaître la formation de son kiné ? Ses diplômes ?

Les qualités et formations indispensables pour ce genre de dysfonctionnement sont la kiné périnéale, abdominale spécifique au post-partum. Les formations et qualités optionnelles peuvent être la sexologie, la sophrologie, la gentillesse et la patience ! Surtout, il ne faut jamais continuer chez un thérapeute qui tire la tête ou avec qui on n'est pas en confiance et à l'aise...



Vaincre le vaginisme : Le témoignage d'un homme

Souffrir de douleurs sexuelles a un impact important sur la vie de couple, et plus précisément sur la sexualité. Le couple s'interroge souvent sur l'implication de l'homme dans la guérison de ces souffrances féminines : comment peut-il aider sa compagne ? Quel est son rôle dans le processus de guérison ?

Les femmes souffrant de vaginisme se demandent également comment impliquer leur partenaire dans les « exercices » qu'elles font chez elles. Le maintien d'une sexualité épanouissante malgré ces troubles est également source d'interrogation.

Un homme dont la femme souffre de vaginisme a souhaité témoigner afin d'apporter des éléments de réponse à ces questionnements.

Bonjour tout le monde,

J'aimerais témoigner au nom de ma compagne et de moi-même (je suis un homme) au sujet d'un vaginisme en voie de régression.

Nous nous sommes rencontrés, ma compagne et moi, il y a un peu moins d'un an. Sa relation précédente lui a laissé, entre autres mauvais souvenirs, un vaginisme. En cherchant sur Internet, j'ai rapidement trouvé le site de l'association et j'ai lu plusieurs témoignages.

J'en ai conclu que le vaginisme, c'est en quelque sorte lorsque le vagin considère tout ce qui l'approche comme un ennemi dont il se protège systématiquement, au détriment de la femme (et de son compagnon) qui n'y peut rien. Aussi, j'ai voulu voir s'il n'était pas possible de "rééduquer" le vagin en lui faisant reprendre de bonnes habitudes : prendre du plaisir. Pas question de faire durer le suspense, je vous le dis de suite : dans notre cas, cela marche. Je tiens à vous expliquer comment les choses se sont déroulées.

1ère étape :

Pendant les trois premiers mois, puisque je ne pouvais même pas rentrer un doigt dans ma chérie (au moindre contact, contraction puissante et douloureuse des muscles), nous nous sommes mis au "safe-sexe", c'est-à-dire au sexe sans pénétration : masturbation (mains contre sexe, mais aussi sexe contre sexe), puis très rapidement rapports oraux-génitaux, récioproques ou non.



Le but du jeu était d'habituer le sexe de ma chérie à une "présence étrangère" dans ces environs, mais aussi à prendre du plaisir sans pénétration (orgasmes clitoridiens). Cette entrée en matière s'est avérée très enrichissante, car l'un comme l'autre nous nous sommes explorés, nous avons pris le temps d'être à l'écoute du désir de l'autre. Et surtout, nous avons ainsi remplacé la frustration d'une pénétration impossible par l'assurance de nous donner du plaisir et d'avoir des orgasmes.

" (...) l'un comme l'autre nous nous sommes explorés, nous avons pris le temps d'être à l'écoute du désir de l'autre. "

2ème étape :

Les deux mois suivants, son vagin a commencé à être moins réticent, jusqu'à tolérer un jour une phalange, puis quelques temps après, le doigt entier. (Remarque: ongles coupés, limés et mains propres et douces évidemment.) Pendant ces deux mois, le sexe de ma chérie a appris à avoir des orgasmes clitoridiens avec un de mes doigts à l'intérieur.

Je ne bougeais pas ou alors très très peu mon doigt. En effet, je sentais les parois de son vagin contractées, mais pas douloureuses. Seule la contraction située à l'entrée était source de douleur et d'inconfort. Ma chérie a remarqué que ses orgasmes étaient plus puissants aussi.

3ème étape :

Les deux mois qui ont encore suivi, nous avons continué les pénétrations avec les doigts (deux maximum) avec des mouvements à l'intérieur.

La pénétration se faisait lentement, sans jamais forcer, avec lubrifiant si nécessaire. Je ne faisais pas de va-et-vient afin de ne pas déranger les muscles de l'entrée, mais par contre je stimulais les parois en pliant les doigts à l'intérieur.

Évidemment, certains jours, cela ne passait pas malgré tous nos essais, mais les fois où c'était possible, ma chérie découvrait les joies des orgasmes vaginaux ! C'est une rééducation vaginale très efficace, car dans la tête de ma chérie, la pénétration n'était pas associée à de la douleur, mais au contraire à un plaisir intense.

Dans le détail, la technique est la suivante :

- Faites rentrer votre doigt ;
- A l'entrée, vous pouvez sentir l'os du pubis, immédiatement derrière les chairs ; si vous progressez plus loin, l'os "s'efface" au point qu'il faut appuyer davantage sur les chairs pour le retrouver ;

- Si vous stimulez ces chairs-là en pliant en cadence votre doigt (pas de va-et-vient ! C'est inutile !), vous sentirez les parois se serrer de plus en plus jusqu'à déclencher des orgasmes.

Les premiers seront faibles, mais avec la pratique, ils deviennent très efficaces.

Note importante :

Si madame ressent une envie de faire pipi, c'est que la bonne zone est stimulée comme il faut. Il suffit d'aller aux W.C. juste avant pour être sûre d'avoir la vessie vide, et ensuite il faut se laisser aller, au cours de cette caresse, à cette "envie de faire pipi". Et le tour est joué (avec, au pire, une serviette éponge sous les fesses en guise de filet de sécurité) !

4ème étape :

Récemment, il y a à peine deux mois, nous avons pu enfin faire l'amour normalement, de façon très inattendue.

Jusqu'ici, nous étions limités à deux doigts au maximum, mais ce jour-là c'est tout mon sexe qui est entré sans douleur, en y allant très doucement.

Quand je dis doucement, je veux dire par des va-et-vient d'amplitude croissante, afin de bien répartir sa lubrification, car au moindre à-coup, tout se contracte et c'est la douleur qui revient immédiatement.

A cette occasion, c'était évident que le plus difficile était surmonté. Je ne sais pas si tous les mois de stimulation de son vagin y sont pour quelque chose, mais elle a eu rapidement à cette occasion un très gros orgasme, en plus de la joie d'enfin pouvoir faire l'amour normalement.

" Un cunnilingus et une fellation qui se soldent par un orgasme sont aussi de vrais rapports sexuels ; il n'y a pas de quoi être frustré. "

5ème étape :

Depuis, nous continuons sur notre trajectoire, avec des orgasmes qui prennent plus de temps à venir, car elle essaie de se contrôler pour savourer le moment plus longtemps.

Évidemment, tout n'est pas rose. Parfois, il y a des jours où ça ne veut pas rentrer (une fois sur quatre). Mais dans ce cas-là, nous revenons à nos pratiques sans pénétration, qui sont tout aussi satisfaisantes.

En ayant eu pas mal de temps pour réfléchir à la question, j'ai trouvé que la marche à suivre se résume en peu de principes :

- Le vaginisme se soigne à DEUX : ce n'est pas uniquement le problème de la femme ; l'homme a un rôle très important.
- Prendre son temps pendant le rapport : être patient est primordial ; ne pas bâcler les préliminaires pour une lubrification maximale ; toute pénétration (objet, doigts, pénis) doit être effectuée millimètre par millimètre.
- Prendre son temps pendant « le traitement » : un cunnilingus et une fellation qui se soldent par un orgasme sont aussi de vrais rapports sexuels ; il n'y a pas de quoi être frustré.
- Ne pas se vexer ou désespérer en cas de raté ; prendre son plaisir autrement à la place pour ne pas rester sur un échec.
- Etre attentif à l'autre : "je te fais mal ?", "tu aimes ?", "encore un peu", "retire-toi", "arrête", etc. ; se dire les choses pour éviter les malentendus.
- Se méfier de la gourmandise : si une phalange rentre le lundi, n'essayez pas le doigt complet le mardi ; essayez plutôt de rester sur une phalange pendant la semaine ; il faut savoir prendre son temps et y aller progressivement.
- Etre fier des progrès accomplis, être fier de l'autre ; le lui dire quand tout se passe bien.

Voilà. J'espère que ceci aidera les lecteurs et lectrices de ce bulletin qui essayeront cette démarche. Je ne garantis pas que cela marchera à tous les coups. Mais dans le meilleur des cas, vous vous en sortirez (avec la chance de devenir un partenaire sexuel polyvalent), et dans le pire des cas, vous pourrez continuer à vous faire du bien en attendant le traitement miracle.

L'association a demandé à cet homme de développer quelques notions présentes dans son témoignage, essentielles dans toute démarche thérapeutique.

L'implication du partenaire dans la guérison du vaginisme

Cette implication est essentielle. A titre personnel, je n'ai pas eu le choix. Mon amie était si timide qu'elle n'a toujours pas osé en parler à ses médecins (généraliste et gynécologue). Par ailleurs, le vaginisme est un vrai défi pour le sexe. J'étais inquiet qu'en plus de ce vaginisme, vienne se greffer une surmédicalisation du problème, que nos rapports amoureux deviennent une sorte de kinésithérapie à peine déguisée, franchement tue-l'amour.

J'ai également constaté chez mon amie une tendance à culpabiliser, à redouter de ne pas être à la hauteur ; une réminiscence de son compagnon précédent, décidément muflé jusqu'au bout.

Pour ces différentes raisons, j'ai pris le relais en faisant avec les outils à ma portée : en parlant, en la rassurant et en y allant tout doucement, et ça a marché.

L'importance de préserver une sexualité et le plaisir malgré l'impossibilité de pénétration

Sur ce plan, j'ai eu de la chance, car bon nombre de gens trouvent le cunnilingus et la fellation "dégoutants". Pourtant c'est une façon simple de se faire plaisir simultanément à tous les coups. Ça casse l'association "sexe=douleur" qu'induit le vaginisme, consciemment ou inconsciemment. Cela laisse le temps nécessaire pour oublier la douleur associée aux rapports.

L'intérêt d'y aller progressivement

Cela va de soi. Pour moi, il y a une analogie évidente avec la souplesse : je ne peux pas toucher mes pieds sans plier mes genoux, mais si je fais des étirements régulièrement, je pourrai dans trois mois, avec de la discipline, en y allant progressivement. Si on va trop vite, c'est l'accident (et du temps perdu) alors que si on y va lentement ça marche, mais encore faut-il y trouver son compte à chaque séance, sinon on abandonne.

Ce témoignage est très intéressant, et à plusieurs titres :

- C'est le témoignage d'un homme qui vit au quotidien ce vaginisme sans cependant en souffrir directement dans son corps ; il permet de prendre conscience d'un certain ressenti masculin ;
- Il donne des exemples concrets pour faire participer son partenaire aux exercices progressifs qu'effectuent souvent les femmes vaginales ;
- Il permet de prendre conscience de la nécessité de ne pas occulter la sexualité et le plaisir de ces exercices.



Pour en savoir plus sur cette question, nous vous conseillons la lecture de deux articles parus sur notre site Internet :

[« Quand le trouble s'invite au sein du couple »
lesclesdevenus.org/viesocialeamoureuse.html](http://lesclesdevenus.org/viesocialeamoureuse.html)

[« Faire l'amour »
lesclesdevenus.org/fairelamour.html](http://lesclesdevenus.org/fairelamour.html)

Bonne lecture !



Sexologie, thérapie de couple : les réponses d'une sexologue aux questions que vous vous posez peut-être avant de vous lancer !



Dominique Deraita est thérapeute de couple et sexologue clinicienne à Béziers. L'association a posé des questions à cette professionnelle sur ses spécialités. Voici ses réponses.

Vous pouvez consulter son site Internet à l'adresse
suivante :

www.conseil-couple-famille.com

A PROPOS DE LA SEXOLOGIE ET DE LA THÉRAPIE DE COUPLE

LCDV : Beaucoup de personnes hésitent à entamer une sexothérapie/une thérapie de couple. Pourquoi consulter un sexologue/un thérapeute de couple ?

Et bien si l'on se rappelle que « thérapie » vient d'un mot grec signifiant « soigner, prendre soin de », alors les raisons de consulter une thérapeute de couple sont identiques à celles que nous avons de consulter pour nous-mêmes : quand le couple ou quand la sexualité du couple ou de la personne est « malade » et que je/nous ne pouvons nous soigner nous-même.

Certaines personnes éprouvent des difficultés à consulter, d'autres au contraire viennent très rapidement dès qu'un trouble apparaît et persiste dans la relation.

Il est important de ne pas laisser perdurer les dysfonctionnements : savoir consulter quand la situation persiste sans solution depuis 6/ 8 mois déjà est approprié et plus efficace.

LCDV : Dans quels cas peut-on envisager de consulter ?

Les raisons de consultation concernent tous les niveaux de dysfonctionnement d'un couple : communication, intimité sexuelle et émotionnelle, problèmes récurrents de gestion financière et/ou matérielle, addictions ou comportements addictifs (d'une ou des deux personnes), violence verbale ou physique, relation extraconjugale qui menace le couple, maladie chronique ou dépression de longue durée, deuil familial, stérilité, grossesse difficile,...

Viennent s'ajouter à toutes ces raisons tous les troubles sexuels qui paraissent plus spécifiques à l'un des deux membres du couple : dysfonctions érectiles ou d'éjaculation, troubles du désir ou de l'orgasme sont les plus fréquents.

" Il est important de ne pas laisser perdurer les dysfonctionnements : savoir consulter quand la situation persiste sans solution depuis 6/ 8 mois déjà, est approprié et plus efficace. "

LCDV : Comment savoir si l'on est prêt à entamer une sexothérapie/une thérapie de couple ?

Je dirais volontiers que chacun est prêt mais ne le sait pas. Je reçois fréquemment des couples dans lesquels l'un des membres dit qu'il ne vient que pour faire plaisir à l'autre. Pourtant, chacun des membres du couple souffre quand il y a dysfonctionnement, et chaque être qui souffre a besoin d'être écouté et compris.

A de rares exceptions près, la plupart des personnes réticentes au départ trouvent rapidement intérêt à apporter leur parole, leur ressenti et leur vision pour faire avancer la situation.

LCDV : D'une manière globale, qu'est-ce qu'une sexothérapie/une thérapie de couple ? Que permet-elle ?

Cela peut être plusieurs choses, suivant le stade de dégradation de la relation, de souffrance et d'implication de chacun. La sexothérapie/la thérapie de couple peut être :

- un temps de bilan global pour décider de continuer ensemble ou non : quand la situation dure depuis longtemps, ou quand l'un des deux a entamé une relation parallèle depuis un certain temps ;
- un temps de communication (certains disent ne parler vraiment que lorsqu'ils viennent consulter) et un temps d'apprentissage de la

communication (ils apprennent à le faire chez eux à partir de ce qui se fait dans les entretiens) ;

- un temps d'apprentissage d'une sexualité plus libre, plus épanouie et d'une communication plus intime ;
- parfois un temps pour se séparer sans se faire plus de mal et en respectant chacun et les enfants ;
- un temps pour se préparer à passer du statut de couple à celui de famille et préparer l'accueil de l'enfant à venir ;
- un temps pour accompagner un deuil difficile : un enfant, le conjoint, un parent proche, deuil qui rend difficile la vie conjugale ;
- un temps pour apprendre à s'adapter à une vie qui change : les adolescents et leur crise, la retraite et la vie à la maison à deux, le travail qui demande à l'un de s'éloigner fréquemment, le chômage de l'un, etc.

LCDV : Est-il judicieux de commencer en même temps une thérapie de couple et une thérapie individuelle ?

Il est préférable d'aller au bout d'une thérapie de couple ou sexothérapie et démarrer ensuite un travail personnel (si approprié à ce moment là). Cependant, si une thérapie personnelle est en cours, en général, les deux parcours s'harmonisent assez rapidement (à condition que les deux thérapeutes prennent soin de respecter le champ d'intervention de l'autre !).

LCDV : Pourquoi parler à un sexologue/un thérapeute de couple n'est pas la même chose que de parler à un proche (parent, amie, compagnon) ? En quoi parler de ses problèmes à un/une inconnu(e) peut-il aider ?

Ce n'est pas seulement parler à un ou une inconnue (sinon on pourrait aussi parler à son voisin de métro ou de cinéma !), c'est parler à un professionnel formé spécifiquement à une écoute active.

De plus, ce n'est pas seulement parler qui aide : c'est d'être écouté, entendu, compris et de s'entendre soi à travers ce que l'autre restitue de soi. En général, ce n'est pas ce que font amis ou parents aussi bien intentionnés soient-ils (ceux-ci renvoient davantage leur vision du monde et non celle de la personne qui parle).

Il s'agit donc de deux écoutes très différentes : le professionnel ne se permet pas de dire « si j'étais à ta place je ... » !

LCDV : Vaut-il mieux choisir une femme ou un homme ?

Au choix de chacun.

LCDV : Bon nombre de personnes appréhendent le "premier rendez-vous" : « comment commencer ? Comment savoir "par où débiter" » ?

C'est le travail du thérapeute de mettre à l'aise dès le premier moment et de permettre de commencer. Le plus simple est de commencer par où l'on se trouve dans son histoire de couple au moment où on consulte.

LCDV : Comment se passe globalement une sexothérapie/une thérapie de couple, comment se déroulent les premières séances ? Comment mettez-vous en place le travail ?

Je ne peux pas parler de façon globale : je fais du sur-mesure. Je ne travaille pas avec une procédure planifiée mais je fais en fonction de la /des personne(s) que je reçois.

Je leur demande de parler d'abord du présent et après je vois : si la personne parle facilement ou si je dois la soutenir pour que la parole sorte, s'il y a beaucoup d'émotions ou peu, si la confiance est là ou la méfiance, si il/elle a déjà des expériences de thérapie ou non,... Je m'adapte à chaque situation.

" Si la thérapie fonctionne, cela se voit dans la vie, et assez vite. "

LCDV : À quel rythme ont lieu les séances ? Combien de temps dure une séance ? Combien de temps dure une thérapie ?

Une séance dure entre 50 et 60 mn, tous les 15 jours les premiers temps, puis toutes les trois semaines.

La durée d'une thérapie est très variable : de quelques mois (5 ou 6) à 2 ou 3 ans parfois.



LCDV : Comment peut-on savoir si c'est le bon thérapeute, ou le bon moment ? Comment savoir si la thérapie "fonctionne" ?

Aux résultats !!! Si la thérapie fonctionne, cela se voit dans la vie, et assez vite.

LCDV : Quelles conditions doivent être remplies pour favoriser la réussite d'une sexothérapie/une thérapie de couple?

La confiance réciproque, l'engagement, la sincérité, la régularité, le respect du contrat et des consignes données. Il faut également se donner quelques mois au moins pour un résultat satisfaisant et oser poser les questions au thérapeute.

LCDV : Quelle relation s'installe entre la personne qui consulte et le thérapeute ?

En plus de ce qui a déjà été dit, je dirais que c'est une forme d'intimité asymétrique : le thérapeute partage pour un temps l'intimité d'un couple ou d'une personne et ce n'est pas réciproque.

Toutes les conditions doivent être réunies pour que les personnes soient en sécurité (notamment le respect et le calme).

LCDV : Comment "s'arrête" une sexothérapie/une thérapie de couple ? Qui le décide ? Y a-t-il un "bon moment" pour cela, et si oui, lequel est-il ?

Le moment de se séparer se prépare dès le début de la rencontre : en préparant clairement l'objectif souhaité par le couple ou les personnes et en évaluant régulièrement si on se rapproche de l'objectif.

Une fois celui-ci atteint, parfois, d'autres objectifs apparaissent. Certains nécessitent un peu plus de travail commun tandis que d'autres pourront être mis en place par les personnes elles-mêmes (l'objectif principal est l'autonomie des personnes).

L'arrêt de la thérapie est décidé d'un commun accord dans la plupart des cas.



LA SEXOLOGIE, LA THÉRAPIE DE COUPLE ET LES TROUBLES SEXUELS FÉMININS

LCDV : Dans quelle mesure, selon vous, une sexothérapie/une thérapie de couple peut-elle aider une femme souffrant d'un trouble sexuel ? Quelles différences y a-t-il vis-à-vis d'une psychothérapie ?

Dans la mesure où le/la sexothérapeute a une formation spécifique sur la sexualité, il/elle a plus d'aisance sur différents aspects :

- pour rentrer clairement dans cet aspect de la relation,
- pour savoir employer le vocabulaire, poser les questions précises, ne négliger aucun aspect de ce qui touche à la sexualité sans tabou et sans malaise,
- pour savoir aussi à quel moment la question concerne le couple, plus que l'individu qui consulte.

Ces particularités du sexothérapeute peuvent faire une grosse différence dans l'écoute, dans la pertinence des interventions, et dans la durée de la thérapie.

" Une sexothérapie en couple peut aider le compagnon à prendre conscience de ce que la femme vit (...) Cela peut aussi aider les deux membres du couple à se décentrer de la douleur pour trouver les chemins du plaisir. "

LCDV : Est-il judicieux de se diriger vers une sexothérapie/une thérapie de couple dans le cadre d'une vulvodynie, telle la vestibulite ?

Oui vraisemblablement.

D'abord afin que la personne ne reste pas seule : toutes les questions des femmes (et surtout celles qu'elles pensent idiotes) ne sont pas posées dans le cabinet du spécialiste ou du généraliste.

Ensuite afin qu'elle apprenne à parler de son corps, de son intimité, de son sexe avec une certaine aisance et donc pouvoir le faire aussi avec son compagnon/partenaire.

Puis parce qu'il y a des tas de causes à la douleur : certaines peuvent être atténuées par une connaissance plus fine de son corps, de son désir, des manifestations de son excitation, de la créativité dans la rencontre sexuelle, de son calendrier personnel, de son histoire, de son éducation.

Enfin, il est également possible de travailler sur la peur de la douleur via la relaxation ou l'hypnose.

LCDV : Peut-on faire une sexothérapie en couple ? Est-ce plus adapté pour traiter un trouble sexuel tel que le vaginisme ou les vulvodynies ?

En plus de ce qui a déjà été dit, je dirais que cela peut être très intéressant que le partenaire/compagnon prenne conscience de ce que la femme vit, et aussi de comment il peut rencontrer son corps de façon plus adaptée à ses sensations. Cela peut aussi aider les deux membres du couple à se décentrer de la douleur pour trouver les chemins du plaisir.



SEXUALITE / BIEN ETRE



Notre bulletin d'informations s'adresse à toutes nos adhérentes, qu'elles soient guéries ou non. Ainsi, nous souhaitons dans cette section « bien-être » mettre l'accent sur diverses techniques, parfois méconnues, permettant d'accroître l'épanouissement de chacune.

Dans ce numéro, nous avons souhaité créer un focus sur la fasciathérapie, une spécialisation de la kinésithérapie. Cette discipline s'adresse à toute personne qui souffre d'une pathologie douloureuse (sexuelle ou non).

Nous avons donné la parole à une professionnelle de cette discipline qui, avant de répondre à nos questions, nous présente sa spécialité.

DOSSIER

LA FASCIATHERAPIE

Une discipline efficace contre les douleurs aiguës et chroniques, ainsi que sur la gestion des effets du stress



Une fasciathérapeute répond à nos questions

Prune Grillon-Kachaden pratique la kinésithérapie depuis 10 ans. Très rapidement, ses parcours professionnel et personnel l'ont amenée à travailler principalement autour des problématiques de la femme (douleurs pelviennes chroniques et dyspareunies, notamment vestibulodynie et vaginisme, grossesse et maternité, prévention lombo-abdomino-périnéale), puis du nourrisson et de l'enfant. Elle a commencé sa formation en fasciathérapie MDB en 2009, et elle pratique depuis lors la méthode dans ces domaines d'application. Elle consulte à Paris, 75013.

De manière générale, qu'est-ce que la fasciathérapie ?

La fasciathérapie méthode Danis Bois (MDB) est une thérapie manuelle douce et non douloureuse, qui agit **sur toutes les structures du corps** (os, articulations, ligaments, muscles et viscères) par l'intermédiaire des « fascias », membranes qui enveloppent et relient entre eux tous ces éléments de la tête aux pieds, de la peau aux tissus profonds (organes, os, système nerveux).



D. Bois, fondateur de la fasciathérapie

La fasciathérapie associe à son approche curative une dimension d'éducation à la santé qui rend le **patient plus actif dans sa démarche de soin**.

La philosophie de la méthode peut se résumer en trois grands concepts :

- **Thérapie globale** : la fasciathérapie prend en compte le patient dans sa totalité physique, psychique, sociale et culturelle.
- **Thérapie qui sollicite les forces d'autorégulation somatique et psychique** : la fasciathérapie crée les conditions pour que le corps du patient trouve la réponse à sa problématique.

- **Thérapie centrée sur la personne** : la fasciathérapie s'inscrit dans un modèle global de santé qui ne s'adresse pas seulement à la maladie, mais à une personne, actrice et auteur de sa santé.

"La fasciathérapie est renommée pour son efficacité sur les douleurs aiguës et chroniques, ainsi que la gestion des effets du stress."

Intégrée officiellement à la formation continue en kinésithérapie, elle constitue une voie de spécialisation en trois années d'études délivrant un Diplôme Universitaire de Fasciathérapie. Reconnue sur le plan universitaire, la fasciathérapie est renommée pour son **efficacité sur les douleurs aiguës et chroniques**, ainsi que la gestion des effets du stress.

De manière plus précise, comment cela fonctionne-t-il ?

Il n'est pas possible ici de détailler avec précisions cette méthode. Vous trouverez toutes les explications souhaitées sur les sites Internet suivants :

Site de la fasciathérapie destiné aux patients :
www.fasciatherapie-patient.com

Site de l'école supérieure de fasciathérapie :
www.fasciatherapie.fr

Site du centre de recherches universitaire :
www.cerap.org

Site personnel de Danis Bois :
danis.bois.free.fr



Interview de Mme Prune Grillon-Kachaden, kinésithérapeute utilisant principalement la fasciathérapie

LA FASCIATHERAPIE EN GENERAL

LCDV : En quoi la fasciathérapie se distingue-t-elle de l'ostéopathie ?

Inspirée initialement des idées maîtresses de l'ostéopathie, la fasciathérapie MDB s'en démarque pourtant clairement dans ses concepts fondamentaux :

- Mouvement interne à la place du MRP (Il existe une certaine pulsation rythmique de l'organisme que les ostéopathes appellent le « Mouvement Respiratoire Primaire »),
- Biomécanique sensorielle : modèle de correction différent de l'ostéopathie, et aspect sensoriel du traitement (impact sur l'implication du patient).

La fasciathérapie MDB n'est aujourd'hui **plus seulement une thérapie manuelle**, respectueuse de la personne et profondément efficace sur le plan somatique, mais aussi **une méthode qui s'est enrichie** d'une approche gestuelle basée sur le mouvement lent et d'une dimension pédagogique, préventive et éducative.

La fasciathérapie MDB propose donc une **méthode globale** :

- Par son action sur la globalité du corps par l'intermédiaire des fascias,
- Par son abord de la personne dans sa globalité somato-psychique,
- Par l'éventail de ses champs d'action et des outils utilisés (toucher, mouvement, éducation, pédagogie).

LCDV : Les kinésithérapeutes sont-ils les seuls à pratiquer la fasciathérapie ?

La fasciathérapie MDB constitue effectivement une **spécialisation réservée aux kinésithérapeutes** diplômés d'Etat.

LCDV : Comment trouver un fasciathérapeute ?

Les coordonnées des praticiens formés à la méthode en France sont disponibles sur le site de l'Association Nationale des Kinésithérapeutes Fasciathérapeutes, www.ankf.fr, rubrique « annuaire », ainsi que sur le site www.fasciatherapie-patient.com.

LCDV : Comme pour toute thérapie, bon nombre de personnes appréhendent le "premier rendez-vous" : « Comment commencer ? Comment savoir "par où débiter" » ?

Le premier rendez-vous commence dans mon cabinet par un **entretien informel** permettant d'entrer en relation et d'apprendre à se connaître.

En règle générale, c'est moi qui vais lancer et guider la conversation, avec des questions comme :

- « Comment êtes-vous arrivée à mon cabinet ? »
- « Connaissez-vous la fasciathérapie ? Avez-vous déjà pratiqué cette méthode auparavant ? »
- « Quelles sont vos attentes ? »

Il vous revient de choisir ce qu'il vous paraît important de partager avec moi à ce stade concernant votre parcours.

Cette première séance se poursuit par un **travail sur la table de soin**. J'effectue des pressions lentes, respectueuses du mouvement interne ressenti dans vos tissus, sur différentes parties de votre corps. L'abord est global et il n'y a généralement pas de travail par voie interne à ce stade.

Cette séance permet d'établir un **premier contact** par le toucher et de réaliser une **évaluation** des zones de crispation des fascias et de votre potentiel d'auto-régulation.

LCDV : Comment se passe globalement une fasciathérapie ? Comment se déroulent les premières séances ? Comment mettez-vous en place le travail ?

Comme nous venons de le décrire, le traitement débute par un **travail manuel** qui concerne l'ensemble du corps (thorax, colonne, bassin, membres inférieurs, membres supérieurs, crâne, viscères). Les manœuvres réalisées permettent, à travers l'évaluation du mouvement interne et de la réaction au point d'appui, d'établir un **bilan** de votre état de fatigue et de stress, des zones de crispation et d'immobilité, et de démarrer le traitement.

Les **objectifs** à ce stade consistent à relancer les rythmes du corps, à équilibrer les grands systèmes (neuro-hormonal, vasculaire, tonique) et à solliciter la force d'auto-régulation de la personne. Ce toucher de relation conduit également à instaurer une confiance réciproque, base de la relation thérapeutique.

Je consacre à cette étape fondamentale la première, voire les premières séances, en fonction de vos besoins.

Le travail manuel devient par la suite **plus localisé**, toujours en fonction de vos besoins, ciblé sur les régions maintenues en crispation, comme le bassin et le périnée. L'abord est toujours externe en première intention, et je propose un abord par voie interne quand il s'avère nécessaire et utile.

Le toucher manuel constitue également la voie initiale d'éducation thérapeutique, à travers **l'éveil de la perception de soi et de son intériorité**.

Le traitement se poursuit par un **travail sur la motricité** en lien avec la perception sensorielle interne, notamment en ce qui concerne le périnée, et par une rééducation en mouvement lent, assis et/ou debout. Je propose à la personne quelques mouvements simples et personnalisés, qu'elle va pouvoir pratiquer immédiatement à la maison, pour se soulager, prolonger et entretenir les effets obtenus pendant la séance.

"La fasciathérapie MDB vous emmène à la rencontre de vous-même à travers le rapport nouveau au corps qu'elle vous propose de découvrir. "

LCDV : Combien de temps dure une séance ?

Mes consultations sont programmées pour une durée **d'une heure**.

LCDV : À quel rythme ont lieu les séances ?

La fréquence des séances dépend de la personne que je reçois et des objectifs que nous nous fixons. En moyenne, nous démarrons au rythme **d'une séance par semaine, puis nous espaçons les soins**.

LCDV : Combien de temps dure en général une thérapie ?

La durée globale du traitement est encore une fois **variable** d'une personne à une autre, **en fonction notamment de la demande initiale et des projets qui se déploient au cours du traitement**.

Dans tous les cas, le contrat initial est actualisé toutes les 3 à 5 séances, pour s'adapter aux résultats et à votre demande.

LCDV : Comment peut-on savoir si c'est le bon thérapeute, ou le bon moment ? Comment savoir si la thérapie "fonctionne" ?

Les 3 à 5 premières séances servent d'**évaluation** quant à la pertinence de la thérapie, et du thérapeute, pour la personne, à ce moment donné de sa vie.

Je dirais que le premier critère à prendre en compte est celui de **la confiance**. Une relation de confiance s'instaure-t-elle, ou non, entre la patiente et le thérapeute ?

En second lieu, il est important de noter l'existence, ou l'absence, de **changements** pour la personne. Ces changements peuvent concerner tous les aspects de votre vie, et pas toujours le symptôme initial dans un premier temps. Par exemple dans le cas de la douleur, celle-ci va rarement disparaître dès le départ, mais l'intensité, la fréquence, la durée des crises va évoluer. Le rapport à la douleur peut changer, ce qui apporte un gain considérable en termes de qualité de vie et de bien-être. Par ailleurs, le sommeil, l'appétit, la confiance, le schéma corporel sont autant de domaines qui peuvent être source d'amélioration, avant même que la douleur n'évolue.

Si ces deux critères sont réunis, je pense que vous pouvez considérer que la thérapie fonctionne.

LCDV : Quelles conditions doivent être remplies pour favoriser la réussite d'une fasciathérapie ?

Il me semble qu'il faut avant toute chose faire preuve d'**intérêt** et de **curiosité** pour le changement, la nouveauté, et pour soi-même. Car la fasciathérapie MDB vous emmène à la rencontre de vous-même à travers le rapport nouveau au corps qu'elle vous propose de découvrir.

Comme je l'ai mentionné ci-dessus, j'insiste particulièrement sur la nécessaire **confiance réciproque** qui doit s'installer entre le thérapeute et le patient ou la patiente.

Enfin, il me paraît important d'établir dès la première séance **un contrat clair, et évolutif**, quant à vos attentes et aux objectifs recherchés. Ce contrat sera renouvelé régulièrement (toutes les 3, 5 ou 10 séances) pour s'adapter à l'évolution de la situation et de votre demande.

LCDV : Quelle relation s'installe entre la personne qui consulte et le thérapeute ?

Le toucher spécifique proposé par la fasciathérapie MDB invite à une relation de confiance et de réciprocité, en soi profondément thérapeutique et rassurant.

Au-delà de **l'écoute des mots**, partie intégrante de la méthode via l'entretien verbal à médiation corporelle, **l'écoute silencieuse** et respectueuse des tissus et de la demande du corps participe à instaurer ce climat de confiance propre à la relation.

Ainsi naît un réel partenariat entre le thérapeute et son patient ou sa patiente, qui me semble une base saine pour construire une relation thérapeutique.

LCDV : Comment "s'arrête" une fasciathérapie ? Qui le décide ? Y a-t-il un "bon moment" pour cela, et si oui, lequel est-il ?

Cette question me permet de rebondir sur la notion de projet de soin mentionnée précédemment. Le traitement prend fin d'un **commun accord**, à l'initiative du patient ou de la patiente et/ou du thérapeute, quand les objectifs fixés dans le contrat sont atteints.

Soit la demande de la personne a trouvé une réponse adéquate, soit ce n'est pas le cas, et, le traitement n'apportant plus d'évolution, il est préférable de l'interrompre.

LA FASCIATHERAPIE EN LIEN AVEC LES TROUBLES SEXUELS FEMININS

LCDV : Dans quelle mesure, selon vous, la fasciathérapie peut-elle aider une femme souffrant d'un trouble sexuel ?

La fasciathérapie MDB est une méthode qui a prouvé son efficacité dans **l'accompagnement du vécu de la douleur** aiguë et chronique, ainsi que dans la régulation des effets généraux du **stress**, deux composantes majeures des troubles sexuels.

La qualité du toucher et de la relation, et l'approche globale proposés par cette méthode me paraissent particulièrement indiqués dans le traitement de ces troubles.

LCDV : Utilisez-vous les mêmes techniques quel que soit le trouble (vaginisme, vestibulodynie,...) ?

Quel que soit le trouble présenté par la personne, **les techniques manuelles sont les mêmes, ce qui varie étant l'objectif poursuivi à travers la technique.**

Un grand nombre d'éléments sont communs aux différents troubles sexuels : toucher respectueux, écoute de la demande du corps, équilibre des grands systèmes, régulation des effets locaux et généraux du stress, harmonisation de l'axe crânio-sacré, libération des plans de glissements du fascia axial profond (viscères, diaphragme, périnée)...

Dans le cas du **vaginisme**, l'effet du soin sur la régulation du tonus, de la trophicité tissulaire, ainsi que le rapport au corps qui est instauré, permettent d'agir efficacement sur la barrière musculaire.

Dans le cas de la **vestibulodynie**, l'effet régulateur du toucher sur la circulation locale et générale a une action bienfaisante sur les douleurs spécifiques à ce trouble.

LCDV : Que peut espérer une femme souffrant de vaginisme ou dyspareunie en entamant cette thérapie ? Une guérison ? Une amélioration ? Un bien-être ?

Je reviens encore une fois sur l'importance d'établir un **projet de soin pertinent, réaliste et évolutif.**

Il est important de rappeler que l'amélioration ne vient bien souvent que par étapes successives, avec des périodes de stagnation, voire de régression, inévitables.

Je ne pense pas qu'il soit ni réaliste ni pertinent d'établir la guérison comme un objectif. Comme je l'ai décrit plus avant, des changements peuvent apparaître dans de nombreux domaines avant que le symptôme initial n'évolue, apportant par ailleurs confort, bien-être, assurance, confiance, motivation.

Il me paraît plus honnête de viser **l'amélioration**, en termes variés tels que : qualité de vie, altération du vécu de la douleur, adaptabilité au stress, évolution des différents paramètres de la douleur, de l'hypertonie musculaire...

Si au terme de ces évolutions la guérison se profile, le changement d'état aura été complet et tant mieux !



LA FASCIATHERAPIE EN LIEN AVEC LA SEXUALITE ET LE MIEUX-ETRE

LCDV : En quoi la fasciathérapie peut-elle aider des femmes qui ont un jour souffert de vaginisme/dyspareunie ? Cette méthode peut-elle contribuer à un bien-être général ? A une sexualité plus épanouie ?

Comme je l'ai évoqué dans une réponse précédente, ces troubles sexuels s'inscrivent en général dans un **contexte global de sur-sollicitation liée au stress**, responsable de symptômes généralisés tels que : hypertonie musculaire, tensions, douleurs, troubles du sommeil, fatigue, troubles digestifs, troubles urinaires...

La fasciathérapie MDB agit efficacement pour réguler ces troubles variés, et ainsi apporter un **bien-être général**. De plus, **le rapport à l'intériorité, à soi, au corps, aux autres** que la personne peut s'approprier à travers ce travail forme la base d'une sexualité plus épanouie.

LCDV : La fasciathérapie peut-elle aider à combattre des maux de dos ou de ventre ? De la colopathie ? Des troubles du comportement alimentaire ? Des troubles du sommeil ?

Ces divers troubles associés aux troubles de la sexualité (sommeil, appétit, troubles du comportement alimentaire, douleurs diverses - dos, ventre, maux de tête, migraine - dépression) sont susceptibles de répondre favorablement au traitement en fasciathérapie MDB.

LCDV : Pour quelles raisons les femmes (et les hommes ?) consultent-ils le plus souvent un fasciathérapeute ?

La fasciathérapie s'adresse en effet aux hommes autant qu'aux femmes. Les indications les plus courantes en sont les **douleurs aiguës et chroniques**, ainsi que **les effets du stress**.

Cette méthode permet de **diminuer tout type de douleur, locale ou générale, aiguë ou chronique** : cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, lumbago, sciatique, névralgie pudendale, sacralgie, coccygodynie, céphalées, colite, troubles neurovégétatifs, migraine, fibromyalgie... Elle a également une action importante sur les troubles du sommeil, la fatigue et l'anxiété.

La fasciathérapie est donc fréquemment indiquée dans de multiples domaines d'intervention : douleurs aiguës ou chroniques, troubles musculaires, scoliose, traitement du nouveau-né et de l'enfant, suivi de la femme enceinte et rééducation après accouchement, accompagnement du stress, accompagnement post traumatique, soin de support...

Plus qu'une détente ou un soulagement, la fasciathérapie permet avant tout de **retrouver l'indispensable sensation d'être bien dans son corps, dans un corps bien à soi**.



Extraits d'une nouvelle érotique lue sur www.secondsexe.com

« C'était la première fois que je vivais un tel enfièvrement dans un taxi. Ses mains étaient partout sur mon corps, et mes jambes étaient partout autour de lui. Le cuir des sièges grinçait et je captais de temps en temps le regard du conducteur dans son rétroviseur... »

« J'aurais embrassé son grain de beauté, retracé avec ma langue les dessins de ses veines saillantes et atteint son gland déjà humide avec mes lèvres. Le plaisir que j'aurais eu à le sucer aurait été presque égal à celui qu'il me donnait avec ses doigts... »

Benjamin et Mister B. Magdalena Calderon

Lu sur le web

www.secondsexe.com, un site élégant dédié au plaisir féminin

L'absence de libido, la difficulté à assumer ses désirs sexuels, sa jouissance, sont des questions qui sont fréquemment évoquées par les personnes qui contactent l'association.

S'il est vrai que souffrir de dyspareunie ou de vaginisme met naturellement à mal la capacité à jouir sans complexe, il s'agit finalement d'une problématique récurrente pour nombre de femmes, même guéries, même n'ayant jamais été confrontées à ces douleurs.

C'est pour cela qu'est né en 2007 le site Internet « secondsexe.com ». Sa créatrice, Sophie Bramly, s'est donné pour mission de déculpabiliser les femmes face à leur sexualité, et de réveiller leur libido, en stimulant leur désir.



Le désir, ça se cultive. Il est rare qu'il revienne comme ça du jour au lendemain grâce à un déblocage quelconque. Autrement dit, plus on accorde de temps à son désir, plus celui-ci augmentera.

Secondsexe.com est donc un site Internet portail permettant de réunir toutes sortes d'informations, de questions (et réponses !), d'objets, d'actualités, liés aux différents aspects de la sexualité des femmes.

Largement ouvert aux contributions des lecteurs (et pas seulement lectrices, car les hommes sont bien entendu invités à visiter ce site pour mieux comprendre la sexualité féminine), ce site présente à la fois :

- des articles de fond, liés à l'actualité ou non, traitant du plaisir féminin,
- des zooms sur certaines actualités culturelles liées à la sexualité féminine,
- une rubrique « conseils du Dr O », dans laquelle il est possible de poser des questions à un gynécologue,
- et un recueil de nouvelles « orgasmiques », pour certaines écrites par des internautes.



Conférence

Le processus du Phoenix

Nous avons assisté à une conférence de Marie-Lise Labonté intitulée « **Le processus du Phoenix** ». Cette conférence fait suite à la parution de son dernier livre, *Le point de rupture, comment les chocs d'une vie nous guident vers l'essentiel*.

Marie Lise Labonté est psychothérapeute, auteure et formatrice. Elle est détentrice d'une maîtrise en orthophonie et en audiologie de l'Université de Montréal. Atteinte d'une maladie dite incurable, elle entreprend un travail psychocorporel sur elle-même et découvre une voie vers la guérison. Elle élabore une méthode qu'elle pratique depuis vingt-cinq ans.

Marie-Lise Labonté commence par rappeler l'histoire mythologique du Phoenix. Cet oiseau pouvait vivre de façon éternelle : il brûlait et renaissait de ses cendres. D'après la conférencière, nous pouvons nous aussi vivre plusieurs fois dans notre vie ce processus du Phoenix : il s'agit d'un processus de mort et de renaissance d'une profondeur différente, **choisir un jour de s'ouvrir, de lâcher prise**, de vivre des petites morts et des petites renaissances en passant par des crises.

En effet, au cours de notre vie nous rencontrons tous des événements qui nous blessent, qui nous choquent. Nous avons alors une **réaction de survie : se fermer, se protéger pour se défendre de la souffrance**. Marie-Lise Labonté propose non pas de fuir la crise mais au contraire de l'accueillir pour s'approcher d'une existence plus profonde et plus authentique.

"Ce lâcher-prise peut entraîner plusieurs petites morts (profession, maison, habitudes,...) mais permet une renaissance plus profonde."

La crise que nous connaissons est un feu en nous : elle brise nos repères, fait éclater notre structure, remet en cause nos certitudes et provoque en nous un sentiment de perte. Ce sentiment peut nous entraîner dans un cercle où se côtoient les sentiments de colère, d'impuissance, etc. Ce feu qui est en nous est alors destructeur.

Marie-Lise Labonté incite au contraire à rendre ce feu libérateur. D'après elle, il faut accueillir les crises comme des invitations à changer quelque chose en nous. Mais l'homme est têtu et l'idée de changer le terrifie car elle entraîne des inconforts, des risques ; **le changement nécessite alors un déclic**.

Quand arrive ce déclic ? Lorsqu'on arrive au summum de l'irritation. Par exemple, l'idée de ne pas pouvoir vivre une sexualité à 21 ans à cause d'une maladie entraîne une révolte. Il faut alors se donner la permission de lâcher ce qui nous maintient dans ce feu destructeur. Ce lâcher-prise peut entraîner plusieurs petites morts (profession, maison, habitudes,...) mais permet une renaissance plus profonde. Il faut donc permettre et accompagner la mort d'une partie de nous tout en restant vivant. Le feu en moi devient alors constructeur, libérateur.

Enfin, Marie-Lise Labonté insiste : ce processus du Phoenix doit se vivre **en conscience**. Il ne faut pas chercher à donner la mort à certaines parties de soi, il faut accompagner cette mort lorsqu'on se sent prêt.

Comment reconnaître que l'on est prêt ? Lorsqu'on sent en nous, non pas une envie de changer (ce qui peut être dangereux), mais un élan de vie : « la vie en moi dit oui ». Le changement doit donc se faire en conscience, et sans violence. Il faut accompagner la partie de moi qui a envie de mourir, permettre ce changement pour pouvoir revivre de manière plus profonde.



VIE DE L'ASSO

Assemblée Générale 2011

Place à la réalité des actions et des rencontres !



Il y a quelques mois maintenant, le 24 septembre 2011, l'association les Clés de Vénus a organisé sa **deuxième assemblée générale**.

A cette occasion, les adhérents présents (plus nombreux que l'an dernier !) ont pu rencontrer l'équipe d'administration, recevoir des explications sur le rapport annuel, poser des questions, commenter, proposer, échanger, voter.

Les grands points à l'ordre du jour étaient les modifications statutaires (dus notamment à la création du RDCP), les actions menées lors de l'exercice précédent et les projets à venir, le budget 2010-2011 et le budget prévisionnel.

A l'issue de cette assemblée, l'équipe administrative avait organisé un **goûter convivial**, ouvert à tous les sympathisants de l'association. Nous avons notamment pu y rencontrer la présidente d'une association partenaire dont nous vous avons parlé lors du bulletin précédent : l'association "syndrome de Rokitsky - MRKH".

Autour de quelques gâteaux et confiseries, les personnes présentes (adhérentes – seules ou en couple, professionnelle de la santé, représentantes d'associations) ont pu échanger leurs ressentis, leurs expériences, leurs conseils. Ce goûter fut, d'après les retours, un vrai moment agréable et convivial.

L'équipe a également tenu son **conseil d'administration**. Toutes les actions en cours et les projets à venir ont été passés en revue. Points forts, points faibles, état des lieux, désignation des personnes responsables, échéances, actions urgentes, professionnels à contacter : tout a été acté et planifié.

Un exposé détaillé de ce travail n'est pas possible ici. En revanche, vous avez reçu il y a quelques semaines un résumé des dates à ne pas manquer et des nouveautés.

Ce mois de **janvier 2012** sera important pour l'association. Pourquoi ?

- ➔ Lancement de l'action de **parrainage**, qui consiste à tisser entre une filleule et une marraine une relation privilégiée basée sur la confiance, le suivi individuel et personnalisé ;
- ➔ Distribution des **brochures explicatives** (A4, pliées en 3 volets), imprimées durant le mois de décembre ;
- ➔ Premier groupe de parole, animé par une psychologue à Paris et organisé par le RDCP (à destination des adhérents des associations membres du réseau).

Lancement de l'action Parrainage en janvier 2012

L'association "Les Clés de Vénus" met en place pour les adhérents, un système de parrainage entre une marraine (une personne guérie) et une filleule (une personne non guérie).

Le parrainage consiste à tisser, dans une démarche de volontariat, une relation privilégiée basée sur la confiance, le suivi individuel et personnalisé. Il apporte à la filleule une présence, un accompagnement sur le chemin de la guérison et à la marraine, le plaisir de se sentir utile dans la réussite de la filleule.

Le parrainage est donc fondé sur quelques critères essentiels tels que le bénévolat, l'entraide, l'échange mutuel, l'accompagnement et le respect.

"Le parrainage apporte à la filleule une présence, un accompagnement sur le chemin de la guérison et à la marraine, le plaisir de se sentir utile dans la réussite de la filleule. "

Un mail sera prochainement adressé à chaque adhérent pour expliquer le concept du parrainage.

Concomitamment, toute personne intéressée (c'est-à-dire désireuse d'être marraine ou filleule) peut compléter un **questionnaire en ligne** sur notre site Internet. Ce questionnaire est mis en place afin de regrouper quelques informations nécessaires et utiles pour la mise en relation de la marraine et de la filleule. Il a pour but final de rapprocher la marraine et la filleule en fonction des souhaits de chacune. Les données réunies ne sont traitées que pour la mise en place de cette action et ne seront en aucun cas communiquées à des tiers. Votre anonymat est ainsi entièrement préservé.

La lecture de notre site Internet vous permettra de découvrir les détails de ce parrainage, et toute personne intéressée par la démarche, (que ce soit en tant que marraine ou filleule) peut également contacter l'association pour obtenir davantage d'informations.

www.lesclesdevenus.org/actions



Des professionnels de la santé à votre écoute sur le forum de l'association

L'association, ses permanences téléphoniques, ainsi que les différents forums d'entraide, sont de véritables lieux d'échanges et de soutien. Ils permettent aux femmes souffrant de douleurs sexuelles de sortir de l'isolement et de pouvoir discuter avec des personnes qui souffrent des mêmes maux qu'elles.

Mais souvent, il est des questions auxquelles seul un professionnel de la santé peut répondre.

C'est pourquoi l'association a mis en place des sessions entre ses adhérents et différents intervenants professionnels, tous sensibilisés à la question de la douleur sexuelle. Celles-ci se déroulent sur le forum de l'association :

<http://lesclesdevenus.org/forum/index.php>

Nous avons l'intention de mettre en place une session par mois, d'une durée de 2 heures. Un véritable échange peut se mettre en place avec l'intervenant au cours de cette session. Sachez cependant que si vous n'êtes pas libre aux horaires indiqués, vous avez la possibilité de poser vos questions à l'avance, à l'heure qui vous convient.

A l'issue de la session, les échanges sont consultables par les adhérents sans limite de temps dans la section « Archives » de notre forum.

Trois sessions ont été mises en place en 2011 :

- le 27 mai, avec Isabelle ALET, psychologue et sexologue,
- le 21 juin, avec Ronan MOAL, kinésithérapeute et sexologue,
- le 16 novembre, avec Aurélie CAPOBIANCO, psychologue clinicienne et psychothérapeute.

Nous souhaiterions faire intervenir au mois de janvier une sage-femme, afin d'aborder notamment sa technique de rééducation périnéale. Si vous connaissez des professionnels qui seraient prêts à intervenir, n'hésitez pas à nous transmettre leurs coordonnées.

Ces sessions sont de véritables succès ! Les adhérents y participent régulièrement, en tout anonymat. De nombreux lecteurs profitent également de ces échanges.

Voici quelques exemples de questions posées lors de ces interventions :

« En cas de vaginisme, je voulais avoir votre avis sur l'intérêt de suivre une rééducation périnéale au lieu de faire des exercices avec des dilateurs vaginaux chez moi. Qu'est-ce qu'une rééducation chez un kinésithérapeute va m'apporter de plus ? »

Réponse de Ronan MOAL : « Si le kinésithérapeute est spécialisé dans ce genre de problème, il va aider la patiente en lui apportant un "encadrement" : informations, relaxation, avis d'un tiers qui peut dire si le périnée est contracté ou relâché, là où beaucoup de patientes ne le sentent pas, etc. Il y a aussi un facteur psychologique : mise en confiance, validation des progrès, le fait pour la femme "d'accepter" la présence d'un tiers (même si ce sont des doigts et dans un contexte médical). J'ai tendance à considérer que les dilateurs utilisés seuls constituent une technique un peu agressive. Apprendre à se relâcher facilite grandement la possibilité d'introduction et surtout est très utile pour le passage à la pénétration du sexe de l'homme, qui sera probablement un moment anxiogène. Les exercices effectués en amont sont souvent utiles à ce moment-là. »



« Pensez-vous qu'il faille absolument trouver les causes d'un vaginisme afin de guérir d'un tel trouble ? Est-il seulement possible d'en découvrir les véritables causes ? Peut-on engager une thérapie en disant vouloir se concentrer uniquement sur "comment en venir à bout", en laissant "le passé dans le passé" (se concentrer uniquement sur le futur et non le passé) ? »

Réponse d'Aurélien CAPOBIANCO : « C'est difficile de faire l'impasse sur le passé pour avancer dans le cadre d'une psychothérapie car le passé nous fait sujet d'aujourd'hui et de demain. En psychothérapie, on ouvre les tiroirs du passé et on essaye de faire le tri de ces tiroirs si je peux me permettre cette image. Quand le tiroir est mieux rangé, on peut le refermer tout doucement et il ne nous embête plus.

Je ne sais pas si on trouve les causes du vaginisme en psychothérapie. Disons plutôt que la patiente va explorer ce symptôme, en découvrir le sens et le message surtout. Elle va essayer de savoir pourquoi elle souffre de cela et pas d'autre chose... »

Ces sessions sont une opportunité de pouvoir enfin avoir des réponses à toutes vos questions : n'hésitez pas, et rejoignez-nous lors de la prochaine session !

Nous profitons de ce bulletin pour remercier encore une fois les professionnels qui nous consacrent bénévolement un peu de leur temps.



Permanences téléphoniques : un véritable besoin d'écoute

Depuis mai 2010, l'association a mis en place une permanence téléphonique hebdomadaire de deux heures pendant laquelle une bénévole est à l'écoute des femmes souffrant de dyspareunies ou de vaginisme et de leurs proches.

Quiconque est concerné directement ou indirectement par ces difficultés sexuelles peut donc appeler et poser des questions d'ordre pratique, demander des coordonnées de professionnels mais aussi trouver une écoute compréhensive, du réconfort et du soutien.

Cette permanence est un franc succès : une centaine de femmes ont déjà appelé mais aussi quelques compagnons et les retours sont très positifs. Il s'agit de femmes de 18 à 60 ans aux problématiques et aux demandes variées : des demandes de coordonnées de professionnels afin d'obtenir un diagnostic, un besoin d'être conseillée pour effectuer les exercices, ou tout simplement un besoin d'écoute.

Mais même lorsqu'elles appellent pour des conseils pratiques, elles sont heureuses de trouver aussi un espace de parole libre et une écoute sans jugement par quelqu'un qui connaît et comprend leurs maux.

La bénévole qui assure cette permanence a connu le vaginisme et la vestibulodynie. Il ne s'agit pas d'une professionnelle de la santé mais elle répond à cette permanence en tant que « patient expert ». De par son expérience, elle est donc en mesure de comprendre ce que peuvent ressentir ces femmes, de les aiguiller et de les encourager dans leur parcours de soin.

Pour certaines femmes c'est la première fois qu'elles parlent de leur souffrance à un tiers et font ainsi un premier pas dans le parcours de guérison. Pour d'autres, être enfin écoutées et prises au sérieux est un soulagement après des années de démarches pas toujours fructueuses.

Pour leurs compagnons, qui éprouvent souvent des difficultés à trouver leur place dans le parcours de soin de leur partenaire, c'est l'occasion d'avoir un espace et un moment de parole qui leur est réservé.

Les mots échangés lors de ces entretiens téléphoniques permettent de donner espoir à ces femmes ainsi qu'à leurs proches qui la plupart du temps pensent que la guérison est impossible et insufflent ainsi un nouvel élan dans leur processus de guérison.

Informations pratiques

Les horaires de notre permanence sont disponibles sur notre [page facebook](#) (accessible même sans compte facebook)

Elle est ouverte à tous. Néanmoins si vous êtes adhérente et que vous n'êtes pas disponible pendant les heures de permanence, vous pouvez convenir d'un rendez-vous avec Justine via le mail de l'association (lesclesdevenus@gmail.com) ou par téléphone au 09 53 57 60 62. Si elle est absente laissez-lui un message, elle vous rappellera.



**Toute l'équipe vous adresse ses
meilleurs vœux pour 2012 !**

