

UNIVERSITE LOUIS PASTEUR
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE 2004

MEMOIRE

**Présenté pour LE DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE
D'ACUPUNCTURE**

*Par le Docteur
Laure-Diane CHAUVIN de VENDÔMOIS
épouse SUBTIL*

Née le 17/04/1976, à Evreux.

====oO§Oo====

LES DYSPAREUNIES :
ECLAIRAGE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE
PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE HOSPITALIERE
ETUDE DE TROIS CAS CLINIQUE.

====oO§Oo====

Sous la responsabilité de: Monsieur le Docteur Christian REMPP,
Coordonnateur de l'enseignement.

Directeur de l'enseignement : Professeur J. KOPFERSCHMITT



Calligraphie

« Après »
Fragment d'un rouleau de soie peinte
Époque Ming

Sommaire

Introduction	4
<u>Chapitre 1 Les dyspareunies : éclairage de la M.T.C.</u>	6
1 Définition et rappel des étiologies en Médecine Occidentale :	6
2 L'acte sexuel selon la M.TC :	7
a) Symbolisme de l'acte sexuel :	7
b) Chemin transcendantal vers l'accomplissement.....	8
c) Physiologie de l'acte sexuel selon la M.TC.....	8
3 Les différentes Energies, Méridiens et Fonctions concernés par la sexualité :	9
1 Les Energies ou Souffles héréditaires :	10
a) Yuan qi ou « Energie Originelle et Principielle »	10
b) Zong qi ou « Energie Ancestrale » :	10
c) Jing Qi. ou « Energie Essentielle ou Séminal » ;	11
2. Reins, Ming Men et l'enracinement dans le « champ de cinabre inférieur »	10
3. Les méridiens curieux ou extraordinaires	14
4. Les énergies Qi/Xue	17
4 Déséquilibres énergétiques rencontrés dans notre étude clinique.	20
A) Stagnation dans le Réchauffeur Inférieur.	20
B) Troubles des sentiments.....	21
<u>Chapitre 2. Prise en charge pluridisciplinaire de la dyspareunie ; intégration de l'acupuncture.</u>	23
1) Une équipe pluridisciplinaire	22
2) Méthode d'évaluation	22
3) Quand? et Comment ?	23
4) Objectifs	23
5) Intégration de l'acupuncture dans la prise en charge pluridisciplinaire	24
<u>Chapitre 3 Cas cliniques</u>	
A) Pathologie de l'axe shao yang	26
B) Vide de Rein	32
C) Pathologie du Daimai	40
Conclusion	46

Introduction

La douleur au cours ou au décours de la relation sexuelle représenterait 19% des motifs de consultation pour douleur pelvienne chronique¹. La médecine occidentale se heurte souvent au caractère chronique de la dyspareunie, sans pouvoir toujours apporter un soulagement durable aux patientes. Quel éclairage la médecine traditionnelle chinoise peut apporter à cette dysfonction sexuelle ? Comment s'intègre-t-elle dans une prise en charge hospitalière, au sein d'une équipe pluridisciplinaire ? A travers trois cas clinique, nous verrons comment la sémiologie chinoise participe au diagnostic et au traitement et comment enfin cette médecine traditionnelle chinoise lève le clivage occidental de l'organique ou du psychique, en réintégrant la sexualité dans une globalité. En effet, le rapprochement sexuel est perçu comme à l'image de celui du Ciel et de la Terre : « *le mariage humain est fondamentalement le même que le mariage cosmique* ». Ainsi la sexualité « *participe à la création spirituelle de l'homme, elle fait partie de son chemin transcendantal* »².

---==oO§Oo==---

¹ Graziottin A. Dyspareunia : what should we look for, In Graziottin A. (Ed) Menopause and sexuality, Menopause Rewview.vol IV, 4, 33-42,dec.1999

² Kespi JM, *L'homme et ses symboles*, Albin Michel, 2002

Chapitre 2 Les dyspareunies : éclairage de la M.T.C.

1. Définition et rappel des étiologies en Médecine Occidentale :

La conférence sur les dysfonctions sexuelles³ définit la dyspareunie ainsi : « douleur génitale persistante et récurrente, associée aux rapports sexuels ». Selon son lien au temps elle peut être primaire, (si elle existe depuis le début de la vie sexuelle) ou secondaire (si elle est apparue dans un deuxième temps). Selon le contexte, la dyspareunie peut-être permanente, à chaque rapport sexuel ou intermittente, si elle dépend du contexte ou du partenaire Elle est enfin décrite selon ses étiologies : organiques, psychogéniques, mixtes ou inconnues. Pourtant, l'équipe du département de psychiatrie et de gynécologie- obstétrique de Vancouver propose une nouvelle définition des dysfonctions sexuelles féminines qui les sépare en troubles « génitaux » et en troubles dits « psychogéniques ». Ces derniers regroupent les névroses, les états-limites et les psychoses, mais aussi les traumatismes et violences ainsi que les pathologies liées à la relation de couple. Cette équipe de Vancouver insiste sur l'importance de toujours décrire les symptômes sexuels selon le contexte (personnel, familial, conjugal) de la patiente et selon son degré de détresse. Dans une même perspective, Graziottin,⁴ en Italie, suggère que l'approche clinique devrait essayer de diagnostiquer non seulement les étiologies biologiques et organiques, mais aussi les causes « psychosexuelles » et celles qui dépendent du contexte. On constate déjà que ,dans la vision occidentale, le rapport sexuel ne se limite pas à « la bonne congruence des organes génitaux ». Déjà on pressent que l'union sexuelle d'un homme et d'une femme relève, au-delà de l'aspect corporel, d'une réalité plus mystérieuse voire spirituelle. En effet, dans la tradition chinoise, « le mariage humain est fondamentalement le même que le mariage cosmique », comme nous le verrons dans le prochain paragraphe.

³ Basson R, Leiblum S, Brotto L , Graziottin A, Schultz WW .Definition of women's sexual dysfunction reconsidered : advert expansion and revision. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2003 Dec ; 24(4):221-9.

⁴ Graziottin A. Etiology and diagnosis of coital pain. J Endocrinol Invest. 2003 ; 26 (3 suppl) : 115-21.

Pour terminer cette revue non exhaustive de la définition gynécologique de la dyspareunie, nous précisons que les gynécologues distinguent la dyspareunie superficielle ou orificielle, qui apparaît au début de la pénétration, de la dyspareunie profonde, caractérisée par la douleur du fond du vagin ou du cul-de-sac de Douglas.

La définition de la douleur chronique sous-entend que la douleur dure depuis plus de trois mois. Dans le cadre de notre exposé, la dyspareunie est envisagée comme l'expression aiguë et intermittente d'une douleur pelvienne chronique, dans le sens où ce symptôme douloureux, bien que lié au rapport sexuel, dure depuis plus de trois mois.

2. L'acte sexuel selon la M.TC :

a) Symbolisme de l'acte sexuel :

Le rapprochement sexuel est à l'image de celui du ciel et de la terre : « *le mariage humain est fondamentalement le même que le mariage cosmique* »⁵ Comme le rappelle J.M KESPI, il nécessite une symbiose avec « *la rythmique universelle* »⁵. En effet, le rapport sexuel est porteur d'une symbolique forte. Il permet de « fusionner à l'autre ». « La sexualité ayant, fondamentalement pour vocation de permettre la fusion entre deux êtres qui peuvent ainsi, un instant, vivre l'unité. La sexualité est mystique(...), recherche d'androgynie. Elle est recherche d'un état primordial. Elle n'est pas l'union d'un homme et d'une femme, mais *de l'homme et de la femme* à travers eux (...) elle participe à la création spirituelle de l'homme, elle fait partie de son chemin transcendantal ».

L'appareil génital a pour charge d'assurer la survie de l'espèce par la procréation et de permettre la fusion de deux êtres par la sexualité. Sa situation anatomique, dans le tronc, qui est « mise en mouvement de la vie » répond au Ming Men, où résonnent l'eau et le feu du ciel antérieur (non manifesté), Cet appareil génital, situé dans la région « entre , en avant et en-dessous des reins » où

⁵ Jean-Marc KESPI, Acupuncture, Ed la Tisserande, 115-218-225-226-230

est concentrée l'énergie Yuan qui nous relie au projet du principe, est donc placé en avant de l'os « sacré » et au-dessus du périnée (péri-naos ; autour du temple).

La fonction spirituelle de ce bassin est évoquée clairement à travers l'appellation chinoise « champ de cinabre ».

b) Chemin transcendantal vers l'accomplissement

Que signifie champ de Cinabre, Tan Dian ?

Étymologiquement, Kespi nous rappelle que « Tan » ou cinabre veut dire vermillon, en désignant la couleur rouge du minéral, dans le creuset ou le fourneau des alchimistes qui avaient pour but de le transformer ».

« Tian » veut dire « champ, terre, terre cultivée ». Le but du cinabre, est *Hua*, c'est à dire la « transformation » étymologiquement, « l'homme culbuté sens dessus-dessous » (WIEGER), et donc, « mort à un état pour renaître dans un autre », ce qui indique bien que Hua implique une transformation avec retournement, avec conversion, indispensable à toute création spirituelle.

Pour résumer, cette création spirituelle de l'homme s'opère dans les trois champs de cinabre que sont :

- le champ de cinabre supérieur, ou « palais du Ni Houann » est dans la tête. « *Il préside à la fusion au monde* » Son point de commande est situé trois pouces derrière l'espace inter-sourcil, à la hauteur du 13 VB.
- Le champ de cinabre moyen, ou « palais écarlate », est près du cœur, au thorax à trois pouces à l'intérieur de la poitrine. « *il préside à la fusion avec soi-même* » Son point de commande est le 23 Rn.
- Le champ de cinabre inférieur est sous le nombril, à trois pouces au-dessous du nombril. Il préside à la fusion avec l'autre. Son point de commande est le 8 RM/VC.

c) Physiologie de l'acte sexuel selon la M.TC

Selon Kespi, la physiologie de l'acte sexuel est faite de deux phases caractéristiques Yin et Yang.

- La première phase, Yin, est caractérisée par un afflux de sang et de liquides organiques au niveau des organes génitaux externes, qui se manifeste

par une turgescence vulvovaginale avec hypersécrétion chez la femme. Cette mise en mouvement du Yin, donc Shao Yin, est gouvernée par le 12 Rn.

- La deuxième phase , Yang, mène à l'orgasme, qui est ouverture spatiale vers l'extérieur et explosion (mouvement de la terre) ;il résonne donc sur le méridien Tai Yin puisque le Tai Yin répond au mouvement de la terre et à l'ouverture du Yin vers l'extérieur et émerge au 14 Rt.

Comme nous allons le développer plus loin, toute cette physiologie est sous la dépendance :

- Des méridiens curieux (notamment le Ren Mo et le Chong Mo)
- De l'équilibre énergie/sang ;
- Des souffles nourriciers Rong , Wei et Jing.
- De l'équilibre des mouvements Yin et Yang.

3. Les différentes Energies, Méridiens et Fonctions concernés par la sexualité :

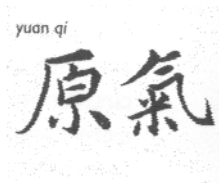
Dans la perceptive chinoise, l'union sexuelle au niveau de la sphère génitale est à l'image de l'union cosmique du Ciel et de la Terre : « le mariage humain est fondamentalement le même que le mariage cosmique » rappelle Van Gulik⁶. « Le mâle et la femelle mêlent leurs essences (les Jings étant envisagés comme les liqueurs sexuelles) et les dix mille êtres se produisent ». La fertilisation du Ciel par la Terre et de la Terre par le Ciel est à l'image de l'union sexuelle. D'ailleurs, les Chinois considèrent que les nuages sont comme « les ovules de la Terre » et la pluie comme le « sperme du Ciel ».L'équilibre sexuel fait partie intégrante de l'ordre naturel du monde. Si cette harmonie fait défaut à l'union sexuelle, les conséquences néfastes se feront ressentir aussi bien sur les deux protagonistes et donc sur le couple, que sur la famille et par extension , sur l'ensemble du groupe social. De même, une activité sexuelle mal conduite peut-être source de maladies. Alors que bien comprise et utilisée à « bon escient », elle peut garder l'individu en bonne santé, et peut même être utilisée à des fins thérapeutiques, notamment dans la recherche de la longévité, selon

⁶ Van Gulik : *La vie sexuelle dans la Chine Ancienne*, Gallimard, Paris, 1971

les principes du Taoïsme. Les énergies au service de l'expression de la sexualité comprennent :

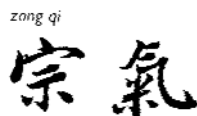
1. Les Energies ou Souffles héréditaires :

a) Yuan qi ou « Energie Originelle et Principielle ».



Un texte chinois moderne la présente « comme étant redevable du Ciel Antérieur mais s'appuyant sur le Ciel Postérieur qui est nourricier et sans arrêt engendre. C'est ce qui fait les transformations du Jing du Ciel Antérieur, c'est pourquoi son nom est Yuan Qi... Yuan Qi prend sa source aux Reins (qui comprennent Ming Men), se cache au champ de cinabre, Mer des Souffles du Bas, empreinte les Chemins des trois Réchauffeurs. Elle établit ses communications tout autour du corps, met en mouvement les cinq Zang et les six Fu, et toute la vie de l'organisme. C'est la source de la force motrice qui fait que le corps de l'homme naît et se transforme ».⁷

b) Zong qi ou « Energie Ancestrale » :



Elle correspondrait au « Qi génétique ». Porkert le traduit en ces termes : « c'est le mouvement physiologique de l'organisme, résultant de la rencontre de l'énergie apportée d'une part, par la respiration (la seule forme d'énergie pour laquelle l'expression occidentale « pneuma » puisse être utilisée), et

⁷ Dubois ; Foie et Poumon dans la M.T.C. Thèse de médecine, Besançon, 1979.

d'autre part par l'alimentation. Zong Qi se manifeste de la manière la plus typique dans le rythme respiratoire »

Dans le Ling Shu il est dit : « Zong Qi s'amasse dans la poitrine, sort par la gorge en traversant le vaisseau du Cœur et fait marcher la respiration ». ⁸

c) Jing Qi. ou « Energie Essentielle ou Séminal »

jing qi
精氣

Cette énergie comprend :

- le Jing inné ou « héréditaire », transmis au moment de la conception. Il est d'ailleurs dit à ce sujet, qu'au moment de la conception : »deux Jing s'empoignent et un être est créé «.
- le Jing acquis ou « cosmogénétique » transmis par la nourriture et la respiration.
- Ces deux énergies sont d'ailleurs nécessaires pour entretenir la force sexuelle d'un individu. D'ailleurs, il ne peut il y avoir de vie et de croissance que si ces deux formes d'Energie Essentielle se rencontrent.
- Ce Jing est stocké au niveau des Reins, fonction également capitale dans l'épanouissement de la sexualité.

2. Reins, Ming Men et l'enracinement dans le « champ de cinabre inférieur »:

shen
腎

Dans le chapitre IV du Su Wen, il est écrit : « *le Jing est le tronc où s'enracine le corps* ». Cette Essence Vitale, dont nous venons de parler, est stockée par les Reins qui « *peuvent recevoir le Jing des cinq Zang et des six Fu* » (Su Wen, Chapitre I).

⁸ Ling shu chapitre 71

On parle souvent des six entrailles parce que le Rein constitue deux « viscères » : à gauche c'est le rein ; à droite c'est MING MEN., ou porte de vie .

L'Eau du Rein est à l'origine du Sang menstruel, mais le Rein est aussi la source du Feu qui joue également un rôle dans la menstruation. Le Feu de la Porte de vie représente le Feu dans le Rein ; il se manifeste dans la zone située entre les deux reins et est en relation étroite avec le Qi originel (Yuan Qi) et la Force Motrice (Dong Qi) qui donnent leur origine aux Vaisseau Directeur et au Vaisseau Pénétrant. Dans les conditions physiologiques, le Feu de la Porte de la Vie réchauffe l'Utérus et équilibre les influences Yin ; il est relié au désir sexuel et rend possible la conception. Dans les conditions pathologiques, le Feu de la porte de la Vie peut être soit insuffisant soit excessif. Quand il est insuffisant, il ne peut réchauffer l'Utérus qui est alors obstrué par le Froid : cet état peut être responsable d'un manque de désir sexuel, de dyspareunie et même de stérilité et de dysménorrhées.

MING MEN est le lieu où réside l'esprit subtil ; Jing-shen chez le garçon, il s'agit de « l'essence cachée », et chez la fille, il est en rapport avec l'utérus. Il est dit dans le Nan Jing 36 que *« les organes sont chacun unique, seul le rein est dédoublé. En effet, le gauche est rein, le droit est MING MEN., c'est la demeure du spirituel et de l'essentiel (Jing Shen), c'est là que se connectent les souffles originels (Yuan Qi). L'homme y thésaurise sa liqueur , ses essences (Jing sperme) ; la femme y connecte sa matricel les organes de la gestation (Bao) »*

Ming	命
Men	門

MING MEN représente donc l'ensemble du Principe Vital (JING) mis en réserve dans les reins et activé par les Forces Organisatrices (SHEN), pour

réaliser le projet ancestral de l'Energie Originelle (YUAN QI) à laquelle il se rattache.

Par l'intermédiaire de MING MEN, les Reins sont donc les dépositaires des Energies YUAN QI et JING QI. Dans le NanJing 36, il est dit que MING MEN est « le logis des esprits et sucs, la prise du Qi originel, l'homme y conservera sa liqueur,(le Jing ou le sperme) la femme y attache sa matrice , c'est à dire les organes de la gestation ». Si MING MEN décroît et s'épuise, alors la vie aussi prend fin... (...)» Le Su Wen rappelle que les Reins constituent « la résidence de l'essence (sperme) » (Chapitre IX) et « qu'il a une fonction dans l'érection et l'habileté à créer » (chapitre VIII)

Ainsi, l'on peut déjà constater que tout trouble dans la capacité de stocker le JING (à la fois le JING acquis, nourriture et respiration, entretenant de manière permanente le JING inné) peut retentir sur la sexualité.

D'autre part, si le capital de l'Energie JING peut se renouveler (par une bonne hygiène de vie notamment),le capital d'Energie YUAN s'épuise au cours de l'existence. C'est pourquoi, MING MEN revêt une grande importance dans le Taoïsme, pour atteindre « l'immortalité ». Notamment par des techniques de « conservation des Souffles », par le contrôle de l'éjaculation ou « l'art d'épargner la semence ».

Dans un commentaire du canon taoïste cité par Isabelle Robinet⁹, on lit : « les Reins et le MING MEN fusionnent et ne font qu'un ... Le MING MEN s'appelle aussi la Mer du Souffle ...Son Souffle monte et se noue dans la Porte pourpre (un pouce au-dessus de l'entre-sourcils) et l'on ne sait pas que le Souffle vient à l'origine du MING MEN

Son idéogramme chinois signifie « porte du mandat, porte de la destinée ».

MING MEN représente le mandat octroyé, à chaque individu, avec son lot de vie.

Le NAN JING dit à son sujet : « MING MEN , c'est les souffles qui se meuvent à l'intérieur des Reins. Il est la source de la vie et le tronc des cinq ZANG et des six FU, la racine des douze JING MAI, porte de l'inspiration et de l'expiration, la source des Trois Réchauffeurs.

Le méridien du Rein ZU SHAO YIN, rencontre le DM au 1 DM (*Chang Qiang*) avant de se diriger vers l'organe rein et donner une branche à la vessie. Il rencontre alors le méridien RM au point 4 RM (*Guan yuan*) et 3 RM (*Zong Ji*)

Abordons maintenant la question des méridiens extraordinaires dans la physiologie de la sexualité.

3. Les méridiens curieux ou extraordinaires, Qijingbamai

« Ils ont pour fonction de diriger les mécanismes de notre création, à la conception, comme à chaque souffle »². Les quatre dont l'origine est au MING MEN, sont concernées par l'activité sexuelle. Ils fonctionnent par couple : Chong Mo/ Dai mai, Ren Mai/Du Mai.

a) CHONG MAI

Chong signifie carrefour, faire irruption, vigoureux, impétueux. A ce carrefour, Yuanqi, le Souffle originel (auquel Chongmai est relié par son point principal 4 V.C, Guanyuan) fait irruption avec impétuosité, en rapport avec la source, l'origine de la vie. Kespi rappelle que « le premier moment d'une création réside dans l'irruption du Qi originel, source de vie, à un carrefour »², Chongmai. »

Le Su Wen (Chapitre 44) dit de lui que c'est « l'océan des Méridiens » ou encore le « Vaisseau carrefour » (Chapitre 60), car il sort du point *Qi Jie* (ou Qi Chong de l'Estomac 30 E) et double le méridien du Rein au niveau de son trajet abdominal. « Il remonte ensuite, en encadrant l'ombilic pour aller se perdre à l'intérieur de la poitrine » (Su Wen Ch 60)

Les indications du point Qi Chong, 30 E, illustrent bien le rôle central de ce vaisseau carrefour, distributeur de l'énergie :

- Point renforçant la vitalité, en générale

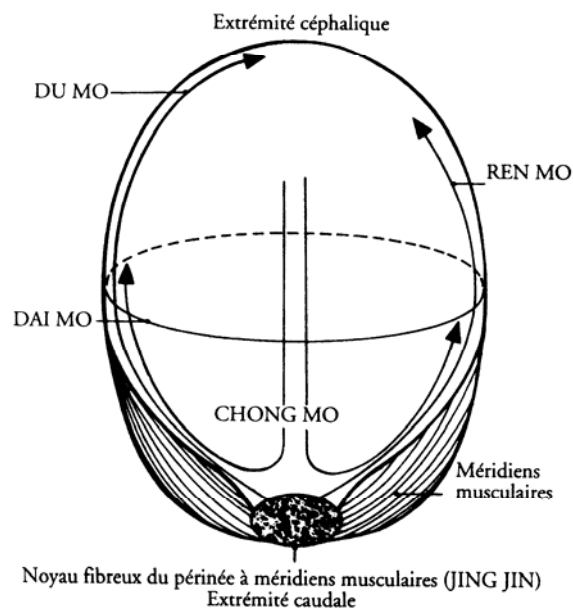
⁹ Robinet I, *Méditation Taoïste, Spiritualité Vivantes*, Ed Albin Michel, Paris, 1995

² Kespi JM, *L'homme et ses symboles*, Albin Michel, 2002

- Racine du DM et du RM.
- Commande les trois Réchauffeurs dont il est le réservoir d'Énergie.
- Tous les Zang Fu producteurs d'énergie sont liés au 30^E.

En ce qui concerne la sexualité, le 30 E serait indiqué :

- pour tout trouble de l'appareil génital, pour les deux sexes.
- dans les cas de « froid à l'orgasme ».



Les méridiens curieux¹⁰

Enfin, le CHONG MAI, qui est l'océan des Méridiens est associé au YANG MING par le ZONG JIN. Ce dernier désigne un muscle vertical partant du pubis, qui remonterait le long du vagin chez la femme, et le long de la verge chez l'homme et qui serait en connexion étroite avec le méridien tendino-musculaire du Foie¹¹. Les parties hautes (yang) et basses (yin) de ce ZONG JIN se réuniraient au point Qi Chong 30 E, point majeur du méridien de l'Estomac, qu'il rattache également à d'autres méridiens curieux (DAI MAI, ou « vaisseau ceinture » en relation étroite avec le DU MAI ou vaisseau gouverneur).

¹⁰ Schatz, C Larre, E Rochat de la Vallée ; *Aperçu de médecine chinoise traditionnelle, épi DD ; Paris ;1994*

¹¹ Simon F, « Les troubles de la fonction sexuelle, en acupuncture, mémoire AFERA, Nîmes, 1986 ;

b) DAI MAI

Dai est ceinture, tous les colifichets qui pendent à la ceinture, il veut aussi dire fagoter, conduire, diriger . « Dans le panthéon taoïste, il est , en effet, un Dieu qui porte une ceinture d'où pendent de nombreux colifichets. Ce Dieu est en relation avec l'étoile polaire, et son rôle est de guider le voyageur égaré. »² Yuanqi , qui jaillit avec impétuosité au carrefour qu'est Chongmai, est ceinturé, fagoté puis orienté, guidé par Daimai vers le passage à l'acte de la vie. C'est le « Vaisseau Ceinture » et Soulié de Morant rapporte qu'il « fait couler avec aisance le Ren mai et le Chongmai » Il a donc une fonction indirecte dans la génitalité et la sexualité, à travers le point Qi chong 30 E et le Du mai (Su WEN Ch 44)

c) DU MAI

Du signifie contrôler, gouverner, gouverneur. Dumai gouverne et contrôle l'émergence de la vie, à la conception et à chaque souffle. « Il dit en plus la limite du nom. », précise Kespi.² Car passer à l'acte de la vie, c'est nécessairement être limité : tout n'est plus possible ; chaque vivant a sa nature propre. Cette limite a deux versants, Yang, le nom, Yin, la forme.

Il est « la mer des Méridiens Yang », et par sa liaison avec les Reins, il concourt à la vitalité générale (YI XIO RU MEN : « il est la force physique et mentale »)

Par l'intermédiaire de MING MEN qui « thésaurise l'énergie sexuelle » dont le contrôle est assuré entre autres par le 4 DM, il intervient dans le contrôle de la sexualité. »

Le trajet du DU MAI commence au périnée, au point HUIYIN (1 RM°), son origine étant située à l'intérieur du bassin. Puis son trajet principal est décrit allant du 1 RM au 1 DM, puis il suit le rachis jusqu'au 16 DM et jusqu'au 26 DM sous le nez.

² Kespi JM, *L'homme et ses symboles*, Albin Michel, 2002

Or, pour le Su Wen (Ch6) « *le Vaisseau gouverneur part du milieu des os du bassin, en dessous du bas-ventre. Chez les femmes il se relie à l'orifice génital (TIN KONG) qui s'ouvre au bout de l'orifice urinaire. Une liaison longe les organes génitaux et rejoint le centre du périnée (CUAN) qu'elle contourne par l'arrière...Le trajet direct qui chez les garçons longe le dessous du pénis jusqu'au périnée, fait l'équivalent chez la fille, puis montant du bas-ventre, passe par le centre de l'ombilic, traverse le cœur, pénètre dans la gorge et franchit le menton, pour contourner les lèvres et rejoindre en haut le centre, en dessous des yeux.* » Quand le vaisseau gouverneur est souffrant, on pique au dessus du pubis au point QU GU (2 RM) et, dans les cas graves en profondeur sous l'ombilic au point YIN JIAO (7 RM).

d) REN MAI

Ren correspond à la charge publique, à ce dont on est chargé ; prendre en charge, prendre la responsabilité, supporter. *Ren mai* prend en charge, assume la responsabilité de cette vie, en même temps qu'il en régit la limite formelle, à commencer par la peau. *Ren mai* soutient et contient.

Ce méridien extraordinaire serait en principe le « Vaisseau des femmes », d'après Soulié de Morant. Comme il est « la Mer des Méridiens Yin », il joue un rôle primordial dans la conception, « il commande en effet les organes de la gestation et l'embryon ». Il intervient également dans la sexualité, par tous ses points sous ombilicaux, comme le 4 RM et le 5 RM, dont nous parlerons prochainement

En ce qui concerne les autres méridiens curieux, seul le YIN QIAO MAI semble être concerné par la sexualité ; son trajet passant d'ailleurs par les organes génitaux au 2 RM.

4. Les Energies Qi/Xue.

Remarquons d'abord que les liquides vaginaux et le sperme proviennent du Sang et donc des JIN YE qui résultent de l'assimilation de l'essence de la nourriture (JING acquis).

Le Qi et le Sang ont donc une origine commune dans le JING Qi acquis, essence de la nourriture et dans le JING Qi inné, contenu dans les Reins. La non assimilation du Jing Qi acquis ou sa déperdition excessive retentiront sur l'Energie, le qi, en général, et donc sur la sexualité. Dans cette élaboration des énergies Qi/Xue, le Foie et le couple Rate-Estomac, jouent un rôle essentiel.

a) Le Foie :

« La sexualité est en relation avec le Foie par bien des aspects : images, émotions, érection musculaire ou libération du sang, pulsion de vie et puissance du désir... »¹²

Le Foie est d'une importance fondamentale pour la physiologie de la femme et pour la menstruation, principalement par ses relations avec l'Utérus et le Sang Xue, mais aussi parce que « l'énergie sexuelle s'accumule dans le FOIE ». Selon le DA CHENG, le Foie est directement concerné par la sexualité.

- D'abord, le foie stocke le sang .Si le Sang du Foie est en Vide, il peut y avoir : une baisse de la libido, une aménorrhée, des règles peu abondantes ou en retard, associées à d'autres symptômes de Vide de Sang, au niveau des cheveux, des ongles, de la mémoire, du sommeil, des muscles et tendons, etc.

- Ensuite il est chargé de faire circuler le Sang librement grâce au Qi.

- La Stagnation du Qi du Foie peut se rencontrer dans certains tableaux de dyspareunie, associée à des troubles des règles ou à un syndrome prémenstruel.

- Ensuite, le méridien principal ZU JUE YIN enrobe les organes génitaux externe. LE LING SHU (chapitre X) donne le trajet suivant : « Le

¹² Larre C ; RoCHAT de la Vallée E ; « *Les mouvements du cœur* », épiDDB, Paris, 1992

Mai du JUE YIN du pied longe la partie supéro-interne de la cuisse, entre au milieu des poils, passe au vase du YIN pour atteindre le bas-ventre" » Notons que le vagin porte le nom de YIN DAO « la voie du YIN », et que la verge celui de YIN GENG « la tige du YIN ».

- De plus le méridien secondaire (Vaisseau LUO) traverse également les organes génitaux féminins.
- Enfin, le méridien tendino-musculaire du FOIE s'insère aux organes génitaux.

b) Le couple Rate-Estomac

Il intervient dans la sexualité à travers la production de Sang XUE. La Rate fabrique le Sang à partir de la transformation de l'essence des aliments (JING acquis) Dans les rapports secrets du sac de brocart de Maître Feng on peut lire : « Après digestion par l'Estomac, la partie pure des aliments va au méridien du Cœur où sa couleur devient rouge pour former le Sang. Le Sang en excès va au Vaisseau Directeur et au Vaisseau pénétrant pour donner les règles...»⁷. Donc à travers le Sang, la Rate est directement impliquée dans la sexualité féminine .Ainsi, plusieurs points du Zu Tai Yin, qui tonifient la Rate sont indiqués dans la dyspareunie comme le 6 RP, le 8 RP, le 12 RP et le 14 RP

De plus on peut noter que le méridien ZU TAI YIN passe aux points 12 RP et 13 RP(points de rencontre également avec le YIN WEI MAI) et aux points 3 et 4 RM.

5. Déséquilibres énergétiques rencontrés dans la dyspareunie, dans notre étude clinique.

A. Stagnation dans le Réchauffeur Inférieur.

a) Par plénitude de YIN

1 RP **yinbai** : traite les stagnations génitales ; spasme à l'utérus ;

8 RP **diji** : traite les stagnations du bas-ventre ; congestion de l'utérus.

13 RP **fushe** : traite les stagnations du foyer inférieur, décongestionne le foie pour arrêter les douleurs ; spasmes et plénitudes d'abdomen.

en moxa

b) Par Vide

*De Sang XUE ;

Xuehai (10 Rt): point héraut du réchauffeur inférieur ; « océan du Sang » (à faire en particulier s'il existe des troubles du cycle et des règles avec caillots).

Taixi (Rn 3) : avantage le foyer inférieur ; tonifie le reins yin et yang ; spasmes et douleurs de l'utérus.

Rangu (Rn2) : régularise le foyer inférieur ; congestion de l'utérus ; engourdissement à l'orgasme.

Shimen (RM 5) : aussi appelé « porte de pierre », « Mo des trois réchauffeur », « porte de transport et des dons », mais aussi « Dan Tian » et même « Ming Men » porte de la destinée. Ce point est indiqué dans les manques d'enracinement dans le réchauffeur inférieur et « plaisir féminin, si insuffisant, tonifier ».

* De Qi :

Taichong (F3) : fait circuler le sang et le qi ; vivifie le sang, transforme les stagnations ; douleur et engourdissement à l'orgasme.

Dans les vides de qi du Cœur, le tableau clinique peut ressembler à un état dépressif, caractérisé par l'asthénie physique, mentale et sexuelle.

Mais un vide de qi du Rein peut également se rencontrer dans la dyspareunie.

Pour le vide de Rein Yang, les symptômes de froid et frilosité prédominent, avec oedèmes des membres inférieurs, prise de poids, asthénie importante. Les points conseillés seront : **shenshu** (V23) ; **guanyuan** (RM4) et **yinjiao** (RM7) ; **dahe** (Rn12) : réchauffe et tonifie le rein yang ; **gaohaung** (V43) : tonifie le rein yang et donne du feu à l'organisme.

Le vide de qi du Rein yin s'observe plutôt à la période de la ménopause avec au contraire une tendance à l'amaigrissement, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, bouffées de chaleur, parfois sécheresse vaginale. Mais comme nous le verrons dans notre 2ème cas clinique, un vide de qi du Rein peut être constitutionnel et aggravé secondairement par les sentiments.

On pourra proposer : **guanyuan** (RM4), **rangu** (Rn2), **taixi** (Rn 3), **shenshu** (V23) tonifie le Rein yin, **yinxi** (C6) tonifie le Rein yin et calme le shen ; **diji** (Rte 8) tonifie l'énergie sexuelle et augmente les sécrétions vaginales (2, 3, 4, 5, RM)

B. Troubles des sentiments (Coeur, Rate Reins).

a) Le Rein en proie à la crainte ou la peur :

« Peur et effroi, alors les Esprits sont effrayés et se dispersent... Cœur et Reins reçoivent l'atteinte. En cas de peur, les souffles descendent et s'effondrent ; c'est pourquoi il y a atteinte aux essences (...) Les impotences dont il est question sont des impuissances, et les fléchissements sont des déclin du sang. »¹²

La force des Reins et des essences originelles s'exprime par la force des os et la puissance de reproduction. L'impotence porte sur les os mais aussi sur la force sexuelle et la puissance en général. La peur et la crainte entraînent à la longue un Vide de Qi Rein, avec le même tableau clinique, cité précédemment, sauf qu'ici les dyspareunies sont plus volontiers « profondes », en rapport avec le tendinomusculaire du Rein Zu shao yin.

¹² Larre C ; Rochat de la Vallée E ; « *Les mouvements du cœur* », épiDDB, Paris, 1992

b) La Rate en proie à l'oppression et à la peine.

La rate qui a pour fonction de distribuer harmonieusement les souffles à partir d'un centre, peut être profondément perturbée par une émotion qui noue les souffles et en bloque la répartition. L'excès de rumination lèse la Rate et donc la production de Sang, entraînant un Vide de Sang de Rate puis du Cœur, délétère pour la sexualité.

« Quand il y a oppression, les souffles de la Rate ne sont pas à l'aise ; il ne peut plus y avoir transport et circulation, d'où la perturbation et le désordre le plus complet »¹²

c) Le cœur en proie à l'anxiété et aux soucis

« Le mouvement vital central, celui qui se récapitule, se centre et se déploie par le cœur est en cause, quand on devient la proie de l'appréhension et de l'anxiété, doublées de soucis et de préoccupation »

« Le mouvement du cœur, du Feu, qui tire vers le haut, étant affaibli, la force de la vie étant relâchée, les essences ne sont pas correctement et solidement retenues ; tout s'écoule sous forme, par exemple de spermatorrhées », chez l'homme ou de dysfonction sexuelle chez la femme ; « Cœur et Rein ne communiquent plus ».

d) Le Foie en proie à la tristesse et à l'affliction

La tristesse porte atteinte au Foie, *« en s'opposant à l'élan joyeux vers l'épanouissement qui est propre au foie (...) La tristesse est un refus ; elle contredit notre propre désir d'aller de l'avant. L'ensemble tristesse et affliction est une inversion de la vitalité »¹²*

Or le Foie est en rapport avec la sexualité par bien des aspects : images, émotions, érection musculaire ou libération du sang, pulsion de vie et puissance du désir. L'agitation mentale, les tensions émotionnelles de type colère, frustration rentrée, peuvent léser le Foie en donnant des Stagnations du Qi du Foie. La dyspareunie, en relation avec son méridien tendinomusculaire, apparaît alors orificielle ou d'intromission.

Chapitre 2 Prise en charge pluridisciplinaire de la dyspareunie ; intégration de l'acupuncture.

1. Une équipe pluridisciplinaire,

Au sein d'un service hospitalo-universitaire de gynécologie, le Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical (CMCO) de Schiltigheim (67) SIHCUS-CMCO, Un Centre de la Douleur Pelvienne Chronique s'est orienté spécifiquement dans la prise en charge des douleurs pelviennes chroniques... L'intérêt de cette localisation était d'accueillir les patientes dans une structure médicale hospitalo-universitaire ne portant pas l'étiquette « psy ». les patientes sont suivies, à raison d'une séance toutes les trois semaines , lors d'une hospitalisation de jour où elles rencontrent tous les thérapeutes.

Cette équipe comprend :

- une gynécologue psychosomaticienne, responsable de la coordination médicale.
- une psychologue clinicienne, d'orientation analytique.
- un médecin généraliste formé à l'acupuncture et à l'hypnose.
- une équipe de trois kinésithérapeutes, pratiquant plusieurs techniques corporelles.
- un anesthésiste algologue.

2. Méthode d'évaluation :

Cette prise en charge pluridisciplinaire est évaluée grâce à 11 paramètres dont la plupart sont préconisés par l'A.N.A.E.S¹³ pour le suivi de la douleur chronique. Nous ne détaillerons pas les 11 paramètres adaptés à la douleur pelvienne chroniques et qui sont les suivants :

- l'âge de la patiente.
- le nombre de journées d'hospitalisation. (J)

¹³ A.N.A.E.S: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé. Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES : Service des Recommandations et Références Professionnelles, 1999

- la dépression (D)
- l'anxiété (A)
- l'échelle de retentissement émotionnel (ERE)
- l'échelle de retentissement de la douleur sur le comportement (ERDC).
- l'indice de soulagement de la douleur (ISD)
- l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith. (Cooper)
- l'indice de violence (V)
- l'échelle visuelle analogique (EVA) pour la douleur
- confort de vie (CF) ou bien-être.
- le test de Rorschach.

3. Quand et comment ?

Ces paramètres sont mesurés à partir de questionnaires remis à la patiente à quatre temps privilégiés. Ce sont: à l'admission, à la 7^{ème} séance soit environ vers 3 mois, puis le jour de la dernière hospitalisation et enfin un an après la fin de la prise en charge, par un questionnaire envoyé par voie postale

4. Objectifs

Il est toujours difficile de résumer une approche médicale de plus de douze mois, encore plus quand elle est pluridisciplinaire, et surtout quand elle est spécifique à chaque patiente. Nous pouvons toutefois dégager plusieurs grands objectifs thérapeutiques :

- Soulager la douleur génitale au cours du rapport sexuel, voire même l'éradiquer complètement.
- Remettre du sens et faire le lien entre cette douleur pelvienne chronique et des événements de vie traumatiques, s'il y a lieu.
- Amener la patiente à la non reconduction de son processus de somatisation, à travers un chemin de mutations profondes tant physiques que psychiques.
- Aller vers l'autonomisation de la patiente, en lui apprenant à gérer d'éventuelles douleurs résiduelles, en l'encourageant, notamment à poursuivre un travail de psychothérapie, si cela est nécessaire.

5. Intégration de l'acupuncture dans la prise en charge pluridisciplinaire.

L'écoute attentive de la plainte douloureuse occupe une place importante lors des premières consultations. Elle passe notamment par l'évaluation quantitative de la douleur génitale. Cette reconnaissance médicale de la douleur conditionne pour une part l'adhésion à la prise en charge pluridisciplinaire et au travail psychologique.

Avant d'aborder la question du sens de cette dyspareunie, l'équipe s'attache à connaître la femme qui souffre dans son corps. A cette fin diagnostique, les thérapeutes utilisent aussi bien la grille de lecture sémiologique de l'acupuncture, que les données de la microkinésithérapie, ou que les tests projectifs de la psychologue. Des réunions hebdomadaires permettent de mettre en commun et de coordonner des approches cliniques singulièrement différentes mais complémentaires. Cette approche globale de la patiente, s'appuie sur des modes de communication aussi différents que l'écoute, la parole, le toucher du kinésithérapeute, et la palpation des points d'acupuncture. Ainsi, si le test de Rorschach révèle un mode de fonctionnement psychique plutôt névrotique, la sémiologie de l'acupuncture peut préciser que la dyspareunie renvoie à un problème de peur et de crainte, ou de révolte et de revendication. Et la micro-kinésithérapie peut confirmer l'existence, de « restrictions », de cicatrices physiques anciennes qui témoignent de traumatismes passés.

L'occasion est alors donnée à la patiente de prendre conscience des origines de cette douleur chronique ainsi que des raisons qui la poussent à se chroniciser. En travaillant sur le corps et sa mémoire, les kinésithérapeutes essayent de libérer les restrictions physiques. De son côté, le médecin acupuncteur amorce un dialogue sur le sens d'un symptôme et sur la valeur symbolique d'un lieu du corps, dans l'esprit de la médecine traditionnelle chinoise. Simultanément la psychologue tente de lever les verrous qui bloquent le psychisme dans ce processus de somatisation.

Les patientes rentrent alors dans un temps de mutation physique et psychique souvent douloureux et difficile. Certaines ne sont pas prêtes à faire cette démarche trop déstabilisante et elles quittent le Centre. D'autres femmes ne sont pas armées pour un tel réaménagement psychique (par fragilité

personnelle ou par fragilité du couple ou de l'environnement). Il vaut mieux alors maintenir la douleur à visée protectrice que de risquer une décompensation psychique sévère (notamment chez les patientes structurées sur le mode psychotique). La puncture de certains points induit un effet qui leur est spécifique. De plus, elle peut aider à modifier la perception cognitive de leur schéma corporel et à travailler sur les émotions (dans l'idée de Damasio¹⁴ où l'émotion serait la perception d'un état corporel). D'une autre façon, la pratique psychocorporelle d'exercices physiques et respiratoires apprend progressivement le *lâcher prise* et la détente corporelle.

Comprendre le rôle que joue la dyspareunie dans l'économie psychique de ces femmes, permet de découvrir le sens de cette douleur dans leur vie conjugale et plus largement relationnelle.

La dynamique de soins invite ces femmes à abandonner ce mode de langage qui se sert de la douleur comme d'un *symptôme écran*. Quand la sexualité n'est plus douloureuse, la prise en charge pluridisciplinaire rentre dans la phase dite *active*. L'abandon de la dépendance à l'entourage et au corps médical devient alors possible.

Savoir faire face à la douleur résiduelle constitue la dernière étape de l'autonomisation de ces patientes. Elle passe par l'apprentissage d'exercices physiques et respiratoires, selon des techniques de yoga, adaptées à l'occident. Cette renaissance physique et cette reconstruction psychique demandent aussi un travail de revalorisation narcissique. Ces femmes sont, en effet, le plus souvent carencées sur le plan affectif. La plupart ont vécu de sévères traumatismes psychologiques, et pour certaines des violences sexuelles, comme nous allons le voir dans les cas cliniques suivants

¹⁴ Damasio AR. L'erreur de Descartes, Ed Odile Jacob, 1999.

Chapitre3 Cas cliniques.

A) Pathologie de l'axe Shao Yang.

1) Motif d'admission et anamnèse :

Mademoiselle S.C, 33 ans, en recherche d'emploi, vivant maritalement depuis trois ans avec son compagnon, vient consulter, de sa propre initiative, au Centre de la Douleur Pelvienne Chronique. Sa plainte concerne des dyspareunies d'intromission, rendant tout contact sexuel pénétrant impossible. Ces douleurs étant apparues dès le début de sa vie sexuelle, il s'agit de dyspareunies primaires.

Les antécédents médicaux se limitent à une méningite infectieuse à l'âge de un an, avec comme séquelle un léger retard mental. La patiente ne prend aucun traitement.

Sur le plan gynécologique,

La patiente a eu ses premières règles à l'âge de 14 ans, sans dysménorrhée. Elle ne présente pas de douleur pelvienne chronique autre que la dyspareunie. L'examen gynécologique est parfaitement normal. Le toucher vaginal est indolore et il n'existe pas de contracture des muscles périnéaux, donc pas de vaginisme. Dans ce contexte, aucun examen complémentaire n'est prescrit.

L'interrogatoire concernant leur sexualité ne montre pas de maladresse concernant son partenaire, que la patiente décrit comme « gentil et doux ». Elle rajoute : « *pour lui, la sexualité, c'est faire l'amour et avoir des enfants... il en parle souvent* ». Malgré la bienveillance de son compagnon, la jeune femme appréhende le rapport sexuel. « *Il est gentil, mais dès qu'il me touche mal , j'ai l'angoisse qui monte, la transpiration qui vient, et j'ai toujours peur d'avoir mal* ». En effet, les paramètres *angoisse* et *dépression* sont au dessus du seuil pathologique de 11/21, selon les données de l'ANAES¹³ .

Evaluation de la douleur :

Le bilan d'admission montre une douleur évaluée à 5/10 à l'échelle visuelle analogique (EVA). Les réponses aux paramètres dépression et anxiété sont respectivement à 12/21 et 15/21, dessus du seuil d'alarme de 11/21 selon les critères de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé (ANAES). Ils soulignent l'existence d'un syndrome anxiodépressif probable. L'échelle de retentissement de la douleur sur le comportement atteint une valeur moyenne de 34/70. Mais c'est surtout le retentissement de la douleur sur la sexualité qui est majeur (à 10/10).

Approche psychologique :

Les tests projectifs réalisés par la psychologue (Rorschach et Thematique Aperception Test) ne montrent pas de structure psychopathologique particulière chez la patiente. Il existe toutefois un trait de personnalité impulsif, avec des difficultés à se contrôler. La patiente l'exprime en ces termes : « *je suis une hyperactive stressée* ». En revanche, l'inventaire d'estime de soi de Coopersmith suggère un manque de confiance en soi, avec un résultat inférieur au seuil critique dit « pathologique » de 33. A ce sujet, la patiente vit un perpétuel sentiment de dévalorisation, notamment sur le plan de sa féminité où elle se sent inférieure aux autres femmes : « *Je ne suis pas sexy, moi, je ne porte pas de dentelle...* »

Sur un dessin il lui a été demandé de dessiner son corps, tel qu'elle se le représentait. Le corps androgyne, le visage « pubère » qu'elle esquisse, renverraient plus au corps d'une adolescente qu'à celui d'une femme adulte. « *J'ai peur de ne pas convenir* » rajoute la patiente. Cette peur de ne pas convenir, concerne aussi bien la vie sexuelle que la vie professionnelle ou sociale. En effet, en raison de son retard intellectuel mineur, la patiente a redoublé plusieurs fois au cours de sa scolarité. Pourtant, sa mère, qu'elle décrit comme « sévère » et « exigeante », a refusé qu'elle se dirige vers des filières professionnelles. Elle a ainsi obtenu, à force de travail et de cours particuliers, un baccalauréat littéraire. Notre patiente est l'aînée de quatre filles. Elle décrit son père comme « inexistant ». Malgré une éducation stricte de la part d'une mère autoritaire, la patiente ne décrit pas d'événement de vie

violent, ni de traumatisme. (L'indice de violence est à 0/25). D'autre part, il n'existe pas, à priori, de problème de lié au couple. La patiente a rencontré son compagnon sur Internet, grâce à une agence matrimoniale.

Approche corporelle des kinésithérapeutes :

Elle confirme l'hypertonie globale du corps avec une totale méconnaissance de son anatomie et de son fonctionnement. Ce corps n'apparaît pas investi, ni reconnu et contrôlé par la patiente. Elle l'exprime en ces termes : « *quand le kinésithérapeute appuie partout, le corps ne veut pas suivre, il va dans l'autre sens* »

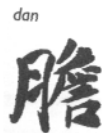
.Approche de la Médecine Traditionnelle Chinoise :L'analyse sémiologique de la patiente pose la question d'une difficulté de mise en mouvement des énergies (physique, mentale mais surtout sexuelle). Tout changement est redouté, toute mutation est appréhendée. La patiente ne sait pas, et n'ose pas. Car il lui manque l'impulsion de base ou si elle existe, elle ne sait pas, ou n'ose pas l'utiliser par manque de confiance en elle (comme le montrent les résultats du test d'estime de soi de Coopersmith) D'où la crainte des changements, et de toute mutation. D'où son apparence d'adolescente pubère, comme si elle n'avait pas franchi le cap de la puberté et de la féminité alors découvertes. D'où la panique provoquée par les approches sexuelles de son compagnon qui illustre encore cette difficulté à s'adapter à de nouvelles situations. De même, la recherche sur Internet d'un partenaire permet de se rencontrer, sans se dévoiler ni trop s'engager. La patiente semble présenter des difficultés à trouver l'énergie de « franchir le cap » dans toutes les entreprises de sa vie. A noter, toutefois, qu'elle dispose quand même de ressources puisqu'elle finit par concrétiser cette rencontre virtuelle.

«Toute pathologie primitive de la Vésicule Biliaire comporte ainsi une difficulté à commencer, à décider». Il existe chez cette patiente, une pathologie de l'axe shao-yang, charnière entre le Yang Ming et le Tai Yang.

Ce niveau énergétique correspond symboliquement l'intériorisation alternant avec extériorisation, mais aussi l'appropriation, l'intégration de ce qui est extérieur et la capacité à utiliser ces propres ressources intérieures.

Ce blocage de l'axe Shao Yang résonne avec le blocage de l'axe Jue Yin, qui correspond à la charnière du Yin. La dyspareunie d'intromission chez la patiente est à relier à un déséquilibre énergétique de type Jue Yin, au niveau du méridien tendinomusculaire Zu Jue Yin. De plus, une stagnation du Qi du Foie liée aux émotions peut aussi renforcer la symptomatologie.

JM Kespi nous rappelle que *« la vésicule biliaire est, au centre du territoire, de l'ordre du Feu, tous les viscères viennent y prendre leurs ordres : elle a vocation d'initiative, de mise en route des transformations »*¹¹ (digestives, mais aussi psychique, corporelles et sexuelles).



La vésicule biliaire « tranche » ; l'idéogramme qui la représente comporte un couteau. Elle sépare et met en mouvement. Elle a sous sa responsabilité tous les commencements, qu'il s'agisse de la gestation, de la mise en route matinale, de la vie à la conception.

« Dans le juste et le médian, elle est le juge qui décide et condamne ; elle régit tous les commencements, elle permet qu'ils se fassent aux justes temps et lieux, à l'instar de l'Empereur qui initie le début de l'année à l'est et au printemps, faisant coïncider le temps et l'espace correspondant. La vésicule biliaire est liée au courage et à l'agressivité, nécessaire à de justes commencements et décisions. Son fonctionnement entraîne des rêves de batailles. Un bon guerrier est qualifié de « grande vésicule »².

2) Démarche de soins et évolution

Devant l'absence de cause organique et de pathologie psychiatrique avérée, le travail de l'équipe pluridisciplinaire s'est axé d'abord sur la consolidation des assises narcissiques, puis sur le réinvestissement du corps, tout en dédramatisant le rapport sexuel.

Ce travail de revalorisation narcissique a commencé lors des entretiens avec la psychologue. Il a continué sur le plan corporel grâce aux kinésithérapeutes qui lui ont appris progressivement la détente corporelle et le lâcher prise. La connaissance et la réhabilitation du corps ont permis la découverte du plaisir de se mouvoir et de ressentir ce corps vivre. De plus, des exercices respiratoires et les postures de fermeture du yoga ont permis à la patiente de se recentrer et de contrôler son angoisse.

Le travail de l'acupuncture a été de faciliter les mécanismes de passage vers des situations nouvelles, réveiller cette capacité de « mutation » qui était bloquée chez la patiente, en puncturant le point *jing Qiao yin* (44VB), le point luo *Guang Ming* (37 VB) associé au point yuan. *Qiu xu* (40 VB)

Le changement s'est installé rapidement puisque vers la quatrième séance, la patiente a enfin vécu son premier rapport sexuel sans douleur

Cette découverte de la sexualité non douloureuse s'est accompagnée d'une avancée sur le plan professionnel et sociale. La patiente dit avoir retrouvé le goût de vivre, s'être fait de nouvelles amies. « *Mon homme trouve que je suis moins sur les nerfs* »dit-elle.

3) Conclusion :

Sur une durée de 5 mois, ce cas clinique illustre l'amélioration spectaculaire apportée par une prise en charge pluridisciplinaire. Le problème de cette patiente ne se situait pas au niveau de la sexualité, en tant que telle, mais plutôt au niveau d'une difficulté existentielle à aborder les changements et à assumer les mutations liées à un blocage de l'axe shao yang.

Sans traitement antalgique, ni psychotrope la dyspareunie s'est amendée au terme d'une prise en charge pluridisciplinaire où l'acupuncture a d'une part participé au diagnostic et d'autre part permis aux mutations de s'initier

« Dans le juste et le médian, la vésicule biliaire est le juge qui décide et condamne ; elle régit tous les commencements, elle permet qu'ils se fassent aux justes temps et lieux »¹¹ y compris en ce qui concerne le début des relations sexuelles.



B) Vide de Rein.

Motif d'admission et anamnèse

Madame P. J, 31 ans, est adressée au CDPC par son gynécologue pour des dyspareunies profondes accompagnées de douleurs anales, apparaissant environ deux heures après le coït et persistant jusqu'à 24 heures après.

Les antécédents médico-chirurgicaux et gynécologiques de la patiente se limitent à une maladie coeliaque depuis l'enfance, nécessitant un régime alimentaire sans gluten. La patiente ne prend aucun traitement.

Sur le plan familial, elle est mariée depuis 4 ans avec un homme divorcé et père de deux garçons de 10 et 12 ans. Les douleurs sont apparues quelques mois après son mariage. Elle est la quatrième d'une fratrie recomposée de six enfants. La patiente ne sait pas exactement qui est son père biologique. Elle a été reconnue par le dernier mari de sa mère, qui est le père des deux derniers enfants.

Sur le plan professionnel, cette jeune femme exerce la profession de lingère, après une scolarité difficile dans des écoles spécialisées.

Evaluation de la douleur :

La douleur déclenchée par les rapports sexuels est évaluée par la patiente à 7/10 sur l'échelle visuelle analogique. Son retentissement sur le comportement est relativement important puisqu'il entrave notamment sa vie sexuelle. En revanche, ces dyspareunies n'entraînent pas de trouble du sommeil ni de l'appétit, et ne retentit pas sur sa capacité à travailler ni sur son goût de vivre. Le paramètre dépression n'est d'ailleurs pas très élevé à 5/21. En revanche, le paramètre angoisse est particulièrement alarmant à 16/21, selon les critères de l'ANAES.

Approche psychocorporelle des kinésithérapeutes :

Ils sont frappés par l'aspect « mou » et sans consistance du corps de cette jeune femme. La microkinésithérapie précise qu'il existe une profonde fragilité de base installée depuis l'enfance d'après les critères élaborés par Grosjean¹⁵ Ce corps adulte de 31 ans montre des « restrictions » et une fermeture globale, « psychocorporelle », suggérant un arrêt de la réalisation à l'adolescence. L'existence d'abus sexuels et physiques n'est pas exclue.

Approche de la psychologue :

En répondant au questionnaire sur la violence, nous apprenons que la patiente a vécu une violence de nature morale, physique et sexuelle , à partir de l'âge de 16ans, de manière quotidienne, et que « l'intervenant » (comme il est écrit dans le questionnaire) faisait partie de ses proches parents.

Les tests projectifs réalisés par la psychologue sont en faveur d'une structure psychopathologique proche d'un état limite. L'inventaire d'estime de soi de Coopersmith est particulièrement faible à tous les niveaux, (familial, personnel, social et professionnel), avec une valeur à 16 pour une valeur seuil de gravité située à 33.

A la troisième séance à l'hôpital de jour, la patiente révèle d'abord que sa mère était alcoolique, et que parmi ses nombreux amants, elle n'avait jamais pu lui dire qui était son géniteur. « *Je me suis toujours sentie rejetée... elle m'appelait la bâtarde...* » Cette carence affective d'origine maternelle n'a pas été améliorée par le mariage de sa mère avec l'homme, lui même alcoolique, qui la reconnaîtra. Cet homme qui, une fois la mère décédée, commencera à abuser d'elle, physiquement puis sexuellement. « *Il me déshabillait, jouait avec mon corps, prenait des photos et faisait toutes sortes d'expérience sur mon sexe, au cours du bain (...).* Face à ces abus quotidiens, la jeune femme était paralysée par la peur, elle dit : « *j'étais terrifiée (...)* il était dégueulasse... » Les débuts de sa vie sexuelle commencent donc par un viol, avec sodomie.

¹⁵ Grosjean D, Benini P. Traité pratique de microkinésithérapie. C.F.M Paris, 1987, 1998

S'il n'y a pas eu d'adulte et de père pour protéger l'enfant, il n'y a pas non plus de mari sécurisant et protecteur, à l'âge adulte. En effet, nous apprenons comment la patiente est aussi utilisée par son mari sur le plan sexuel, notamment. « *Il peut tout me demander...j'ai tellement peur de le perdre.* » Le rapport sexuel est redouté par la patiente, tant à cause des douleurs que par le sentiment abandonnique qu'elle éprouve. Ce rapport sexuel « *dure deux minutes, puis il descend communiquer par Internet avec une femme ...* » La patiente manque de confiance en elle, et n'arrive pas à assumer son corps.

« *Il me traite de gros cul...t'as vu l'engin que tu es* » lui rétorque son mari, quand elle demande un peu de sollicitude. Face à ces difficultés conjugales, la patiente souhaiterait un enfant, pour « *enfin avoir quelque chose à elle* »

Approche de la Médecine Traditionnelle Chinoise :

Le médecin généraliste acupuncteur confirme cette impression de « vide » d'énergie, envisagé sur le plan physique, psychique et sexuel :

- Pouls du pied gauche et droit faible et profond ;
- Langue pâle,
- asthénie générale physique, psychique et sexuelle,
- manque d'élan vital,
- cheveux ternes et cassants,
- lombalgies).

Tous les symptômes avancés par la patiente expriment le vide : le besoin de manger pour se remplir, la douleur pelvienne après le rapport sexuel, où le retrait du sexe « la vide ». Ce vide global touche surtout le Rein.

Kespi rappelle que « *les Reins répondent à l'assise, à la fondation terrestre sur laquelle la vie s'appuie pour se construire et jaillir* »². De plus, les Reins ont en charge la transmission de la vie, la procréation, et donc la sexualité ; toutes les créations, y compris artistiques et spirituelles ; les « *passages du Ciel antérieur au Ciel postérieur* » Ainsi, ce vide de Rein ne peut que retentir sur la sexualité de la patiente, mais il peut aussi expliquer le manque de confiance en elle.

De plus, la douleur étant ressentie en profondeur du bassin, dans une région sous la dépendance du méridien Zu shao yin, la psychologie de la MTC fait souvent le lien avec un problème émotionnel de peur¹². Cette crainte peut d'ailleurs expliquer le « repli des énergies » chez la patiente.

Les Reins sont emblématiquement liés à l'eau, « première origine de la naissance et de la vie », essence, matrice, origine invisible mais aussi puissance, puissance de la graine, qui sous terre, contient l'arbre en devenir. « *Lieu et source des transformations* », ils sont la force profonde où s'enracine la vie ».

L'influence de notre milieu sur notre constitution correspond à ce que les Chinois appellent « *les âmes végétatives* », ou *Gui*. Ces influences, multiples et variées, viennent d'une manière plus déterminante de la mère et du père.

« *Deux jing (paternel et maternel) s'empoignent, s'étreignent : un être est conçu* »

Kespi rappelle que « *les Jing (ou Esprits) et le Shen, fondent la vie : ils enracinent l'être* ». Le Chapitre 7 du *Huainanzi* leur est consacré.¹⁶

Ce couple Shen /Jing intervient au moment, embryologique, originel, où la tige sort de terre, où la vie émerge, à l'achèvement de l'ordonnement.

« *Shen est sur le versant du Ciel, de l'Un. Jing, Terrestre, est tourné vers le Multiple* ».

Ainsi chez la patiente, le vide de Jing maternel (mère alcoolique); ce manque d'armature parentale (père inconnu et beau-père violent) pourrait expliquer en partie ce diagnostic de « vide » chez la patiente, qui serait en partie congénital.



Au chapitre 8 du *Lingshu*, les âmes végétatives Po et Hun sont étroitement liées au Jing et au Shen : « *ce qui suit fidèlement Shen dans ses allées et venues dénote Hun ; ce qui s'associe aux Essences dans leurs sorties et entrées dénote*

¹⁶ Larre C, *Traité 7 du Huainanzi*, «Les Esprits (Shen) légers et subtils animateurs de l'Essence (Jing)»; Institut Ricci, Paris, 1982

Po » Outre qu'elle attribue les allées et venues à Hun et les entrées et sorties à Po, cette phrase renforce la connotation terrestre, corporelle, voir maternelle presque de Po, et celle céleste, volatile, paternelle de Hun. Ainsi Po est sur le versant de la Terre, Hun du Ciel. Hun est de l'ordre du nom, et Po de la forme. Po sur le versant de la Terre et du multiple, « réalise la forme particulière de chacun en incarnant le *Qi* qui lui est alloué ». Ce cas clinique illustre comment de graves carences maternelles peuvent hypothéquer la confiance en soi et la capacité à se structurer.

Si l'on revient sur l'histoire de la patiente, par la carence parentale, par ce vide d'énergie congénital, elle n'a pas pu déployer ses énergies dans l'enfance. Et en plus, secondairement par le traumatisme sexuel, ces énergies mal déployées se sont repliées sur elle-même pour se protéger, entraînant la peur de tout, le manque de confiance en elle, et cette notion de « vide » exprimé par la patiente, qui sera amélioré par la grossesse de la patiente

Rappelons que la force instinctive, créatrice qui nous pousse à vivre et à survivre dans les pires conditions s'appelle *Zhi*, et qu'elle correspond au Shen des Reins. Ainsi la fatigue de la patiente est de type *Zhi*, c'est à dire, physique, psychique et intellectuelle, on la traite en piquant le 52 V

Démarche de soin

Le travail de l'équipe s'est orienté d'abord vers la réassurance et la mise en confiance à travers des massages enveloppants, afin de rassembler ce corps désinvesti pour lui redonner une consistance et une armature. Simultanément le soutien psychologique a essayé de consolider les assises narcissiques profondément ébranlées par les carences affectives de l'enfance et ensuite par le traumatisme. Contrairement à certaines victimes d'abus, la patiente n'était pas sur la défensive, ni sur le plan corporel ni sur le plan psychique. Elle avait comme renoncée à se défendre, à se révolter et à réagir aux événements. D'où la nécessité d'une approche psychocorporelle rassurante, « enveloppante » mais surtout restructurante. En effet, le risque de décompensation psychique est grand chez ces personnes fragilisées par un traumatisme. Surtout quand les

souvenirs du traumatisme, ancrés dans la mémoire du corps émergent au niveau de la conscience.

Le travail de l'acupuncteur a été de renforcer le qi des Reins en piquant *Shen chu* (23 V), associé à des points shu antiques *Tai xi* (3Rn) et *Da zhong* (4 Rn) puis en rajoutant le point *Zhi shi* (52 V).

Les difficultés conjugales ont été intégrées comme un déséquilibre des Qiao, le point *Zhao hai* (6 Rn) et le point *Lie que* (7P) ont donc été piqués.

D'autres pathologies somatiques sont apparues au cours de la prise en charge comme notamment un ulcère gastrique montrant le clivage entre l'axe Yang Ming et le Tai Yin. Il a été traité par *Nei Guan* (6MC), *Zu san li* (36 E) et *Zhong wan* (12VC).

Evolution.

La revalorisation narcissique a été accélérée par le début d'une grossesse très réparatrice pour la patiente qui se sent alors protégée par l'enfant, « *je ne me retrouverai jamais plus seule au monde, comme ça...* », nous dira-t-elle.

De son côté, son mari semble plus attentionné, « *il aurait lâché la femme sur Internet* ». Le couple commence alors une période où la sexualité est moins douloureuse.

Ainsi, à la 7^{ème} séance (2^{ème} questionnaire), la douleur a baissé de 7/10 à 5/10, sur l'échelle visuelle analogique et l'Indice de Soulagement de la Douleur (ISD) atteint 30 %. Mais le paramètre anxiété très élevé à l'admission est toujours au dessus du seuil pathologique à 12/21.

Si une ébauche d'amélioration commence, le retentissement de la douleur sur la sexualité reste encore très élevé, en passant de 10/10 à 08/10. Si la grossesse comble le vide « énergétique » et existentiel de la patiente, selon la MTC, elle devient ensuite vers le 7^{ème} mois source de crainte. La patiente s'interroge en effet, sur sa capacité à accoucher d'abord, « *elle qui n'a pas fait d'étude* », et ensuite sur sa capacité à être mère. Les sentiments de culpabilité et de dépréciation reprennent alors le dessus jusqu'à la fin de la grossesse. Pourtant, la sexualité n'est presque plus douloureuse, peut-être grâce à la plénitude de yin ; liée à la grossesse.

La fin de la grossesse est marquée par l'ambivalence de la patiente, entre la peur d'accoucher et la joie d'être regardée avec son « gros ventre » de femme enceinte. L'équipe est inquiétée avant son accouchement, par l'apparition de conduites boulimiques et par la bizarrerie de certains propos, qui font craindre une décompensation psychotique. La patiente parle en effet de son bébé en terme « d'estomac qui va s'ouvrir à l'accouchement ... et qui la tue... ». Sous étroite surveillance médicale et de l'équipe pluridisciplinaire la patiente accouche normalement d'un petit garçon, à la maternité du CMCO.

Après un pause de 6 mois, le suivi par l'équipe du CDCP reprend, à la demande de la patiente pour qui la dyspareunie est réapparue 4 mois après le post-partum. « *J'ai peur que ça recommence* », nous avoue-t-elle. La grossesse et l'accouchement entraînent un état de Vide physiologique, notamment de sang et de qi , avec un vide de Rein et de Rate. Ainsi si la grossesse a améliorée les symptômes, le post-partum ne fait qu'aggraver le vide congénital préexistant. D'où, l'extrême fragilité de la patiente, depuis sa nouvelle maternité, même si elle a repris le travail en confiant son bébé à une nourrice.

Le manque de confiance en soi revient au premier plan. La jeune femme doute de ses capacités à être une bonne mère et va sur la tombe de sa mère en nous racontant : « *une femme sans mère qui met au monde un enfant, c'est dur ...*) *le gros ventre me manque (...), je suis seule* »

A la 15^{ème} séance, au bout d'un an et demi, la douleur et les difficultés de couple reprennent : « *je n'ai plus de seins, je suis moche, il me l'a dit* ». La patiente termine alors l'entretien en déclarant : « *la sexualité, c'est sale, ça me rappelle le traumatisme...* »

A l'heure où nous écrivons ce cas clinique, la patiente est toujours suivie au CDPC

Conclusion :

« *Les Reins répondent à l'assise, à la fondation terrestre sur laquelle la vie s'appuie pour se construire et jaillir* »² Quand l'assise parentale, le Po et le Hun, qui nous structurent nous font défaut, la vie a du mal à jaillir, et à se construire d'où la perte de confiance en soi, et le vide de Rein et de Zhi ,shen des Reins.

Ce cas clinique illustre aussi comment le viol, « cette blessure narcissique mortifère » peut secondairement aggraver un vide de Rein préexistant, en amenant la peur. Ainsi la prise en charge pluridisciplinaire et notamment l'acupuncture n'ont pas réussi à modifier le vide de Rein congénital. Elles n'ont pas non plus réussi à relancer la volonté d'aller de l'avant, cet ordre de Ming Men de se créer et se recréer à chaque souffle, et de se relever.

Remarquons l'étonnante convergence des spécialités aussi différentes que la médecine chinoise et la microkinésithérapie qui concourent à parler de « vide », chez la patiente.

A ce propos, la philosophie chinoise présente une autre vision de ce vide, qui n'est plus absence, perte, dénuement ; mais plutôt la potentialité de tout, le chemin de tous les possibles, en faisant même table rase du passé , encore faudrait il que la patiente arrive à surmonter sa peur, qui est aussi peur de ce qui pourrait remplir ce vide.

^{2 8} Kespi JM, *L'homme et ses symboles*, Albin Michel, 2002

C) Pathologie DAI MAI.

Motifs d'admission et anamnèse :

Madame G. S, 23 ans, est adressée au CDPC, par un chirurgien gynécologue obstétricien du CMCO (*Centre Médicochirurgical et obstétrical*), pour des dyspareunies secondaires d'intromission, apparues à l'âge de 21 ans. Les dyspareunies apparaissent à l'intromission du pénis. Elles sont superficielles, localisées à l'entrée du vagin. La patiente les décrit comme des sensations de « brûlure aiguë, de coupure » au moment de la pénétration. Elles se majorent 2 heures après le rapport sexuel et persistent malgré l'utilisation de crèmes anesthésiantes, sans résultats. Elle appréhende ainsi le rapport sexuel, et « n'arrive pas à se relâcher ». S'il y a pénétration, son partenaire doit alors se retirer tellement la douleur est forte. Aux dyspareunies s'associe des leucorrhées. Elle aurait déjà consulté auprès de quatre médecins gynécologues.

La patiente est étudiante en lettres. Elle vient consulter deux mois après son mariage, pour des dyspareunies d'intromission qui durent depuis deux ans. Elle vit en effet depuis déjà 6 ans avec celui qui est devenu son mari. Ce dernier, immigré chilien, est son premier partenaire sexuel. Elle l'a rencontré à l'école à l'âge de 16 ans. A force de persévérance, la patiente a réussi à l'imposer à ses parents qui « *ne voyaient en lui qu'un étranger* » ». Les premières années de leur rencontre, la patiente ne souffrait pas de trouble sexuel particulier.

Les antécédents médico-chirurgicaux et gynécologiques se limitent à une dysménorrhée et une acné, à l'âge de 17 ans, ayant motivé la prescription d'une pilule anti-androgène (*acétate de cyprotérone*®). L'examen gynécologique ne révèle rien d'anormal, notamment pas d'infection (de type mycose, comme il est fréquent de rencontrer chez ces patientes).

Leur sexualité est devenue un acte « laborieux », qui nécessite deux heures de préparation par des jeux érotiques et masturbatoires. Tous les gestes semblent formatés et sous contrôle. Il n'y pas de vaginisme, car la pénétration est possible, mais elle est redoutée, tant par la patiente, à cause des douleurs, que par son mari qui alors qualifié « *d'éjaculateur précoce* ». Quant le rapport sexuel a lieu, son mari doit se retirer car « *elle a trop mal* ». Ce dernier a été

consulter un sexologue sans résultats. D'après la patiente, ce sexologue aurait répondu à son mari qu' « *il l'aimait trop, que son éjaculation précoce venait de là, et qu'il ne pouvait rien faire pour eux* ». Depuis, les troubles durent toujours et la patiente vient consulter au CDPC.

Approche des kinésithérapeutes

A la première séance de kinésithérapie, la patiente apparaît trop réactive à la palpation des mains et au massage classique. Ce corps en défense, hypertonique semble parfaitement maîtrisé par sa propriétaire qui ne sait pas se détendre et lâcher prise.

Approche de la M.T.C :

L'excès de maîtrise se retrouve également en Médecine traditionnelle chinoise (MTC) au niveau énergétique. Devant le caractère superficiel de la dyspareunie, l'interrogatoire s'oriente d'abord vers une pathologie de type Jue yin. Mais l'absence de dysménorrhée, d'irritabilité, de céphalées élimine cette hypothèse. La patiente dit alors présenter des leucorrhées. L'association entre « l'excès de maîtrise » et les leucorrhées nous rappelle le rôle du méridien ceinture Daimai, qui est de fagoter, conduire, diriger Yuan qi, qui jaillit avec impétuosité au carrefour qu'est Chongmai.

Un déséquilibre au niveau du Daimai se manifestera par :

- des leucorrhées,
- un trouble de la sexualité,
- des spasmes et contractures musculaires,
- des lombalgies en ceinture,
- des troubles digestifs (enflure du ventre, indigestion),
- des amas de yin pelvien (fibrome, kyste, calculs)
- un déséquilibre énergétique haut/ bas (migraine, dérobement des jambes, entorses, et troubles du sommeil)

La patiente présentait effectivement en plus de la dyspareunie, des leucorrhées, une sensation de fesses froides, et des entorses à répétition.

A cette pathologie du Daimai s'associe également un problème de Po et de Hun .Car si le rôle du Daimai est de ceinturer les Energies, le rôle de Hun est

de permettre leur « l'aller et venues » librement. Hors chez la patiente la rigidité psychique et physique est importante. En MTC, le père donne symboliquement l'armature psychique et l'impulsion à l'enfant. De manière différente mais complémentaire, le rôle de la mère est de donner d'une part la « forme » physique du corps, et d'autre part, d'ouvrir la personnalité et de développer la capacité à recevoir.

« Ce qui suit fidèlement Shen dans ses allées et venues dénote Hun ; ce qui s'associe aux Essences dans leurs sorties et entrées dénote Po »

Outre qu'elle attribue les allées et venues à Hun et les entrées et sorties à Po, cette phrase renforce la connotation terrestre, corporelle, voir maternelle presque de Po, et celle céleste, volatile, paternelle de Hun. Ainsi Po est sur le versant de la Terre, Hun du Ciel. Hun est de l'ordre du nom, et Po de la forme.

« Po sur le versant de la Terre et du multiple réalise la forme particulière de chacun en incarnant le Qi qui lui est alloué ».

Chez cette jeune femme, le carcan, le cadre rigide est donné par l'autorité du père, « ce diktat paternel », comme elle dit. Mais la mère intrusive, « briseuse de rêves », empêche la réalisation personnelle de sa fille. En effet, la patiente, fille unique raconte comment elle est surinvestie par des parents dont elle est « le faire valoir ». Elle a toujours été poussée sur le plan scolaire, avec de hautes exigences parentales.

Approche de la psychologue :

« Les violences éducatives et psychologiques liées à l'immatunité, à l'intolérance ou au besoin de maîtrise des parents »¹⁷ participent à la carence affective, rappelle Rouyer.M . Avec un indice de violence à 18/20, la patiente se situe ainsi au même niveau de violence que certaines patientes ayant vécu de

¹⁷ Rouyer M. Drouet M. Effraction, maltraitance, souffrance. In : revue de médecine psychosomatique. Vol 34 n°36 :dec 1993 ;47-54

sévères traumatismes sexuels. La violence *morale* ou *émotionnelle* provoquerait autant de méfaits que la violence *physique* ou *sexuelle*⁸¹

Les différents tests projectifs (test de Rorschach et le thématique d'aperception test TAT), ne relèvent pas de structure psychopathologique particulière, hormis une personnalité de caractère obsessionnel avec tendance psychorigide : « *Je ne supporte pas le désordre, c'est maladif, il faut que je maîtrise...* » dit la patiente. A l'échelle d'estime de soi de Coopersmith, la patiente présente donc une assez bonne estime d'elle-même, plutôt dans le domaine social que familial ou personnel.

A l'admission, selon l'échelle HAD, *hospital anxiety and depression scale*, la patiente ne semble pas déprimée. Par contre, elle apparaît angoissée, avec un taux d'anxiété à 13/21, supérieur à la valeur seuil dite d'alerte de l'ANAES. La douleur est évaluée à 7/10, selon l'EVA. Enfin, le retentissement de la dyspareunie sur le comportement, en terme de « goût de vivre, de mobilité, de capacité à travailler, de sommeil, d'appétit et de sexualité » se situe à 27/72.

Démarche de soin et évolution

L'objectif de la prise en charge pluridisciplinaire est d'aider la patiente à « lâcher prise » tant sur le plan physique que sur le plan psychique.

L'acupuncture a d'abord essayé de relâcher le Daimai, en puncturant **Zu lin qi** (41 VB), point de commande du Daimai et le **Daimai** (26 VB), point de réunion du Zu shao yang et du Daimai.

Secondairement, la puncture du **Pohu** (42 V) et du **Hunmen** (47 V) ont donné à la patiente l'occasion de réfléchir à la valeur symbolique de ces points, liés à l'hérédité parentale.

Ce « lâcher prise », corporel et psychique concerne également l'influence parentale. Se détacher de la tutelle parentale permettrait peut-être de réveiller chez la patiente sa capacité d'ouverture et d'accueil. La dyspareunie représente symboliquement chez elle sa difficulté à accueillir la sexualité et le plaisir, mais aussi sa difficulté à assumer et recevoir son mari dans sa différence socio-culturelle

Le travail corporel des kinésithérapeutes vise à réduire les tensions musculaires et l'hyperréactivité, à travers les exercices de relaxation. En travaillant à distance du pelvis par le massage réflexe des doigts puis par la palpation du crâne en microkiné, l'équipe essaie d'abord d'appivoiser le corps avant d'en venir à la question centrale du pelvis et donc de la sexualité.

Après 3 mois et demi de prise en charge au CDPC, la patiente raconte avoir eu 2 coïts sans douleur et avec une ébauche de plaisir. A six mois, la douleur a chuté de moitié, en tombant à 2, de même que la dépression qui suit la même courbe chez cette patiente. Parallèlement, l'échelle de retentissement de la douleur sur le comportement a baissé de 27 à 12, soit une amélioration de 55%. L'indice de soulagement de la douleur (ISD) est déjà de 70%. En revanche, l'anxiété reste stable à 13/21.

A la dernière séance, la douleur stagne à 2/10 pendant les rapports et le paramètre Dépression est évalué à 1/21. Par contre, l'anxiété reste encore élevée à 12/21 de manière assez isolée. L'impact de la douleur sur la sexualité a diminué progressivement pendant les 16 séances de prise en charge pluridisciplinaire. La patiente quitte alors la le CDPC.

Un an après l'arrêt de la prise en charge pluridisciplinaire, le paramètre Dépression stagne au même niveau qu'au questionnaire de sortie (à 1/21). Le paramètre Anxiété par contre continue de baisser, en passant de 12 à 9/21, soit une baisse de 25%. De même, l'indice de soulagement de la douleur est évalué à 90% par la patiente. En revanche, le retentissement de la douleur sur le comportement et notamment sur la sexualité augmente à nouveau de 1 à 5. Au cours de cette année écoulée, la patiente a d'abord déménagé loin de l'Alsace et de sa famille. Son mari a bénéficié par ailleurs d'une promotion professionnelle. La jeune femme a malheureusement fait une fausse couche spontanée, nécessitant un curetage évacuateur. Malgré cet événement douloureux, Mme G. S nous écrit qu'elle se sent plus structurée, mieux dans sa vie, et que la sexualité n'est plus un problème, pour elle. Elle pense « *avoir réglé ses problèmes avec ses parents et son éducation (...) cette fausse couche aura été un révélateur (...) Je croyais avoir besoin de ma mère, mais je me suis rendu compte que la grossesse, c'est avec mon mari seul que je l'ai vécue* »

Conclusions :

Ce cas clinique démontre à nouveau l'intérêt et l'efficacité d'une approche pluridisciplinaire où la sémiologie acupuncturale trouve une place de choix. Cette jeune femme a rencontré quatre gynécologues et son mari un sexologue, avant qu'un soulagement lui soit apporté grâce à l'approche pluridisciplinaire.

En effet, le symptôme dyspareunie chez cette patiente englobait bien plus qu'une dysfonction sexuelle. Il manifestait d'abord, un déséquilibre énergétique au niveau du méridien ceinture Daimai. Il symbolisait ensuite la relation psychorigide que la patiente entretenait avec son corps et avec elle-même, en relation avec le Po et le Hun. Le carcan, le cadre rigide est donné par l'autorité de son père, mais sa mère également entrave l'accès à la féminité et à la sexualité, d'une jeune femme par ailleurs obsessionnelle, au niveau de la personnalité. Ce besoin impérieux de maîtriser, même la sexualité, a pu aussi cacher une difficulté à assumer un conjoint, en totale rupture avec l'ambition parentale.

---==oO§Oo==---

Conclusion

Alors que la médecine occidentale oppose les causes organiques et psychiques pour le symptôme dyspareunie, la médecine chinoise lève ce paradoxe à travers une sémiologie riche qui intègre la femme et son union avec l'homme à travers la sexualité, dans une globalité, *entre Ciel et Terre*. Elle présente aussi l'intérêt, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, d'envisager le symptôme sous un angle plus global, en tenant compte de l'influence des émotions comme facteur pathogène potentiel.

Enfin ; la diversité des trois cas cliniques évoqués ci-dessous, nous montre la variété des déséquilibres énergétiques rencontrés pour cette douleur. Sans oublier que derrière la douleur, il y a toujours une patiente, avec son état « énergétique », mais aussi, son vécu de la douleur, de sa féminité et enfin de sa sexualité.

Comme le rappellent les *Manuels de l'art de la chambre à coucher* (XI^{ème} siècle avant JC) : « *Entre toutes les choses qui font l'homme florissant, nulle n'est comparable au commerce sexuel. Il se modèle sur le Ciel et prend patron sur la Terre, il règle le Yin et régit le Yang. Ceux qui comprennent la signification peuvent nourrir leur nature et prolonger leurs années ; ceux qui n'en entendent pas le sens véritable se feront du tort à eux-mêmes et mourront avant leur temps* »⁶. A l'instar d'Alfred de Musset on pourrait dire que l' « *on ne badine pas avec l'amour....* »

---==oO§Oo===---

⁶ Van Gulik : *La vie sexuelle dans la Chine Ancienne*, Gallimard, Paris, 1971

BIBLIOGRAPHIE

A.N.A.E.S.: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé. Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES : Service des Recommandations et Références Professionnelles, 1999

Basson R, Leiblum S, Brotto L, Graziottin A, Schultz WW. Definition of women's sexual dysfunction reconsidered : advert expansion and revision. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2003 Dec ; 24(4):221-9.

Dubois ; Foie et Poumon dans la M.T.C. Thèse de médecine, Besançon, 1979

Damasio AR. L'erreur de Descartes, Ed Odile Jacob, 1999.

Guillaume G, Mach chieu, « Dictionnaire des points d'acupuncture », G Trédaniel Ed, Paris, 1665

Graziottin A. Dyspareunia : what should we look for, In Graziottin A. (Ed) Menopause and sexuality, Menopause Rewview.vol IV, 4, 33-42,dec.1999

Graziottin A. Etiology and diagnosis of coital pain. *J Endocrinol Invest*. 2003 ; 26 (3 suppl) :

Grosjean D, Benini P. Traité pratique de microkinésithérapie. C.F.M Paris, 1987, 1998

Kespi JM, *L'homme et ses symboles*, Albin Michel, 2002 ;115-21.

Kespi JM, Acupuncture, Ed la Tisserande, 115-218-225-226-230

Ling shu chapitre 71

Larre C ; Rochat de la Vallée E ; « *Les mouvements du cœur* », épiDDB, Paris, 1992

Larre C, Traité 7 du *Huainanzi*, «Les Esprits (Shen) légers et subtils animateurs de l'Essence (Jing),; Institut Ricci, Paris, 1982

Maire B, Huchet A, *Ming Men, Utérus et peur, congrés de la F.A.FOR.ME.C.2004 Strasbourg*

Morant (de) Goerge Soulié ; Précis de la vraie acupuncture chinoise ; Ed Mercure de France, Paris, 1993

Rouyer M. Drouet M. Effraction, maltraitance, souffrance. In : revue de médecine psychosomatique. Vol 34 n°36 :dec 1993 ;47-54

Robinet I, *Méditation Taoïste, Spiritualité Vivantes*, Ed Albin Michel, Paris, 1995

Schatz J, Larre C, Rochat de la Vallée E; *Aperçu de médecine chinoise traditionnelle, épiDD ; Paris ;1994*

Simon F, « Les troubles de la fonction sexuelle, en acupuncture, mémoire AFERA, Nîmes, 1986 ;

Van Gulik : *La vie sexuelle dans la Chine Ancienne*, Gallimard, Paris, 1971.

AUTEUR Docteur Laure-Diane CHAUVIN de VENDÔMOIS - SUBTIL

TITRE :

Les dyspareunies :
Eclairage de la médecine traditionnelle chinoise
Prise en charge pluridisciplinaire hospitalière. Etude de trois cas cliniques

RESUME :

La douleur au cours des relations sexuelles reste une douleur pelvienne chronique difficile à soigner en médecine occidentale..

La médecine traditionnelle chinoise apporte un éclairage nouveau sur la dyspareunie, en levant ce paradoxe occidental qui oppose les causes psychiques aux causes organiques. Elle tient notamment compte de l'influence des émotions comme facteur pathogène potentiel. A travers une sémiologie riche, l'acupuncture intègre la femme et son union sexuelle avec l'homme dans un globalité, *entre Ciel et Terre*.

Cette vision globale de la patiente est partagée par l'équipe pluridisciplinaire hospitalière, qui prend en charge la consultation de la douleur pelvienne chronique. L'approche « intégrative » de la sémiologie acupuncturale complète étonnamment celle de la psychologue, des kinésithérapeutes et du gynécologue.

Enfin, les trois cas cliniques abordés, nous montre la diversité des étiologies rencontrées en médecine chinoise.

Mots-clés :

Dyspareunie .
Douleurs pelviennes chroniques.
Pluridisciplinarité.

Strasbourg 2004