

Approches algorithmiques (IA) vs. Recommandations cliniques : le cas du vaginisme

Algorithmic approaches (AI) vs. Clinical recommendations: the case of vaginismus

Dr. GUELAI Tsouria Amel

Université de Ain Temouchent (Algérie)

amel.guelai@univ-temouchent.edu.dz

Résumé :	Informations sur l'article
<i>Le but de notre étude est d'analyser la cohérence, la précision et les limites des réponses de l'intelligence Artificielle (Chatgpt et Deepsek) face à des variances subtiles dans la description des symptômes du vaginisme (non diagnostiqué par un professionnel) et sa prise en charge. On a adopté une analyse qualitative et comparative des trois discours algorithmiques à des variations qui représente quelques symptômes essentiels du vaginisme. Cette micro-étude est considérée comme une première exploration appelant à des recherches plus larges sur l'utilisation de l'IA dans le cadre des consultations psychologiques du type « IA-Humain ».</i>	Reçu:21/10/2025 Acceptation:15/12/2025
	Mots clés: ✓ Algorithmes ✓ Recommandations cliniques ✓ Vaginisme
Abstract :	Article info
<i>The aim of our study is to analyse the consistency, accuracy and limitations of responses from AI chatbots (ChatGPT and Deepsek) when faced with subtle variations in the description of the symptoms of vaginismus that is not diagnosed by a professional, and its treatment. We adopted a qualitative and comparative analysis of the three algorithmic discourses in response to variations representing some of the key symptoms of vaginismus. This micro-study is considered a preliminary exploration calling for broader research on the use of AI in 'AI-Human' psychological consultations.</i>	Received :21/10/2025 Accepted :15/12/2025
	Keywords : ✓ Algorithms ✓ Clinical recommendations ✓ Vaginismus

❖ **Introduction :** l'utilisation de l'intelligence artificielle dans le domaine des consultations psychologiques « En ligne », y compris pour les troubles ou les problèmes sexuels non diagnostiqués chez un professionnel, est en augmentation en raison du caractère sensible et intime du sujet car il s'agit d'un tabou social qui limite l'accès à la psychothérapie par honte et par crainte des préjugés. Cette situation pousse les gens à se tourner vers l'IA à laquelle ils peuvent parler librement. Et parmi ces troubles sexuels considérés comme difficiles à révéler et précisément chez les femmes, on trouve « le vaginisme », un trouble psychologique et organique qui empêche la malade d'avoir des relations sexuelles complètes avec son mari et s'accompagne d'une peur intense de la pénétration vaginale et des contractions musculaires au niveau du bassin.

Dans le contexte de la transformation numérique que connaît le monde dans tous les domaines et de l'invasion de l'intelligence artificielle (IA) dans notre vie privée et professionnelle, les scientifiques continuent de se poser de nombreuses questions sur ses limites, ses avantages et son potentiel de développement, tout en préservant le contrôle et la place humaine dans les différentes professions.

Dans cette optique, on a entamé le sujet « des consultations psychologiques » algorithmiques sur l'IA lorsque cette dernière est confrontée à des questions et des demandes d'aides sur le vaginisme (supposé comme non diagnostiqué). Autrement dit, une femme qui cherche à comprendre la nature de son problème et trouver une solution ou une thérapie en rédigeant des phrases simples qui comportent un ou deux signes (psychologiques, organiques) sur ChatGPT ou Deepseek. Et afin de réaliser ce but, nous avons utilisé une analyse qualitative et comparative entre les réponses de l'IA et les recommandations psychologiques en psychothérapies.

Ce contexte soulève plusieurs problématiques dont les principales sont : L'intelligence artificielle peut-elle remplacer l'être humain dans le cadre du diagnostic et la psychothérapie du vaginisme ? Quelles sont les limites et les avantages du dialogue humain-IA concernant le diagnostic et les demandes d'aide liées au vaginisme « non diagnostiqué »? Peut-on considérer ces conseils algorithmiques en concordance avec les recommandations cliniques en psychothérapie ?

❖ **l'intelligence artificielle (IA) et l'algorithme :**

- **l'Intelligence Artificielle (IA) :** l'IA a été définie de différentes manières mais nous adopterons la définition proposée par Shapiro (1992) qui a considéré l'intelligence artificielle comme un domaine de la science et de l'ingénierie qui traite la compréhension à l'aide de l'ordinateur, de ce qui est appelé couramment « le comportement intelligent », ainsi que

la création de systèmes artificiels qui reproduisent ces comportements. (Cité dans : Defays, French, Sougné, 1997, p.4).

Et au sujet des circonstances historiques de l'apparition et l'évolution historique de l'IA, c'est à Alan Turing que l'on doit d'avoir jeté les bases de la compréhension de l'intelligence artificielle à l'époque moderne (en 1950). Turing a décrit la possibilité de créer des machines intelligentes capables de simuler une intelligence semblable à celle de l'être humain. Depuis les années 1990, parallèlement au développement de l'Internet et au regain d'intérêt à l'égard des réseaux neuronaux, l'IA s'est progressivement développée dans les années 1990 et 2000. Aujourd'hui, nous assistons à une prolifération de l'utilisation d'applications de robots conversationnels telles que ChatGPT et Bing Chat dans le domaine de l'éducation, des affaires et de la santé. Les enseignants, les praticiens et les chercheurs en psychologie peuvent s'attendre à une augmentation imminente du nombre d'outils augmentés par l'IA et de leur diversité, qui sont susceptibles d'être utilisés dans le cadre de leurs activités professionnelles. (Cité dans : Sandford, Mulligan, et al. 2004, p.4).

▪ **Quelques types d'intelligence artificielle dans le domaine de la santé mentale :**

- Chatbots (Woebot): d'après Adamopoulou, Moussides (2020), "Les chatbots, également désignés sous les termes d'agents conversationnels intelligents, d'assistants numériques ou d'entités artificielles de dialogue qui sont capables d'imiter les échanges humains et de divertir les utilisateurs. Cependant, leurs fonctionnalités ne se limitent pas à ces seuls aspects.
- ChatGPT ou Deepseek: Win (2025) indique que ces deux Chatbot sont utilisés dans tous les domaines et même en psychologie. ChatGPT est un système conversationnel polyvalent développé par OpenAI, basé sur l'architecture GPT, reconnu pour sa grande versatilité et ses interactions intuitives. Tandis que le Deepseek est un IA selon Joshi (2025) qui s'est imposé comme un modèle transformateur, offrant des solutions innovantes et remettant en question les paradigmes existants sur les principales contributions et conclusions liées à Deepseek et à ses homologues, telles que documentées dans la littérature récente.
- Wysa: Anande et Srivastava, (2025) définissent Wysa comme un chatbot qui aide à soulager les symptômes de l'anxiété, de la dépression et du stress chez les adultes.
- Replika: est une intelligence artificielle qui repose sur la création d'un personnage dont les caractéristiques sont choisies par l'individu afin

qu'il devienne « un ami » avec lequel il peut discuter de ses problèmes et obtenir un soutien psychologique, de la compassion et des conseils. Elle est également considérée comme un moyen de sortir de l'isolement social. Mais cette application trouve son origine dans le décès d'un homme de 34 ans nommé Roman Mazurenko. Sa meilleure amie, Eugenia Kuyda, a décidé de rassembler tous les messages et tweets de son ami pouvant alimenter une IA afin de créer un chatbot à l'image de Roman. Aujourd'hui, cette application est disponible en téléchargement sur tous les Smartphones et apprend en se modelant sur votre propre personnalité. (Cité dans : Marionneau, 2021).

- Theraai: Selon la définition affichée site officiel de cette IA, Theraai offre des services thérapeutiques personnalisés 24H sur 24H. Il s'agit d'un soutien numérique en matière de la santé mentale qui touche à l'anxiété, le stress, la dépression, les problèmes relationnels.

▪ **Définition de l'algorithme :** suivant De Santis (2024), un algorithme est une suite d'instructions logiques, organisées et ordonnées, conçues pour résoudre un problème ou accomplir une tâche spécifique. Chaque étape suit un chemin clair et précis, transformant des données d'entrée en résultats mesurables. (Kassel, 2024). Il existe plusieurs types d'algorithmes, classés selon leur fonction. Parmi les plus connus, on trouve : Algorithmes de tri: utilisés pour organiser des données ; Algorithmes de recherche: permettant de localiser des éléments spécifiques dans un ensemble de données ; Algorithmes de cryptographie: pour sécuriser des informations sensibles.

Ces algorithmes IA ont commencé à se développer petit à petit, grâce à chaque expérience d'apprentissage réalisée en observant les actions des êtres humains en réseau (conversations et actions). Aujourd'hui, les algorithmes lancés en 2010 (ceux qui sont encore « vivants ») ont déjà suffisamment appris pour devenir le troisième interlocuteur actif, suivant le schéma de Paul Lazarsfeld ayant la capacité de sélectionner et même d'interpréter l'information communiquée par l'émetteur (avant de la communiquer aux autres). C'est l'algorithme qui décide de ce que les utilisateurs verront sur leurs murs de comptes, de l'ordre des informations qui leur seront affichées. (Cité dans : Badau, 2023, p.134).

❖ Le vaginisme :

- **Définition du vaginisme :** le vaginisme est caractérisé comme un trouble de la pénétration pour Serret (2021), dans lequel toute forme de pénétration vaginale est impossible. Classiquement, on divise le vaginisme d'après Melayers (2017), en deux grandes classes: primaire et secondaire. Le vaginisme primaire, souvent d'origine psychologique, se manifeste dès le

tout premier rapport sexuel ou tentative de pénétration. Le vaginisme secondaire apparaît, lui, après une période où la pénétration et les rapports sexuels étaient normaux. Le plus souvent, il est la conséquence d'un dysfonctionnement organique (vaginite mycosique, infections urinaires à répétition...), d'un traumatisme (adultère, choc affectif, agression sexuelle...).

- **Les défis liés au traitement du vaginisme :** comme nous l'avons déjà mentionné, le vaginisme est un sujet tabou dans la société, car il touche à la sexualité, un sujet dont il n'est pas facile de parler librement et ouvertement dans certaines familles et certaines communautés. Ce qui pousse les femmes qui en souffrent à garder le silence et à se débattre dans des tentatives infructueuses pour le résoudre sans consulter un psychologue, ce qui peut aboutir à un divorce sans que leur problème ait été traité, surtout devant un mari ne comprend pas cette situation et qui n'est pas conscient de la vraie réalité du vaginisme. Donc il peut d'ailleurs refuser de consulter un psychologue ainsi que ne pas reconnaître sa responsabilité dans certains cas (comme étant un facteur déclenchant ou un facteur favorisant du maintien de la symptomatologie à cause de ses fausses croyances et ses pratiques erronées).

Il est fréquent d'observer chez la patiente atteinte de vaginisme une méconnaissance de l'origine de sa peur de la relation sexuelle (spécifiquement, de la pénétration vaginale) ainsi que l'ignorance de l'existence de ce genre de trouble en psychologie. Donc devant le vaginisme, nous sommes confrontés à de nombreux défis, qui commencent par le diagnostic et se terminent par le traitement et le regard que la société porte sur cette femme. Et à ce constat s'ajoute un autre problème, c'est l'absence académique de la « Sexologie » dans les spécialités universitaires en psychologie clinique au niveau des universités Algériennes, alors que cette discipline exige des connaissances et des compétences scientifiques rigoureuses qui touchent à la psychologie et à la médecine aussi. Et il convient de souligner aussi le manque de psychologues cliniciens qualifiés pour traiter tous les troubles sexuels connus et méconnus.

❖ **Analyse de quelques exemples de conversations préliminaires « Humain-IA » :** cette étude visait à comparer les réponses de ChatGPT et Deepseek et à évaluer leurs concordances avec les recommandations cliniques en ce qui concerne le diagnostic et la psychothérapie, en citant un signe psychologique principal dans le cas du vaginisme (la peur de la relation sexuelle), et dans un autre cas ; un signe organique (spasmes dans la région pelvienne), et troisièmes, une cause présumée (une excision féminine) ainsi qu'un symptôme psychologique (La peur). Afin de chercher la solution sur l'IA de la

part d'un cas hypothétique d'une patiente qui ne s'est pas ce qu'est le vaginisme (Ignorer son existence) et qui n'a jamais consulté un professionnel pour diagnostiquer son problème.

Et afin d'éviter l'influence des échanges antérieurs avec ChatGPT et Deepseek, nous avons utilisé la fonction « Nouveau chat » pour chaque question posée. L'analyse qualitative des réponses ciblait spécifiquement le contenu (diagnostic et conseils), la hiérarchie des informations et la concordance avec les recommandations cliniques connus dans la prise en charge du vaginisme.

- **Premier cas « Symptôme psychologique : « La peur »** : une femme qui ne connaît pas la nature de son problème ni la cause peut s'adresser à Chatgpt avec la question suivante, qui exprime son principal symptôme d'une façon naïve en citant la peur des relations sexuelles comme symptôme principale (en arabe): « Je souffre d'une peur des relations sexuelles, que me conseillez-vous? ». Ici, nous avons seulement mentionné le symptôme psychologique principal « la peur de la relation sexuelle » qui fait référence à la pénétration vaginale, sans mentionner la cause qui peut être inconnue de la part de la femme qui n'a jamais consulté un psychologue, et sans mentionner le symptôme physique principal « les contractions musculaires dans la région pelvienne ».

La réponse de Chatgpt comprendra les conseils suivants :

Comprenez la source de la peur: « essayez de vous demander: la peur est-elle due à un manque de connaissances? Est-elle liée à une expérience négative antérieure (comme du harcèlement ou un traumatisme)? Y a-t-il une crainte de la douleur ou de la perte de contrôle? La cause est-elle psychologique, religieuse ou culturelle? Comprendre la cause est la première étape pour surmonter le problème. »(ChatGPT, 2025).

À première vue, la démarche proposée par ChatGPT peut sembler correcte et correspondre à un des objectifs principaux du psychothérapeute : Cerner les causes de la peur des relations sexuelles.

Cependant, un sexologue remarquera immédiatement que ChatGPT n'a jamais mentionné l'aspect organique et médical souvent liées aux dysfonctionnements sexuels dans sa réponse. La littérature clinique a mis la lumière sur des aspects bio-psycho-social pour expliquer l'origine de la peur de la relation sexuelle qui ne peut pas se limiter à un seul facteur psychologique (la peur) car le problème peut être d'ordre médical, comme la sécheresse vaginale, qui entraîne une dyspareunie induisant à une douleur lors de la pénétration et unévitement de sexe avec le mari et une peur. La femme ne souffre donc pas nécessairement du vaginisme, mais plutôt d'une dyspareunie qui doit être traitée médicalement. Sachant que la dyspareunie peut causer le vaginisme selon plusieurs recherches scientifiques.

La réponse algorithmique démontre une conceptualisation de la peur de la relation sexuelle selon une dimension psychosociale qui ne se concorde pas avec les recommandations cliniques des psychothérapeutes qui donnent une importance au diagnostic différentiel avant d'entamer la question du programme thérapeutique et les conseils psychologiques.

De même, sur un plan plus général, ChatGPT a présenté dans sa réponse des causes possibles de la peur des relations sexuelles mais sans prendre en considération la hiérarchisation. Cette IA a mentionné les causes religieuses ou psychologiques et culturelles d'une façon générale et superficielle. Par exemple, elle n'a pas abordé la question de l'excision pratiquée sur certaines femmes dans certains pays, en particulier dans les zones rurales, pour des raisons liées à des considérations dites « religieuses » afin de la protéger contre son instinct sexuel (selon leurs croyances) en excisant la partie responsable de l'excitation sexuelle chez la femme. Sachant que de nombreuses études ont démontré le lien entre l'excision et l'apparition du vaginisme primaire.

Communication avec votre partenaire: « si vous êtes en couple, la communication avec votre partenaire est très importante : exprimez-lui vos sentiments franchement et sans honte, ne vous sentez pas obligée de faire quelque chose pour lequel vous n'êtes pas prête, la relation doit être basée sur la confiance et le respect. ». (ChatGPT).

Les conseils donnés par ChatGPT sur l'importance de la communication avec le partenaire sont corrects, mais ils sont superficiels et ne permettent pas de résoudre le problème, car une mauvaise communication avec l'homme peut avoir des résultats contraires à ceux escomptés. Par exemple, il n'a pas mentionné la nécessité de ne pas parler de questions sexuelles immédiatement après avoir eu des rapports sexuels « superficiels », car les discussions sur des sujets sensibles et intimes doivent avoir lieu en dehors de la chambre à coucher, au moment et à l'endroit appropriés. Une femme ne doit pas, par exemple, aborder ce sujet lorsque son mari rentre du travail fatigué ou de mauvaise humeur. Il faut choisir le moment où l'autre n'est pas occupé, agacé, fatigué ou en colère pour parler des problèmes sexuels d'une façon efficace et correcte.

Éducation sexuelle: « souvent, l'ignorance ou les idées fausses sont à l'origine de l'anxiété : lisez des sources fiables sur les relations sexuelles, apprenez à connaître votre corps et son anatomie ainsi que celui de votre partenaire, sachez que l'intimité n'est pas seulement physique, mais aussi émotionnelle ». (ChatGPT).

Cette réponse rejoint l'avis du modèle cognitive et comportemental qui confirme la relation entre les croyances et les fausses idées de l'être humain et ses troubles car elles alimentent sa peur et son stress par rapport à un sujet précis (la pénétration vaginale dans notre cas). Mais la réponse

de ChatGPT est limitée car la patiente peut ne pas comprendre la véritable signification du terme « la découverte ou de l'exploration du corps », qui ne se limite pas à la connaissance des zones sensibles de son corps (zones de l'excitation), mais également à la connaissance de l'anatomie des organes génitaux, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la femme ainsi que l'appareil génitale de l'homme. ChatGPT n'a pas mentionné aussi le lien entre l'anatomie des organes génitaux et la peur de la pénétration vaginale d'une façon détaillée, car la femme peut ne pas comprendre que son idée sur la nature de l'hymen et des organes génitaux masculins est erronée et peut être à l'origine de son problème. Et le fait de se contenter de conseiller la patiente de s'informer sur l'anatomie du corps est considéré comme insuffisant et superficiel.

Nous remarquons aussi que la réponse de ChatGPT ne précise pas la nature des sources fiables qui permettent de corriger les idées des femmes sur les relations sexuelles, ni comment apprendre à connaître son corps et celui de son partenaire. Donc devant cette situation, la femme est obligée de poser des questions supplémentaires afin de comprendre le sens du texte et les détails pratiques, et cette opération pourrait être ennuyeuse et fatigante. Comme elle peut prendre l'information telle qu'elle est et l'interpréter selon son niveau de compréhension et décide d'arrêter la discussion.

La réponse de l'IA (ChatGPT) a négligé l'importance de l'éducation sexuelle du conjoint, alors que les thérapeutes considèrent le déficit sur ce plan comme un facteur déclenchant du vaginisme chez certains cas. En effet, beaucoup d'hommes ne savent pas comment et où se déroule la pénétration vaginale, et pensent que l'hymen est une membrane rigide qui nécessite la violence pour être percée, ce qui provoque une douleur chez la femme et peut même la blesser, ce qui peut entraîner un spasme vaginal et une peur des rapports sexuels.

Commencez progressivement : « Il n'est pas nécessaire d'avoir immédiatement des rapports sexuels complets, vous pouvez commencer par de petites étapes, explorer l'intimité sans rapports sexuels jusqu'à ce que vous vous sentiez à l'aise ». (ChatGPT, 2025).

Sur ce point, nous constatons que ChatGPT rejoint l'avis des psychothérapeutes quant à l'importance de la progressivité dans les pratiques sexuelles, qui relèvent d'une technique particulière dont les étapes n'ont pas été expliquées avec précision et dont plusieurs étapes ont été négligées. On parle ici de la technique du « Sensate focus ». Il s'agit bien d'une technique dans la sexothérapie de Masters et Johnson qui ont informé le domaine de la thérapie sexuelle depuis plus de quatre décennies. (Linschoten, Weiner, Avery-Clark, 2015). Cependant, si nous demandons à l'IA une explication en écrivant son nom technique, on aura

une explication avec précision. La patiente a donc besoin d'un psychothérapeute pour lui expliquer les techniques, car le recours isolé à l'intelligence artificielle n'est pas bénéfique tant qu'elle ne connaît pas le nom exact de la technique en question.

Consulter un psychologue: « Si la peur est intense et affecte votre vie, je vous recommande vivement de consulter un psychologue et un thérapeute sexuel. Il existe des traitements efficaces pour des cas tels que la phobie des relations sexuelles ou le stress sexuel. ». (ChatGPT, 2025).

On constate que le ChatGPT a parlé de la phobie des relations sexuelles et le stress sexuel, et non pas de vaginisme. Il a également considéré ses conseils comme une aide destinée aux cas légers, et en effet, la question de la façon d'évaluer l'intensité de la peur par la patiente reste imprécise. Donc comment elle peut juger sa situation comme légère afin d'appliquer les recommandations algorithmiques?

Et pour plus de fiabilité, après une semaine de cette expérience, on a posé la même question à ChatGPT et on a reçu la même réponse (les mêmes conseils) avec une reformulation langagière différente mais le sens reste le même, avec moins de détails. La seule différence a touché la nature des services proposés à la fin du message (ChatGPT a proposé de donner un plan progressif des exercices permettant la réduction de la peur lentement et en manière sécurisante).

Pratiquez des exercices de relaxation: « la respiration profonde, la méditation ou le yoga peuvent aider à réduire le stress et l'anxiété. ».

Ces conseils sont utiles et correspondent à ceux recommandés par les psychothérapeutes.

N'oubliez pas que vous n'êtes pas seule : « beaucoup de gens ressentent la même chose que vous et il n'y a rien de mal à cela. Si vous souhaitez m'en dire plus sur la nature de votre peur, par exemple : s'agit-il d'une peur psychologique ? Physique ? due à des expériences passées ? Je pourrais vous aider de manière plus précise. Souhaitez-vous continuer et partager plus de détails? ».

Cette réponse montre une empathie envers l'utilisatrice de ChatGPT afin de réduire le sentiment d'infériorité et de la culpabilité. Et cette étape est très importante dans la psychothérapie, mais sur le plan hiérarchique, on l'utilise au début et non pas après la présentation des techniques thérapeutiques afin de motiver la patiente. Donc contrairement aux recommandations cliniques en psychothérapies, ChatGPT a adopté une démarche incohérente méthodologiquement en cherchant de comprendre les causes du problème sexuel d'une façon

détaillée après avoir donné des conseils et proposé des techniques thérapeutiques à l'utilisatrice de l'IA.

Après avoir accepté de poursuivre la conversation par la femme, ChatGPT a remercié la patiente pour son courage. Cette approche est appelée « motivation morale » dans le cadre des traitements psychologiques et elle est très importante pour établir une relation thérapeutique avec la patiente. Mais est qu'on peut parler de « relation thérapeutique » entre l'IA et un être humain ?

Selon notre vision ceci n'est pas possible, mais cet avis nécessite une étude approfondie et validée. Et pour arriver à cet objectif on propose l'utilisation de l'inventaire de la relation thérapeutique (WORKING ALLIANCE INVENTORY WAI-SR) afin de créer un outil qui permet d'évaluer les réponses de l'IA dans un cadre des conseils thérapeutiques proposés aux utilisateurs de l'intelligence artificielle. Mais cette recherche nécessite une méthodologie adaptée à la nature algorithmique du corpus et la nature humaine de la relation thérapeutique et ceci pose beaucoup de défis scientifiques.

Revenons à notre analyse des réponses de l'IA. ChatGPT a ensuite posé une série de questions en proposant plusieurs choix, afin d'identifier : le type de la peur (peur de la douleur, peur de la perte de contrôle, de l'échec ou de la mauvaise performance, peur d'une relation inconfortable ou dominante, sentiment général de crainte et de malaise), l'existence d'expériences sexuelles négatives antérieures, et il a demandé de vérifier si la peur est d'origine psychologique ou physique (tension psychologique, tension physique telle que les tensions musculaire, douleur ou difficulté à interagir physiquement). Il a également posé d'autres questions telles que: la patiente est-elle actuellement en couple? Ce sentiment est-il lié à une éducation stricte ou à des concepts religieux et culturels?

Nous constatons ici une absence de hiérarchisation concernant les informations à recueillir avant de proposer un plan de prise en charge. On note aussi la présence de questions qui ont été posées sur la peur avant même de connaître la situation sociale de la femme (mariée ou non).

Après avoir posé la même question à l'intelligence artificielle Deepsek, on a eu la réponse suivante:

« La peur des relations sexuelles (ou ce qu'on appelle la phobie sexuelle ou l'anxiété sexuelle) est un défi courant qui peut être surmonté avec de la patience et des stratégies appropriées. Voici quelques conseils importants pour surmonter progressivement cette peur ... ».

Il apparaît clairement ici que Deepseek a immédiatement identifié le problème comme étant une phobie sexuelle ou une anxiété sexuelle et il a considéré le trouble comme un défi à surmonter sans citer le vaginisme comme un diagnostic différentiel possible. Cette approche ne se concorde pas avec le DSM-5 qui a considéré que le diagnostic des troubles liés à des douleurs génito-pelviennes ou à la pénétration peut être établi à partir de la présence d'une difficulté marquée dans une seule des 4 dimensions du critère A ; (1) la difficulté à avoir des rapports sexuels, 2) la douleur génito-pelvienne, 3) la peur de la douleur ou de la pénétration vaginale, et 4) la tension des muscles du plancher pelvien).

Deepseek a évoqué la nécessité de connaître d'abord la source de la peur, suivant une démarche semblable à ChatGPT mais qui se distingue par son aspect détaillé en intégrant d'autres nouveaux facteurs étiologiques comme les traumatismes psychologiques du passé, la peur de la douleur, le vaginisme et la méconnaissance du corps féminin, l'anxiété liée à la performance sexuelle et les idées associées à la religion ou à la culture. Et malgré que cette réponse apparaisse comme « plus améliorée » que la précédente (celle de ChatPGT), elle reste incomplète.

Ensuite, Deepseek a montré une vision clinique en orientant l'utilisatrice vers un psychologue ou un psychiatre afin de poser un diagnostic fiable et commencer une prise en charge spécialisée, contrairement à ChatGPT qui a privilégié la communication avec le conjoint pour parler de ce sujet, et cette recommandation algorithmiques présentent beaucoup de danger surtout s'il s'agit d'une femme qui a subi un viol complet ou une tentative d'abus sexuel, et le fait de parler de ça avec le conjoint avant le psychologue n'est pas recommandé cliniquement. L'implication du conjoint dans la thérapie est importante mais ça nécessite un encadrement de la part d'un professionnel.

Il a ensuite mentionné une série de mesures pertinentes et validées cliniquement et qui peuvent être résumées comme suit : L'éducation sexuelle à travers la suggestion d'un livre ainsi qu'une chaîne YouTube, l'exploration de son corps par le toucher, et la pratique d'exercices de yoga pour se détendre et les exercices de respiration et d'imagination positive pour se calmer, et enfin, il lui a suggéré de contacter des associations féminines pour des séances de soutien en groupe, et de consulter des plateformes électroniques sur la santé mentale, et ne pas se forcer pour quoique ce soit. Et finalement, il a conclu ses conseils par un message motivant.

Cette analyse révèle des points communs entre ChatGPT et Deepseek en ce qui concerne l'importance de l'identification de l'origine de la peur des relations sexuelles quand il s'agit d'un message qui contient une

information sur le symptôme de la peur des relations sexuelles , mais on note aussi des différences sur le plan du parcours thérapeutique caractérisé par un essai d'auto-guérison avant de demander une intervention professionnelle mais spécifiquement quand il s'agit d'un problème « léger » (selon le ChatGPT) et l'orientation directe chez un psychologue avant de faire quoique ce soit (selon Deepseek).

Finalement, il est essentiel de poser cette question : est-ce que les conseils de l'IA sont vraiment considérés comme de simples conseils aléatoires ou plutôt comme des étapes séquentielles ? Car sur le plan pratiques, les réponses ont été présentées sous formes de phrases précédées par une numérotation.

▪ **Deuxième cas (Symptôme organique : Spasmes dans la région pelvienne)**

Le message envoyé à Deepseek (en arabe): *« Je souffre de spasmes dans la région pelvienne pendant les rapports sexuels, qui ne peuvent être menés à terme. »*

Nous avons ici mentionné un symptôme physique (Des spasmes dans la région pelvienne), ainsi que la conséquence de ce signe (L'impossibilité d'avoir des rapports sexuels), sans mentionner le symptôme psychologique (La peur) et sans mentionner le vaginisme.

La réponse de Deepseek a été la suivante (en arabe):

« Je suis vraiment désolée pour ce que vous endurez et je vous remercie de votre confiance en partageant cette expérience difficile. Ce que vous décrivez ressemble à un cas de vaginisme, un problème courant et traitable. Voici un plan d'action complet : Mesures médicales urgentes : Consultez une gynécologue spécialisée dans la santé des femmes (choisissez une gynécologue formée pour traiter ces cas avec sensibilité). Faites un examen pelvien pour exclure : les infections bactériennes ou fongiques, les cicatrices résultant d'une excision, une muqueuse vaginale trop fine. ».

Nous constatons que Deepseek a rapidement supposé que la femme souffre de vaginisme alors que le symptôme décrit dans le message de l'utilisatrice de l'IA peut être expliqué par d'autres maladies organiques comme par exemple l'endométriose. Et par conséquent un faux diagnostic peut conduire à un traitement non efficace ou une maladie pas traitée, et le problème risque de persister et devenir encore plus compliqué.

Deepseek a abordé l'aspect médical en conseillant à la patiente de consulter une gynécologue spécialisée (Femme) et qualifiée pour traiter le

vaginisme et effectuer les examens médicaux nécessaires pour exclure toute raison organique. Et contrairement aux recommandations cliniques en psychologie, on note une focalisation sur des facteurs médicaux comme les infections et les caractéristiques biologiques du vagin, et une négligence des autres causes, telles que le type de médicaments consommés par la femme, car certains molécules et contraceptifs provoquent une sécheresse vaginale et par conséquent des douleurs lors des rapports sexuels. Il n'a pas non plus pris en compte l'âge de la femme (l'effet de ménopause) qui joue un rôle important dans certains cas.

Le système a proposé ensuite à l'utilisatrice de l'IA de pratiquer des exercices d'auto-assistance. Il s'agit des exercices de relaxation profonde, des exercices de conscience pelvienne. Et il a expliqué comment les pratiquer à travers des directives pas trop détaillées.

Si on analyse sa réponse, on trouve que Deepseek a donné la priorité à des exercices d'auto-assistance liés à la relaxation et aux exercices musculaires. On remarque donc un intérêt pour le traitement de l'anxiété et du stress sans même chercher à identifier les idées fausses de la patiente liées aux relations sexuelles et l'anatomie du corps masculin et féminin, la cause de son problème et le type de spasmes vaginaux (primaires ou secondaires), ni l'évaluation de son degré qui nécessite des instruments de mesure standardisés et validés scientifiquement. On remarque également une ignorance des aspects relationnels affectifs et sexuels entre la femme et son mari, ainsi que la personnalité, les idées et les actes du conjoint.

L'IA a proposé de chercher une thérapie psychologique spécialisée pour traiter les traumatismes liés à l'excision et les troubles sexuels. Une thérapie cognitivo-comportementale, une thérapie par exposition progressive, une thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) et les exercices de pleine conscience. Et on estime cette démarche comme très positive et correcte car ce cas nécessite une consultation personnalisée chez un psychologue spécialisé. Mais on note une négligence des autres interventions thérapeutiques qui ont prouvé une efficacité avec ce genre de troubles sexuelles comme la technique de l'EMDR (Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires).

Deepseek a proposé ensuite un mini guide pratique pour gérer la relation avec le mari, en expliquant des étapes progressives qui se concordent bien avec la pratique clinique. L'analyse des réponses révèle aussi un conseil pas trop adéquat avec les recommandations des psychothérapeutes qui considèrent le conjoint comme un facteur contribuant ou déclenchant du vaginisme dans certain cas, et un facteur aggravant pour d'autres cas, alors que l'IA l'a considéré seulement comme un agent participant aux exercices thérapeutiques et cette vision est

erronée. Cette information a été citée dans plusieurs ouvrages même depuis des très longues années, comme par exemple chez Lutaud (1874) qui a transmis à travers son livre les différents avis à propos de ce sujet en parlant de faiblesse et de brutalité et le rôle et la responsabilité du mari dans le vaginisme.

L'intelligence artificielle a évoqué le sujet des outils thérapeutiques tels que les dilateurs vaginaux et les lubrifiants, en proposant de les utiliser après l'utilisation des doigts et avec l'aide du mari. Sachant que cette séquence thérapeutique est inappropriée car selon les recommandations cliniques, l'utilisation des dilateurs est une étape primaire et elle doit être pratiquée par la patiente elle-même et non pas avec son mari et d'une manière progressive (au moins au début des séances). On note aussi que l'IA a proposé à la femme d'utiliser des applications intelligentes telles que Vivi et Bloom.

La conversation s'est terminée par une référence aux droits des femmes, déjà mentionnés dans d'autres cas. L'IA a envoyé un message d'espoir en demandant de préciser la manière dont elle souhaitait que le système l'aide, soit en lui suggérant les spécialistes les plus proches de son lieu de résidence, soit en lui expliquant en détail les exercices à faire, soit en lui donnant des conseils sur la manière d'aborder le sujet de son problème sexuel avec son mari.

Le même problème a été présenté à ChatGPT qui a répondu en commençant par un message de remerciement pour la confiance accordée et pour avoir abordé un sujet sensible, puis il a proposé deux diagnostics possibles : le vaginisme ou la dysfonction sexuelle. Il a décrit une série de causes possibles pour ces deux troubles, puis a suggéré de consulter une gynécologue afin de confirmer le diagnostic et suivre une psychothérapie auprès d'une psychologue.

Nous remarquons ici que ChatGPT a donné de l'importance au genre du thérapeute en privilégiant une psychologue « femme » au lieu d'un homme car il s'agit d'un problème sensible qui touche un sujet « tabou » et ceci va rendre la communication entre la patiente et la psychothérapeute plus facile afin de développer une relation thérapeutique efficace pour la prise en charge du vaginisme. Et cette information a été prouvée scientifiquement par plusieurs études comme celle de Louise Liddon et Roger Kingerlee, John A. Barry (2018) intitulée : « Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking », cette recherche a trouvé que la majorité des participants n'ont exprimé aucune préférence pour le sexe de leur thérapeute, mais parmi ceux qui l'ont fait, les hommes étaient à peine plus susceptibles de

préférer une thérapeute féminine tandis que les femmes étaient beaucoup plus susceptibles de préférer les femmes

Selon la réponse de l'IA, l'objectif de la psychothérapie est d'identifier les causes de la peur, de procéder à une exposition progressive, de faire des exercices de relaxation et de bien communiquer avec le conjoint. Le système a ensuite proposé comme nouvel élément des exercices de relaxation et de respiration. Et il a conclu ses conseils par un message de soutien qui indique qu'elle n'était pas la seule à souffrir de ce problème et qu'elle pouvait le surmonter. Et il a proposé d'expliquer comment appliquer les exercices de relaxation ou bien de répondre à d'autres questions.

Finalement, on peut dire que si les deux systèmes d'intelligence artificielle (ChatGPT et Deepseek) partagent des réponses algorithmiques similaires à propos quelques éléments qui ont un lien avec le contenu des conseils et les informations cliniques et pratiques. Cependant, Deepseek a été plus détaillé en parlant des dilateurs vaginaux contrairement à ChatGPT qui ne les a pas mentionnés dans sa réponse. Et même si les informations de Deepseek concernant l'aspect séquentiel de l'utilisation de ces outils restent inadéquates avec les modalités cliniques en psychothérapie du vaginisme, l'intégration de cette information dans la réponse à la question de la patiente est considérée comme une démarche importante, car il s'agit d'une étape primordiale dans le traitement du vaginisme.

- **Troisième cas (Cause présumée & symptôme psychologique La peur :** Le message envoyé à l'intelligence artificielle Deepseek était le suivant (en arabe): « *J'ai subi une excision pendant mon adolescence et maintenant j'ai peur d'avoir des relations sexuelles avec mon mari et nous n'avons pas pu le faire.* » Nous avons donc mentionné la cause présumée (l'excision) et le symptôme psychologique principal (la peur) sans mentionner le symptôme physique (les contractions musculaires dans la région pelvienne) et sans mentionner le vaginisme.

La réponse de Deepseek (2025) a commencé par : « *Je suis vraiment désolée pour ce que vous avez enduré. L'excision est une expérience douloureuse physiquement et psychologiquement, et il est tout à fait normal que vous ressentiez cette peur et cette anxiété. Vous n'êtes pas seule dans cette situation, et il existe des moyens de vous aider.* » .

Nous remarquons une féminisation de la réponse afin de créer un climat rassurant pour la patiente. On note aussi l'utilisation des marqueurs linguistiques qui reflètent l'empathie comme : « Je suis désolée », « vous n'êtes pas seule », mais la question qui se pose ici c'est concernant la représentation de l'empathie sur l'intelligence artificielle et qui se limite à

des tentatives algorithmiques répétitives qui n'ont pas un lien direct avec la personnalité et l'histoire et le parcours de cette femme qui souffre de vaginisme, sachant que chaque cas est spécial et différent des autres, donc est-ce qu'on peut parler de l'empathie artificielle ou autrement dite « L'empathie algorithmique » ? Le mot « empathie » d'après Wolf-Fédida (2022) est aussi simple qu'il est difficile à pratiquer. Pour s'exercer dans l'empathie, il est nécessaire de savoir écouter et d'avoir la maîtrise sur soi-même sans paraître « froid » pour autant. Il faudrait être clair sur soi-même afin de pouvoir être empathique, sinon on risque d'être toxique et manipulateur.

L'IA a ensuite proposé une série de mesures pratiques pour se rétablir comme les soins médicaux auprès d'un gynécologue afin d'évaluer l'étendue des dommages physiques et de les traiter. Le système a ensuite conseillé la patiente de consulter un psychologue qui utilisera avec elle la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie de groupe. Et il a ensuite recommandé une thérapie de couple, avec la participation obligatoire du mari aux séances thérapeutiques, afin de lui apprendre à apporter un soutien psychologique à son épouse. Et par conséquent, on estime ces recommandations et ces orientations comme concordante avec les pratiques cliniques des psychothérapeutes.

L'intelligence artificielle a ensuite proposé une série d'exercices d'auto-assistance, tels que des exercices de Kegel, des exercices de relaxation par la respiration et l'utilisation d'extenseurs vaginaux après une consultation chez un médecin. Et enfin, le système a parlé de la patience et de la progressivité, puis des droits des femmes à se sentir en sécurité et à refuser ce qui leur cause de la douleur ou de la peur, ainsi que du droit d'obtenir le soutien de leur mari et du droit de consulter des médecins et des spécialistes.

En phase conclusive, l'IA a adressé à la femme un message rassurant dans lequel le système explique brièvement la possibilité d'une thérapie qui peut prendre du temps. Ce détail montre que le Deepseek n'a pas donné des fausses promesses à propos la rapidité de la guérison, et cette information est jugée comme logique est souvent répétée lors des séances de psychothérapies avec les professionnels.

On trouve aussi une série de services proposées par Deepseek qui s'inscrivent dans le cadre de la recherche des spécialistes, des exercices de relaxation, l'explication des droits de la femme.

La réponse du Deepseek a également démontré une approche clinique pertinente qui souligne l'importance de la consultation médicale dans la démarche du diagnostic différentiel avant même de commencer la psychothérapie du vaginisme. Cette approche clinique disparaît pourtant

lorsque l'IA a reçu le message suivant : « J'ai peur des relations sexuelles ». Car cette phrase représente un signe purement psychologique.

Et après avoir entamé les facteurs médicaux, Deepseek a proposé une thérapie cognitivo-comportementale et des exercices de relaxation comme traitement, sans tenir compte des causes psychologiques. Cette recommandation algorithmique n'est pas adéquate avec les pratiques cliniques car le plan de traitement et le choix du type de la thérapie proposée dépendent des causes et du degré du trouble. Et ce n'est pas possible de traiter le vaginisme causé par un traumatisme psychologique résultant d'un viol par exemple en appliquant une thérapie cognitivo-comportementale.

Lorsque la même question a été posée à ChatGPT, la réponse a semblé compatissante, mais sans prendre en considération le genre (féminin) dans la formulation de la réponse est en parlant d'une façon neutre contrairement à Deepseek qui a parlé comme étant une femme.

Et sur un autre axe, le système a expliqué les conséquences de l'excision en abordant les effets psychologiques, physiques et mentaux. Et il a ensuite proposé deux diagnostics possibles : la phobie des relations sexuelles et le vaginisme. Cette réponse illustre des limites significatives dans sa capacité de poser un diagnostic fiable.

L'analyse des recommandations algorithmiques révèle aussi une série de mesures pratiques qui incluent des techniques qui touchent à la découverte du corps, la relaxation, la communication avec le mari. Et pour terminer la discussion avec la patiente, Deepseek a proposé une série de services tels que la rédaction d'une lettre pour aider le mari à comprendre son problème, l'explication des exercices de relaxation, la proposition d'un modèle de dialogue Beck.

Cette comparaison entre les deux IA montre une différence sur le plan « diagnostic », et contrairement à ChatGPT qui a considéré que la peur des relations sexuelles après avoir subi une excision relève soit de la phobie sexuelle, soit du vaginisme. Deepseek a privilégié les conseils pratiques sans poser un diagnostic précis de ce cas qui souffre de la peur des relations sexuelle à cause de l'excision que la femme a subis. Et finalement, on trouve aussi des concordances entre les deux IA quand il s'agit de l'importance de privilégier la consultation médicale même avant de faire une consultation psychologique. Ainsi que l'importance des exercices de relaxation et le soutien du mari durant la thérapie. Cependant, on note une différence dans la nature des services proposés par le second.

❖ Particularités du dialogue « Humain-IA » :

▪ La différence entre l'IA (ChatGPT, Deepseek) et un psychothérapeute dans le cadre du dialogue « Humain-IA »:

- ✓ L'intelligence artificielle ne peut pas établir une relation thérapeutique avec le patient comme le fait un psychothérapeute « humain », et cette démarche demande du temps et beaucoup d'efforts, car ce n'est pas toujours facile de gagner la confiance du patient. Cependant, il peut se sentir en sécurité car une machine ne va pas le juger, et ne connaît pas sa vraie identité, avec une absence du contact physique direct entre eux. Cependant, dans certains cas, le patient peut supposer une présence humaine derrière ce système de l'IA et craindre l'accès direct à ses informations personnelles fournit lors de ces consultations psychologiques en ligne et par conséquent, il choisira de ne pas trop donner de détails sur son cas, surtout s'il s'agit d'un problème sensible comme les troubles sexuels.
- ✓ L'intelligence artificielle ne peut pas reconnaître les véritables sentiments du patient, car elle ne remarque pas ses expressions faciales, le ton de sa voix et son langage corporel, contrairement à un psychothérapeute humain. Et selon Tual (2015) l'intelligence artificielle est aujourd'hui capable de simuler des émotions; détecter les émotions des humains et y répondre en temps réel; influencer les émotions de son interlocuteur. Mais Crescenzo (2022, p10) souligne « ce qu'on ne sait pas (encore) faire : créer un programme capable de ressentir des émotions ».
- ✓ L'intelligence artificielle n'est pas empathique, car elle n'a pas d'émotions.
- ✓ L'intelligence artificielle ne perçoit pas les différences individuelles liées à la personnalité, à l'orientation religieuse et culturelle, au niveau d'éducation et même à l'âge, ce qui affecte son diagnostic du problème qui lui est présenté, même si nous ne pouvons pas parler de diagnostic simplement en expliquant ce que nous ressentons ou ce qui nous arrive par écrit ou en parlant sur des sites d'intelligence artificielle.
- ✓ Ce que propose l'intelligence artificielle, ce sont des conseils, des orientations et des explications sur la manière d'appliquer quelques techniques, mais cela ne peut pas être considéré comme un programme thérapeutique approfondi et précis. Et sur un autre plan, l'IA ne mentionne que certaines techniques, et si le patient ne connaît pas son nom (non mentionnées dans la réponse), il peut ne pas les mentionner.

- ✓ L'écriture peut être fastidieuse pour certains cas, qui résumeront leur problème sans mentionner beaucoup de détails.
- ✓ Le psychothérapeute pose des questions dans le cadre d'un dialogue socratique ou une autre technique afin d'obtenir des explications sur un sujet particulier ou comme une méthode pour rendre le patient plus conscient de son état. Cette option est absente sur l'intelligence artificielle qui ne pose que des questions spécifiques d'une façon « mécanique » loin d'être individualisée ni personnalisée.
- ✓ Le psychothérapeute propose au patient des exercices à faire à domicile afin de discuter la mise en place et les conséquences et les difficultés lors de la séance suivante, contrairement à l'intelligence artificielle qui ne peut pas faire ceci.
- ✓ Le psychothérapeute donne de l'importance au suivi après l'arrêt de la thérapie à travers des communications téléphoniques ou alors la programmation des séances thérapeutiques régulières d'une période à l'autre. Et cette étape est impossible de la réaliser avec l'intelligence artificielle qui répète les consignes et les conseils de manière automatique.
- ✓ Le psychothérapeute peut collaborer avec d'autres professionnels, tels que des médecins, ou un nutritionniste par exemple ou d'autres spécialistes en fonction de l'évolution du cas, contrairement à l'intelligence artificielle qui ne peut pas le faire.

▪ Les avantages de la consultation psychologique numérique via l'intelligence artificielle :

- ✓ L'intelligence artificielle est disponible à tout moment 24H sur 24H tant que la personne dispose d'une connexion Internet, tandis que les consultations psychologiques humaines nécessitent de prendre un rendez-vous, ce qui dépend de l'agenda et la disponibilité du psychologue.
- ✓ Les consultations psychologiques numériques sont gratuites, contrairement aux rendez-vous chez un psychologue, qui peuvent être hors de portée financière du patient.
- ✓ Certaines personnes vivent dans des régions éloignées ou loin des cliniques psychologiques. Les consultations psychologiques numériques ne nécessitent pas un déplacement.
- ✓ Une personne peut se sentir plus en confiance et plus à l'aise lorsqu'elle parle d'un sujet personnel et sensible avec l'intelligence artificielle, ce qui n'est pas toujours le cas avec un psychologue.

■ **Risques liés à l'utilisation de l'IA :**

- ✓ À ce jour, nous ne disposons d'aucune information concernant le sort des données que nous saisissons sur les sites d'intelligence artificielle. Sont-elles en sécurité ou ces sites sont-ils susceptibles d'être piratés, ce qui entraînerait un jour une violation de notre vie privée ?
- ✓ Wolf-Fédida (2022, p213) montre que l'assistance par un robot genre chatbot exige de poser des questions avec des mots limités ce qui peut faire ressentir une certaine impuissance. Contrairement aux FAQ (frequent asked questions – questions qui sont fréquemment posées) l'assistance robotique ne laisse pas beaucoup de choix pour s'exprimer. En fin de compte, l'utilisateur reste dubitatif par rapport à un service qui fait perdre beaucoup de temps. L'apparente simplicité peut avoir l'effet inverse, voire produire de l'agressivité ou de la dépression chez l'être humain en réponse au sentiment d'impuissance face au vide.
- ✓ Diagnostic erroné des troubles psychologiques en se basant uniquement sur les mots écrits par l'individu et leur analyse automatique. Le patient peut se contenter de ce diagnostic et le croire, puis chercher une solution ou un traitement alors qu'il ne souffre pas de ce qui a été diagnostiqué, ce qui peut avoir un impact négatif sur lui.
- ✓ Il existe un point d'interrogation concernant la responsabilité juridique dans le cas où une personne subirait un préjudice après avoir suivi les instructions de l'intelligence artificielle.
- ✓ En ce qui concerne les hallucinations décrites par le patient, l'intelligence artificielle n'est pas en mesure de les distinguer et fournit donc des instructions qui peuvent aggraver son état.
- ✓ L'intelligence artificielle interprète les mots de manière littérale et directe en analysant le langage, sans comprendre le sens caché entre les lignes ou les figures de style ambiguës.
- ✓ Le psychologue Tomas Chamorro-Premuzic a déchanté en réalisant combien cette technologie pouvait approfondir l'effet de la chambre d'écho. L'effet de chambre d'écho fait référence à la tendance à privilégier les informations qui renforcent nos croyances et nos opinions existantes tout en évitant les points de vue divergents ou contradictoires. Avec l'intelligence artificielle, cette tendance est non seulement amplifiée, mais aussi automatisée (cité dans : Kozlovskaja, n.d., p.581).

- ✓ L'intelligence artificielle peut constituer un danger pour les cas souffrant de traumatismes psychologiques graves, en les ravivant par une multitude de questions inappropriées et sans tenir compte de la réaction du patient.
- ✓ L'intelligence artificielle ne prend pas en compte les antécédents familiaux du cas de manière détaillée et ne les relie pas au problème ou au trouble psychologique.
- ✓ Les plans de traitement qu'il propose sont stéréotypés et ne sont pas adaptés à chaque cas particulier, car les problèmes, les troubles et les maladies psychologiques sont des expériences uniques, même si les symptômes sont les mêmes chez plusieurs personnes. Le traitement doit donc passer par différents programmes adaptés au sexe, à l'âge, à l'histoire et à la personnalité de chaque cas.
- ✓ Passer directement à la présentation des instructions concernant les techniques que le patient doit appliquer, sans traiter les effets du traumatisme psychologique et les sentiments inconscients profonds.
- ✓ Dans les cas d'urgence qui nécessitent une intervention humaine directe, comme les cas de tendance suicidaire ou d'automutilation, l'intelligence artificielle ne peut pas sauver le patient ni demander une aide d'urgence pour l'empêcher de passer à l'acte.
- ✓ Elle ne peut pas suivre l'évolution de la situation.
- ✓ L'intelligence artificielle ne peut pas percevoir les sautes d'humeur durant le dialogue, ni réagir correctement dans certains cas.
- ✓ Elle peut entraîner la séparation familiale et le divorce dans certains cas où l'intelligence artificielle conseille à l'individu de se séparer de son partenaire et de le considérer comme une personne qui ne lui convient pas simplement parce qu'il a décrit un comportement négatif. Elle peut également semer le doute dans l'esprit du mari ou de la femme à l'égard du conjoint (e). En outre, cela peut avoir un impact négatif sur l'individu et sur la relation et surtout lorsqu'il s'agit d'une personne fragile ou sensible.
- ✓ Et en cas de la présence des pensées suicidaires et la dépression sévère, il serait dangereux de se fier à l'intelligence artificielle, qui pourrait aggraver la situation. On peut par exemple citer le cas tragique d'un chercheur belge qui, souffrant d'anxiété, et qui s'est suicidé après des interactions intensives avec un chatbot nommé Eliza. Ce drame souligne les dangers potentiels de ce que certains appellent désormais «l'effet Eliza» dans lequel les utilisateurs de chatbots attribuent des émotions humaines aux machines. Bien que certaines entreprises aient pris des mesures pour améliorer la

sécurité de leurs applications, les professionnels de santé restent préoccupés par l'illusion de soutien que ces outils peuvent créer. (Kozlovskaja, n.d.). Nous proposons donc un contrôle accru des sites d'intelligence artificielle et rejoindre l'avis de Gruson et Mehl (2020) qui ont parlé du concept de « Garantie humaine » qui peut paraître abstrait mais il est, en réalité, très opérationnel en appliquant les principes de régulation de l'intelligence artificielle en amont et en aval de l'algorithme lui-même et en établissant des points de supervision humaine. Non pas à chaque étape, sinon l'innovation serait bloquée. Mais sur des points critiques identifiés dans un dialogue partagé entre les professionnels, les patients et les concepteurs d'innovation.

❖ **Conclusion :** cette étude révèle que les deux géants de l'intelligence artificielle ont des performances dans le domaine de la sexologie, mais on a noté quelques inconvénients jugés comme grave ou moins grave selon les attentes des utilisateurs de l'IA. Car si la personne considère le ChatGPT et le Deepseek comme étant un « Psychothérapeute » ou bien un « sexologue », ceci va causer beaucoup de problèmes déjà cité dans cet article. Tandis que, si l'individu considère ces chatbots comme une source complémentaire des informations, on estime cette vision comme pertinente et efficace dans le domaine de la psychothérapie et la sexologie.

Notre analyse qualitative suggère aussi des recommandations et des conseils algorithmiques trop générales et loin d'être personnalisés selon chaque cas clinique et ils ne prennent pas en considération la complexité étiologique du trouble sur le plan médical et psychologique et social quand il s'agit d'un cas « léger » présenté sous forme d'un message court et pas trop détaillé, et ils proposent des diagnostics et des solutions superficielles qui ne s'accordent pas avec les recommandations cliniques du DSM-5, mais la qualité de leurs réponses dépendent du type des messages reçus, autrement dit, si la femme décrit son problème d'une façon pas trop détaillée, la réponse des deux Chatbots sera limitées. Par exemple ; quand l'utilisatrice a donné une simple description de son problème en se focalisant seulement sur le symptôme de la peur, la réponse des IA était focalisé sur des aspects purement psychologiques et quand la femme a donné des informations médicales, l'IA a répondu par une réponse encore plus enrichie mais qui manque de hiérarchie logique et correcte et surtout avec le ChatGPT car le Deepseek était plus précis que son concurrent. On remarque aussi que les deux IA proposent à la patiente de commencer une psychothérapie chez un professionnel si le cas est sévère, ceci montre clairement que l'IA ne se considère pas comme un psychothérapeute et il ne pourra pas remplacer l'être humain car la psychologie est un domaine très complexe qui nécessite premièrement deux personnes ou plus, et deuxièmes une interaction humaine.

Bien que notre étude reste limitée par rapport aux nombre restreints des questions et des messages analysés sur ChatGPT et Deepseek, mais il sera intéressant si les prochaines recherches essayent de combler ces lacunes et élargir le champ algorithmique et approfondir l'analyse afin d'évaluer les performances des chatbots dans différents domaines en psychologie, et sensibiliser les gens pour utiliser les différents types d'IA avec une entière vigilance et d'une façon équilibrée.

Toutefois, la sécurité sur l'intelligence artificielle et la confidentialité des utilisateurs ainsi que la responsabilité judiciaires restent un défi majeur à surmonter durant les prochaines années grâce aux avancées informatique et technologique.

❖ Bibliographie :

1. Adamopoulou, E., & Moussiades, L. (2020). An Overview of Chatbot Technology. Paper presented on International Conference on Artificial Intelligence Applications and Innovations. International Hellenic University, Agios Loukas, 65404 Kavala, Greece. <https://doi.org/373-383>. 10.1007/978-3-030-49186-4_31.
2. American Psychiatric Association. (2012). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-5. Elsevier Masson. Issy-les-Moulineaux.
3. Anand, K., & Srivastava, N. (2025). The Role of WYSA- An Experimental Study on Chatbot Assistance for Well-Being among Adults with Anxiety, Depression, and Stress. *The International Journal of Indian Psychology*, 13(2). <https://doi.org/ISSN 2348-5396> (Online)
4. Melayers, L. (2017). *Vaginisme, complications obstétricales et néonatales : mythe ou réalité ?*. Diplôme d'Etat de Sage-femme. Université de Limoges. Faculté de Médecine.
5. Gruson, D., & Mehl, J. (2020). La notion de « Garantie Humaine » de l'IA renforcée dans le projet de loi de bioéthique après le pas. *Managersante*. <https://managersante.com/2020/02/24/pourquoi-fallait-il-renforcer-la-garantie-humaine-de-lia-dans-le-projet-de-loi-bioethique-au-senat-reponses-de-david-gruson-et-judith-mehl/>.
6. Joshi, S. (2025). A Comprehensive Review of Deepseek: Performance, Architecture and Capabilities. Preprints. <https://doi.org/10.20944/preprints202503.1887.v1>.
7. Liddon, L., Kingerlee, R., & Barry, J.-A. (2018). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *Br J Clin Psychol*. [https://doi.org/2018 Mar;57\(1\):42-58](https://doi.org/2018 Mar;57(1):42-58). doi: 10.1111/bjc.12147. Epub 2017 Jul 9. PMID: 28691375.
8. De Santis, M. (2024). *Algorithme : Définition et Usages*. /www.appvizer.fr/.
9. Kozlovskaja, A. (2024). *L'intelligence artificielle en psychologie*. edoc.bseu. <https://cpa.ca/docs/File/CPD/Intelligence%20Artificielle%20et%20Psychologie%20FR%202024.pdf>.
10. Crescenzo, P. (2022). *Psychologie des êtres artificiels. De l'intelligence artificielle vers la psychologie des êtres artificiels. De l'intelligence Artificielle Vers La Psychologie Des êtres Artificiels*. <https://doi.org/https://hal.science/hal-01581140v3>
11. Defays, D., French, R.-M., & Sougné, J. (1997). *Apports de l'Intelligence Artificielle à la Psychologie*. https://w3.flplse.uliege.be/UDI/jsougne/Defays_French_Sougne.pdf.
12. Marionneau, A. (2021). *La création d'images par intelligence artificielle*. Ecole Nationale Supérieure Louis-Lumière.
13. Lutaud, A.-J. (1874). *Vaginisme: ses causes, sa nature, son traitement*. G. Masson, Editeur Librairie de l'académie de médecine.
14. Linschoten, M., Weiner, L., & Avery-Clark, C. (2016). Sensate focus : une revue critique de la littérature. *Thérapie Sexuelle Et Relationnelle*, 31(2), 230-247. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/14681994.2015.1127909>
15. Sandford, A., Mulligan, B., Gittens, E., Norris, M., & Fernandes, M. (2024). *Intelligence artificielle et psychologie. Document d'information préparé pour le compte du Comité de l'éducation et de la formation de la SCP Approuvé par le conseil d'administration de la SCP. La Société canadienne de psychologie*.
16. Kassel, R. (2024). *Algorithme : Qu'est-ce que c'est ? A quoi ça sert ?*. *Datascientest*.
17. Serret, M. (2021). *Vaginisme: connaissances et représentations des sages-femmes des Bouches-du-Rhône et influence sur*. HAL open science. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03385634/document>.
18. Win, H. (2025). A Comparative Analysis study of DeepSeek-V3 and ChatGPT Artificial Intelligences. *AI*. https://www.academia.edu/127443362/A_Comparative_Analysis_study_of_DeepSeek_V3_and_ChatGPT_Artificial_Intelligences.
19. Wolf-Fédida, M. (2022). *La communication de l'intelligence artificielle comparée à l'intelligence humaine*. MÉMOIRES DE CONFÉRENCE NATIONALE DES ACADÉMIES CAEN. L'académie des Sciences.