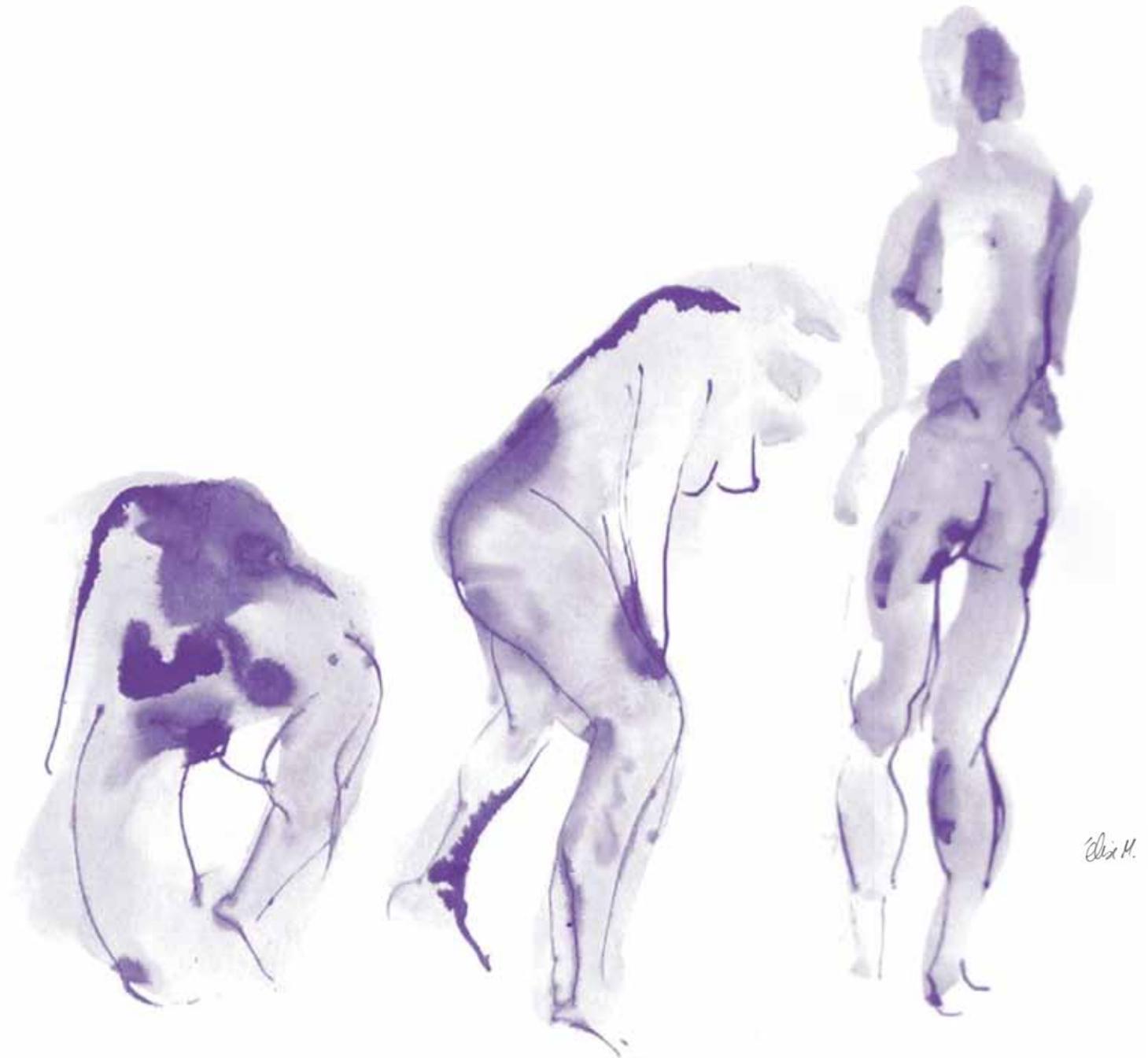


Santé Sexuelle

La revue de l'Institut Sexocorporel International *Jean-Yves Desjardins*

Numéro 1
Automne-hiver 2006



DANS CE NUMÉRO :

- > **ORIGINE DU DÉPARTEMENT DE SEXOLOGIE À MONTRÉAL**
par Nicole Audette
- > **LES SEXOLOGUES À L'UNISSON... VERS UN MODÈLE DE SANTÉ SEXUELLE!**
par Lise Desjardins et Mélanie Tremblay

> La revue SANTÉ SEXUELLE est un organe d'information générale sur les avancées du sexocorporel et sur la croissance de l'ISI. Toute personne intéressée à soumettre un texte pour publication doit l'envoyer par courriel à lise.desjardins@sexologues.ca

Veuillez noter que toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans la présente revue nécessite l'accord écrit de l'ISI et doit être suivie de la référence complète.

Les articles publiés dans SANTÉ SEXUELLE n'engagent que les auteur(e)s.



www.sexocorporel.com
info@sexocorporel.com

POLITIQUE ÉDITORIALE

Présentation des textes pour la revue:

L'usage du masculin est de rigueur, cela sans aucune discrimination mais en vue d'alléger le texte.

Les textes doivent être écrits dans la langue française pour publication. Il est à noter que si le texte est disponible en italien, en allemand ou en anglais, il sera également publié à la suite de la version française.

Les documents sont envoyés en fichier World et doivent comporter le nom de l'auteur, son titre professionnel et ses coordonnées complètes (adresse, courriel et numéro de téléphone).

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Tous les textes sont évalués en fonction des critères suivants:

- qualité du français
- réflexions de l'auteur
- nouveauté des concepts amenés par l'article
- approfondissement de concepts déjà connus
- respect du sexocorporel

ACCEPTATION DES TEXTES

La décision d'accepter un texte sera prise par les membres de la Commission de la revue SANTÉ SEXUELLE de l'ISI. Cette dernière se réserve le droit de faire des modifications mineures aux textes en vue de respecter les normes de publication.

Pour obtenir d'autres informations ou pour soumettre un texte, veuillez vous adresser à:

Lise Desjardins
revue@sexocorporel.com
tel: 514 574 3136

Comité de direction 2006

Président :

M. Dominique Chatton

Première vice-présidente :

Mme Claude Roux-Deslandes

Seconde vice-présidente :

Mme Isabelle Chaffai

Secrétaire générale :

Mme Mélanie Tremblay

Trésorière :

Mme Yoko Pedrazzoli

Webmestre :

Mme Lise Desjardins

Responsable des formations et des ateliers :

M. François Parpaix

Conseillère en organisation :

Mme Esther Schültz

Responsable des liens ISI/CIFRES :

Mme Michèle Bonal

Président d'honneur :

M. Jean-Yves Desjardins

Commission de la revue 2006-2007

Responsable de la commission :

Mélanie Tremblay

Relecture et corrections :

Lise Desjardins, Isabelle Chaffai, Joëlle Gourier, Mélanie Tremblay

Collaboration du conseil scientifique suisse :

Yvonne Iglesias

Conception graphique, illustration et mise en page :

Élise Morbidelli

IMPRIMÉ À MONTRÉAL (QUÉBEC, CANADA)

Introduction du président

Un nouveau jour va se lever...

Une nouvelle vision de l'éros axée sur le modèle de la santé sexuelle!

Grâce à la motivation et à la générosité de Mélanie Tremblay, l'ISI aura très bientôt un lieu d'échange, de rencontres, à la fois sur la croissance érotique et sur ses dimensions sexocliniques.

Ce journal servira de lien et de support à tous ceux et celles qui sont motivés et même passionnés par leur profession de sexologue.

À tous, je veux exprimer ma reconnaissance et mon affection. Merci à tous ceux et celles qui ont accepté d'être membres d'honneur. Merci à tous ceux et celles qui sont aujourd'hui membres de l'ISI. Un merci spécial à ceux et celles qui contribuent généreusement et efficacement à sa bonne marche.

Un nouveau jour va se lever...

Et son éclairage, sa lumière vont bien au-delà de ma personne qui, elle, se dirige doucement vers son crépuscule en toute sérénité.

Jean-Yves Desjardins,
Président d'honneur de l'ISI

Votre rédactrice en chef!

Bonjour à chacun d'entre vous !

J'ai l'immense plaisir de vous présenter la toute première parution de la revue officielle de l'ISI! Vous avez en main le fruit de mon projet qui consistait à développer une revue afin que les membres puissent connaître la croissance de l'ISI et les développements concernant l'Approche Sexocorporelle.

Je trouvais impératif d'avoir un outil pour diffuser toute la richesse des connaissances que Jean-Yves Desjardins nous a enseignées avec passion, humour, bonté et générosité. Ainsi, vous pouvez participer directement à l'évolution et au développement scientifique de la sexologie clinique et maintenir à jour vos connaissances!

Je vous invite à nous faire parvenir des articles, des informations ou des références de publications qui touchent l'Approche Sexocorporelle! Votre implication fera toute la différence! Cette revue nous permet à tous d'être en lien direct tout au long de l'année. Nous pourrions rassembler nos lignes de forces pour continuer la diffusion de la santé sexuelle et être fiers de faire partie d'une belle équipe!

J'espère de tout cœur que ce premier numéro vous plaira!

Bonne lecture,

Mélanie Tremblay,
Votre rédactrice en chef

Ça bouge!

Comme vous pouvez le constater, l'ISI s'organise et grandit sur un bel air d'aller!

Dans cette chronique, vous pourrez connaître les décisions majeures qui auront été prises par votre Comité de direction.

De plus, vous pourrez savoir où en sont les travaux des diverses commissions afin d'être au courant avec ce qui se passe au sein de l'Institut.

Nous mobilisons ensemble nos énergies pour orchestrer avec harmonie la communication entre tous ceux qui font partis de ce beau projet !

Pour les membres

Nous aimerions souhaiter la bienvenue à nos nouveaux membres :

- ANEX, Patrizia
- DISPAUX, Laurence
- MAYE, Françoise
- BAUMGARTNER, Mireille
- DUFOUR, Yves
- THOMAZIC-GIROD, Michèle
- BENEY, Marco
- GOURIER, Joëlle
- WEBER, Marie-France
- BISCHOF-GUSCETTI, Karoline
- GUBLER, Christa
- CHATTERJI, Carla
- LIECHTI-MACCARONE, Antoinette

Nous pouvons dire que l'an dernier aura été bien florissant car de plus en plus de membres se joignent à notre belle équipe! Dans cette chronique, vous pourrez connaître le nom de tous nos nouveaux membres.

Vous serez également invités aux activités spécialement organisées par l'ISI. Si vous souhaitez voir le calendrier des formations offertes accréditées par l'ISI, vous pouvez aller jeter un coup d'œil sur le site officiel de l'Institut: www.sexocorporel.com! Vous y êtes déjà allés? Ça vaut le détour! Lise Desjardins a fait un super boulot!

Vous serez tenus au courant des décisions de la commission d'admission et vous aurez prochainement la liste de tous les membres avec leur catégorie de membre.

Ici, vous trouverez des communiqués spéciaux et vous pourrez faire des annonces particulières. Cette chronique vous permet donc de rester en contact avec les autres membres de l'ISI !

Vous connaîtrez également les relations de partenariat avec les autres institutions. D'ailleurs, nous avons déjà établi un partenariat avec l'Association des Sexologues du Québec (ASQ) qui publie sa propre revue. Ainsi, nous pourrions partager la publication d'articles qui ont trait à l'Approche Sexocorporelle! C'est une bonne manière de vous faire connaître au sein des sexologues canadiens.

Santé Sexuelle

La revue de l'Institut Sexocorporel International *Jean-Yves Desjardins*

Numéro 1 — automne-hiver 2006



Introduction du président	3
Votre rédactrice en chef!	3
Ça bouge!	4
Pour les membres	4

ARTICLES:

Origine du département de sexologie à Montréal <i>par Nicole Audette</i>	6-7
Les sexologues à l'unisson... vers un modèle de santé sexuelle! <i>par Lise Desjardins et Mélanie Tremblay</i>	8-17
Mot de la fin...	18

ABONNEMENTS

L'abonnement comprend deux numéros par année.
Les parutions ont lieu au printemps-été
et à l'automne-hiver.
Le formulaire est sur le site :
www.sexocorporel.com

Gratuit pour les membres de l'ISI
10 € ou 15 \$ CAD pour les non-membres
12.50 € ou 17 \$ CAD pour les institutions

S'il vous manque un numéro pour compléter votre collection,
veuillez contacter info@sexocorporel.com
pour vous le procurer.

ORIGINE DU DÉPARTEMENT DE SEXOLOGIE À MONTRÉAL

Auteure : Nicole Audette, M.A., sexologue clinicienne
Propos recueillis auprès du Pr Claude Crépault et du Pr Jean-Yves Desjardins

Cet article est également publié dans la revue de l'Association des Sexologues du Québec, 2006.

INTRODUCTION

Le Département de sexologie à Montréal est le premier et l'unique Département de ce genre au monde. Ses pionniers, les professeurs Claude Crépault et Jean-Yves Desjardins sont partis de loin pour en construire les bases, maintenant solidement établies. Très peu de gens connaissent l'origine de ce Département de sexologie. Vous désirez savoir comment il est né ? Alors, lisez ce qui suit.

L'ORIGINE

Nous sommes au début des années 1960, c'est l'ère de la « révolution tranquille ». Jean-Yves Desjardins fonde une école privée de sexologie: ISEF (Institut de sexologie et d'études familiales). Ce projet, trop audacieux pour le Québec de l'époque, voit le jour dans une petite ville, située aux frontières de l'Ontario et du Québec, appelée Vankleek Hill. Jean-Yves Desjardins s'y rend toutes les semaines, investissant tout son salaire à cette cause à laquelle il croit. Huit élèves s'inscrivent au premier cours. Après quelques mois, ils sont déjà 40.

L'EXPANSION

L'intérêt pour ces cours est tel que bientôt, 400 étudiants sont inscrits. Ce qui nécessite un lieu adéquat. Nous sommes vers les années 1966-67. L'évolution du Québec est en pleine expansion. On permet donc à Jean-Yves Desjardins, ainsi qu'à quelques professeurs qu'il s'est adjoint, de dispenser leurs cours dans le grand amphithéâtre de l'Institut de réhabilitation de Montréal.

Ces nouveaux enseignants sont d'éminents spécialistes et professeurs; François Gagnon, théologien et spécialiste en histoire de l'Art, Franz Manouvrier, médecin, Denis Szabo, criminologue, Claude Lévesque, philosophe, et un vénérologue spécialiste des maladies vénériennes. Comme la science de la sexologie n'existe pas, il leur faut l'inventer à partir de leur propre champ de spécialité, mais toujours en relation avec l'aspect sexuel. D'ailleurs, ces conférences publiques, se donnent aussi en région (Chicoutimi et bien d'autres).

LA RENCONTRE - CRÉPAULT ET DESJARDINS

Ces deux hommes ne se connaissaient pas. Ils vont pourtant bientôt jouer un rôle important au Québec, puisqu'ils vont collaborer à la fondation de ce qui deviendra le premier Département de sexologie au monde. Nous sommes en 1967. Tous deux sont inscrits au Département de criminologie de l'Université de Montréal dirigée par le Dr Szabo, déjà professeur à l'ISEF.

Pour sa part, Claude Crépault, déjà bachelier en sciences sociales et soutenu par une subvention de recherche, fut encouragé à former une équipe de recherche en sexologie. Par ailleurs, Jean-Yves Desjardins avait aussi besoin d'un doctorat afin d'avoir accès à cette Université populaire (UQAM) qui venait d'ouvrir à Montréal. Nous sommes en 1969. Le Dr Szabo fut un élément clé pour leur en faciliter l'accès, puisqu'il était grand ami avec le premier recteur de l'Université du Québec. M. Dorais. Nos deux passionnés de sexologie pondent donc, en très peu de temps, un programme de baccalauréat, de maîtrise et même de doctorat, qu'ils devaient soumettre aux instances administratives de l'Université du Québec.

LE CONTEXTE

C'est ainsi que les portes de l'UQAM s'ouvrirent pour permettre à nos deux co-fondateurs d'introduire leur projet. On ne leur permit d'abord qu'une mineure en sexologie, (30 crédits) et une majeure en éducation (60 crédits). Puis, ce fut l'inverse, 60 crédits en sexologie et 30 en éducation. Pour en arriver à un baccalauréat de 90 crédits uniquement en sexologie. Naissait alors le « module » de sexologie. Ce n'est qu'en 1974 qu'il portera le nom de « Département ».

LA PARTICIPATION DES ÉTUDIANTS

Nous sommes nombreux à nous souvenir de mai 1968. Les étudiants en révolte contre les Universités étaient dans les rues par milliers. Au Québec, l'UQUAM a donné une plus grande possibilité aux jeunes de fréquenter l'Université. En demandant entre autre un coût minime pour l'inscription, ce qui permettait de suivre certains cours pour 50 \$ seulement, du jamais vu!

De plus, influencé par « mai 68 », et dans un but de démocratisation, le Conseil d'administration de l'UQAM s'est adjoint des étudiants. C'est Rejean Tremblay qui a été le premier président de l'Association étudiante et qui a fait la promotion du module de sexologie. Habitant en France depuis plusieurs années, Rejean Tremblay, membre de l'AHUIS (Association Inter Hospitalo Universitaire de Sexologie), a ensuite fondé le CIFRES (Centre International de Recherche en Sexualité).

LES PREMIERS PROFESSEURS

Après de rudes batailles pour se maintenir en vie, le Département de sexologie pouvait compter, en 1976, douze professeurs : Madame G. Juneman et Messieurs C. Crépault, J-Y. Desjardins, J. Bureau, J-M. Samson, J.P. Trempe, R. Gemme, A. Bergeron, J. J. Lévy, M. Hussein, H. Gratton, et E. Beltrami. Ces professeurs, provenant de diverses disciplines, se sont intéressés à la sexologie. Partant des différents aspects de celle-ci, ils ont créé les premiers cours de cette nouvelle discipline.

LE BACCALAURÉAT

La toute première intention et le grand projet des Professeurs Desjardins et Crépault étaient le baccalauréat en sexologie. Ce qui allait permettre de former des étudiants dans cette discipline, qui auraient alors l'information la plus scientifique possible en matière de sexualité. Leur mission : dispenser leur enseignement dans les établissements scolaires et sociaux.

LA MAÎTRISE

Assez rapidement, c'est le champ de sexologie-clinique qui s'est imposé. Il devenait nécessaire de créer une maîtrise. Cela a donné naissance à deux profils : « éducation-recherche » et « counseling ». Monsieur Jean-Pierre Trempe en a été le premier directeur, en 1980.

LES APPROCHES

Depuis, ce Département n'a cessé d'être en expansion. Des spécialités cliniques se sont précisées et greffées aux premières. Le Pr Crépault a fondé « L'Institut International de Sexoanalyse » et le Pr Desjardins, « L'Institut Sexocorporel International – Jean-Yves Desjardins ». Tous deux, malgré leur retraite de l'UQAM, dispensent toujours leur enseignement, particulièrement en Europe.

LA RECONNAISSANCE

Est-il besoin d'ajouter que le Département de sexologie du Québec est objet de fierté dans le monde? Deux hommes de conviction en sont les pères. Nous leur devons beaucoup. Car c'est grâce à leur détermination et à leur courage que nous sommes devenus bacheliers ou détenteurs d'un master en science de la sexologie.

Ce texte veut donc faire connaître le tout début, la petite histoire ignorée, l'embryon pour ainsi dire du Département de sexologie au Québec. Faire connaître surtout le cheminement, les efforts et les difficultés vécus par les Professeurs Crépault et Desjardins afin de réaliser leur rêve : apporter une aide et des réponses à la grande misère sexuelle humaine, via une formation scientifique et structurée.

LES SEXOLOGUES À L'UNISSON... VERS UN MODÈLE DE SANTÉ SEXUELLE!

Auteures : Lise Desjardins et Mélanie Tremblay, M.A., sexologues cliniciennes

Référence: *Psychotherapies*, vol. 25, 2005, No.1, pp 3-19 « La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle » : par Dr Dominique Chatton, Jean-Yves Desjardins, Lise Desjardins, Mélanie Tremblay

INTRODUCTION

Quelle définition commune pourrait-on donner à la profession de sexologue ? Tel est notre défi actuel. En sachant que les sexologues peuvent s'orienter vers la clinique, la recherche ou l'éducation, peut-on trouver des éléments qui nous unissent ? Est-il possible de faire une distinction entre notre profession et les autres professionnels qui, comme nous, travaillent en relation d'aide ? Voilà bien des questions auxquelles nous devons trouver les réponses. Il est actuellement urgent que les sexologues de toutes orientations, qu'ils soient cliniciens, éducateurs ou chercheurs arrivent à une définition commune de notre profession afin d'établir clairement notre champ de compétence.

De façon générale, une profession se définit et se met en place à partir d'un modèle de fonctionnalité. Par exemple, pour traiter des personnes aux prises avec divers problèmes physiques, les médecins ont une idée de la fonctionnalité globale et spécifique du corps humain. De leur côté, les psychiatres et les psychologues traitent les individus à partir d'un modèle de santé mentale qui a été clairement défini. En sexologie clinique, il nous apparaît pertinent de pouvoir établir un diagnostic, un pronostic et un plan de traitement qui soient vraiment spécifiques aux sexologues. Pour ce faire, il est essentiel d'avoir en tête un modèle de santé sexuelle auquel tous les sexologues peuvent se référer. L'hypothèse d'un modèle de fonctionnalité sexuelle qui pourrait devenir un catalyseur central susceptible de rallier les différentes approches sexologiques autour d'une définition consensuelle. C'est précisément ce modèle de santé sexuelle qui pourra nous permettre d'exister comme profession au même titre que les autres professions.

D'un point de vue historique, en 1974, l'Organisation Mondiale de la Santé adoptait officiellement un modèle de santé sexuelle différent du modèle de santé mentale. À cette époque, cette distinction devenait nécessaire puisqu'on se rendait compte que la très grande majorité des personnes présentant des problèmes sexuels correspondait par ailleurs aux critères de la santé mentale. Cette distinction est très importante pour nous puisqu'elle nous permet de nous distinguer des psychologues, médecins et psychiatres, et en plus de nous reconnaître un champ de compétence bien à nous. Elle ouvre la voie à la spécificité du travail des sexologues que nous sommes. D'ailleurs, c'est précisément pour cette raison que le département de sexologie a été fondé à l'Université du Québec à Montréal. Les fondateurs croyaient fermement à la spécificité et à la pertinence d'une profession de sexologue. N'oublions pas qu'aujourd'hui, les sexologues du Québec sont les seuls spécialistes à travers le monde qui sont dûment formés en sexologie dans un programme académique

universitaire complet de baccalauréat et de maîtrise. Que diriez-vous de nous donner les moyens, par une réflexion commune, de revenir aux bases et aux fondements même de notre belle profession ?

Cet article se veut une amorce de réflexion afin de définir ensemble un modèle de santé sexuelle. Nous vous soumettons ces informations dans le but d'ouvrir le dialogue entre les sexologues de toutes les approches et orientations. Le modèle de santé sexuelle que nous vous présentons est celui qui a été développé par le Dr. Jean-Yves Desjardins, fondateur de l'Approche Sexocorporelle. Ce modèle de santé sexuelle complet englobe toutes les composantes qui interagissent dans la sexualité des hommes et des femmes. C'est un modèle qui rallie toutes les approches utilisées par les sexologues et qui touche à tous les champs de la sexologie. L'Approche Sexocorporelle, qui se base sur ce modèle de santé sexuelle, a développé des moyens très efficaces dans le traitement des divers troubles sexuels. Son efficacité découle du fait qu'elle s'attache directement à la fonction d'excitation sexuelle, le cœur même de la sexualité des hommes et des femmes. Grâce à une sémantique rigoureuse, ce modèle de santé sexuelle permet également de lever le voile sur de multiples confusions qui existent dans le vocabulaire sexologique.

QUI A DÉVELOPPÉ CE MODÈLE DE SANTÉ SEXUELLE?

La santé sexuelle est un sujet qui a toujours passionné le Dr Jean-Yves Desjardins, psychologue et sexologue clinicien qui travaille dans le domaine de la sexologie clinique depuis plus de 40 ans. Suite à de nombreuses années d'études, de réflexion et d'approfondissement, il a décidé de concentrer son travail sur la sexologie en étant profondément convaincu de la spécificité du sexologue et de la nécessité de créer un enseignement spécialement dévolu à la sexologie clinique.

À la fin des années 60, il a réalisé l'un de ses grands rêves en co-fondant le département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal. C'est à cette même époque que l'Approche Sexocorporelle a commencé à prendre forme et à être enseignée à cette l'Université. Elle y a été enseignée pendant une vingtaine d'années, jusqu'à la retraite de M. Desjardins. Au fil des années, Jean-Yves Desjardins a précisé et structuré sa pensée grâce à l'aide de nombreux collaborateurs, tant au Québec qu'en France. Depuis maintenant dix-huit ans, il enseigne l'Approche Sexocorporelle dans différents pays d'Europe et la demande ne cesse d'augmenter. Les connaissances justes et précises qu'apporte l'Approche Sexocorporelle sur l'exercice de la sexualité des hommes et des femmes ont suscité l'intérêt des scientifiques et des médecins et a permis de développer des outils sexothérapeutiques simples et très efficaces en clinique.

LA SANTÉ SEXUELLE

La santé sexuelle pourrait se définir comme étant la naissance, l'interaction et l'harmonisation des différentes composantes de la sexualité humaine. Pour mieux comprendre cette définition, il est important de pouvoir définir chacune de ces composantes. C'est à partir d'observations cliniques et d'une longue expérience professionnelle que ces différentes composantes ont été définies par Jean-Yves Desjardins et ses collaborateurs. Il est important de mentionner que le cœur de la sexualité humaine prend sa source dans le réflexe d'excitation sexuelle. Sans lui, nous ne pourrions pas parler de sexualité. Toutes les autres composantes qui s'y rattachent sont développementales et sujettes à modification au cours du développement sexuel d'une personne. En effet, le réflexe d'excitation sexuelle étant présent dès la naissance, l'enfant fera très tôt ses premiers apprentissages à sa sexualité. Ces apprentissages seront déterminants dans l'évolution de sa sexualité. Le développement sexuel de l'enfant est un sujet passionnant mais puisqu'il ne constitue pas l'objet de cet article, regardons plus en détail toutes les composantes du modèle de santé sexuelle.

LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU MODÈLE DE SANTÉ SEXUELLE

La composante fondamentale: l'identité sexuelle

L'espèce humaine est composée d'individu de sexe masculin et de sexe féminin. C'est ce qui constitue l'identité sexuelle. Cette identité biologique est fixée dès la conception par les gènes (XX ou XY) et ne changera jamais, de la naissance jusqu'à la mort. L'identité sexuelle apparaît également avant même la naissance par la présence du réflexe d'excitation sexuelle génitale.

Les composantes sexologiques développementales

Mis à part l'identité sexuelle, toutes les autres composantes du modèle de santé sexuelle s'inscrivent dans le cadre du développement sexuel humain. Nous les subdivisons en quatre grandes catégories:

- Les composantes physiologiques: L'excitation sexuelle et son développement en passant par ses modes, ses sources et ses courbes.
- Les composantes sexodynamiques: Le sentiment d'appartenance à son sexe biologique, le plaisir sexuel, le désir sexuel et ses diverses facettes, l'imaginaire érotique, les codes d'attraction sexuelle, l'assertivité sexuelle et l'intensité émotionnelle.
- Les composantes cognitives: Les connaissances, les croyances, les idéologies, jugements de valeur et les systèmes de pensée en lien avec la sexualité.
- Les composantes relationnelles: Le sentiment amoureux, la communication érotique et amoureuse, la séduction et les habiletés érotiques.

I - LES COMPOSANTES PHYSIOLOGIQUES

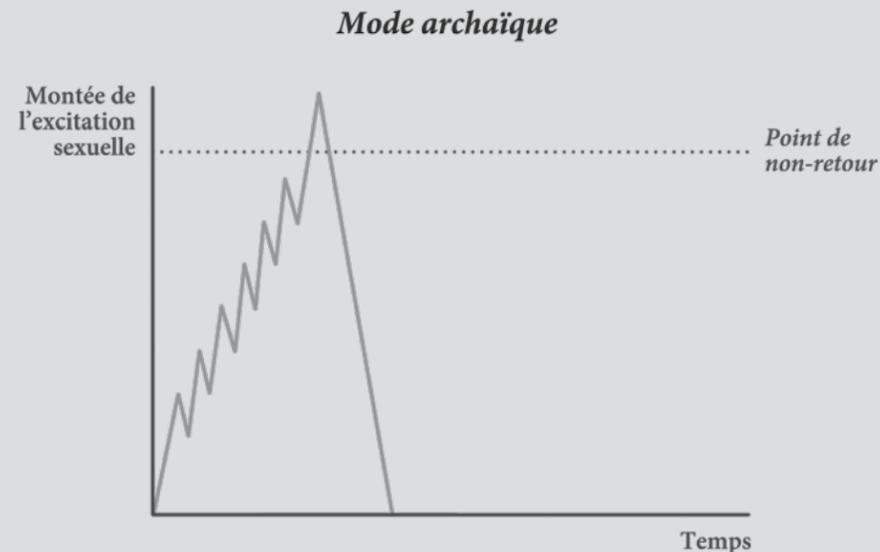
La fonction d'excitation sexuelle occupe une place centrale dans l'exercice de notre sexualité. Le réflexe d'excitation sexuelle est le premier à apparaître dans le processus de sexualisation de l'individu et tous les apprentissages à sa génitalité se feront à partir de ce réflexe. La fonction d'excitation sexuelle tient compte de deux aspects : La vasocongestion des organes génitaux qui se manifeste dès la présence de toute excitation sexuelle et les trois lois du corps qui accompagnent toujours l'excitation sexuelle et qui permettent une action volontaire sur la courbe de l'excitation sexuelle.

Les trois lois du corps sont les différents rythmes utilisés, les diverses tensions musculaires impliquées et l'utilisation de l'espace par l'ensemble des mouvements effectués (espace externe) et par la respiration (espace interne). Par le jeu des rythmes, des tensions musculaires et des mouvements, il est possible de poser des actions volontaires sur la courbe de l'excitation sexuelle en la modulant par la diffusion et en la canalisant jusqu'à la décharge orgasmique[1]. La naissance du réflexe de l'excitation sexuelle ainsi que l'atteinte du point de non retour sont deux phénomènes réflexes sur lesquels nous n'avons pas de pouvoir volontaire. Par ailleurs, nous verrons à travers l'explication des différents modes d'excitation sexuelle qu'il est possible de modifier volontairement la courbe de sa réponse sexuelle par l'utilisation des différentes lois du corps. Il est ainsi possible d'influencer la qualité de l'excitation sexuelle par la gestion volontaire des réactions qui l'accompagnent.

À partir d'observations et de descriptions obtenues lors d'évaluations sexologiques de milliers de patients et de patientes, une typologie clinique a été établie pour dégager cinq différentes façons de s'exciter.

1. LE MODE D'EXCITATION SEXUELLE ARCHAÏQUE

Le mode archaïque est le premier mode à apparaître chez le jeune enfant. Par ailleurs, on le retrouve également chez les personnes adultes, particulièrement chez les femmes. Ce mode d'excitation sexuelle archaïque consiste à faire monter une excitation sexuelle par l'utilisation de pressions, de mouvements et de forte tension musculaire dans la région génitale. Il a été appelé ainsi par l'implication importante des récepteurs internes profonds [2] qui caractérise ce mode. Pour s'exciter, la personne utilise surtout des pressions en serrant les jambes ou en plaçant un oreiller ou un coussin entre ses cuisses. Par exemple, une femme arrivera à faire monter son excitation sexuelle jusqu'à la décharge orgasmique en contractant les muscles qui entourent ses parties génitales (périnée) et en faisant une pression sur son bas ventre et sur ses parties génitales. Elle peut aussi serrer son poing ou un objet entre ses jambes, faire des frottements contre le coin d'un lit ou encore exercer des pressions sur la région génitale avec un mouvement de bascule du bassin, allongée à plat ventre. La personne qui s'excite dans le mode archaïque n'utilise généralement pas ses mains. Si elle les utilise, c'est uniquement pour appliquer une pression sur ses organes génitaux.



Le mode archaïque est limitatif puisqu'il s'adapte très peu au coït, tant pour l'homme que pour la femme. Chez les hommes qui utilisent principalement ce mode d'excitation, des difficultés à maintenir leur érection lors des pénétrations pourront survenir. La pression exercée par le vagin, en comparaison à la pression qu'ils exercent eux-mêmes sur leur pénis lorsqu'ils s'excitent, n'est pas suffisante à la montée de leur excitation. De la même façon, beaucoup de femmes fonctionnant uniquement avec ce mode d'excitation auront de la difficulté à atteindre l'orgasme avec partenaire puisqu'elles ne peuvent reproduire les stimulations qu'elles obtiennent lorsqu'elles s'excitent seules.

De plus, puisque le mode archaïque mobilise principalement les récepteurs profonds, les personnes utilisant ce mode apprécient généralement peu les préliminaires et les touchers superficiels ou délicats. Elles se privent ainsi de toute une gamme de caresses et de préliminaires amoureux ce qui risque d'amener des conflits relationnels entre les partenaires. Néanmoins, ce mode d'excitation sexuelle permet de faire augmenter l'excitation sexuelle souvent jusqu'au point de non retour.

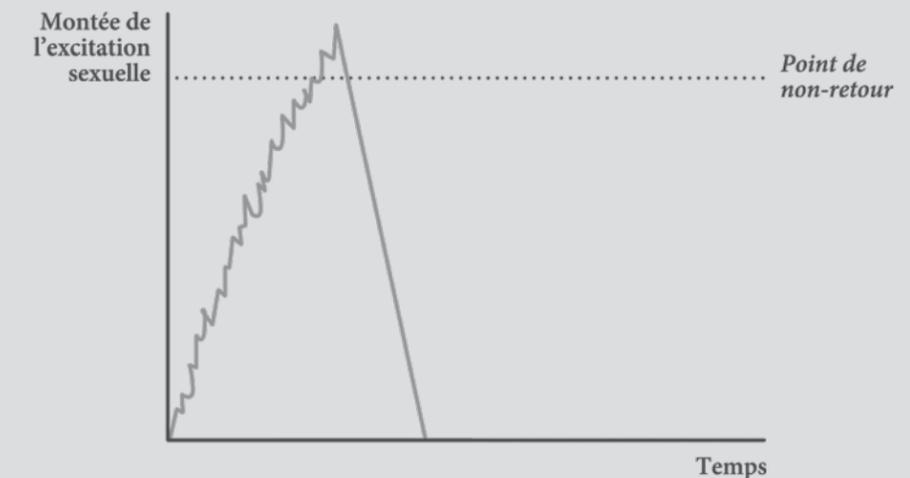
[1] La décharge orgasmique renvoie au phénomène physiologique de l'excitation sexuelle qui atteint le point de non-retour. Cela correspond à l'éjaculation chez l'homme et au déclenchement des réactions spasmodiques chez la femme.

[2] Les récepteurs internes profonds peuvent être mis en action par des pressions, des palpations ou des pétrissages. Ces récepteurs sont présents dans la musculature profonde interne.

2. LE MODE D'EXCITATION SEXUELLE MÉCANIQUE

Ce mode d'excitation sexuelle est appelé « mécanique » en raison du mouvement rapide et mécanique fait de façon précise sur les organes génitaux. Dans ce mode d'excitation, cette stimulation rapide est nécessaire pour faire augmenter l'excitation sexuelle jusqu'au point de non-retour. Contrairement au mode archaïque qui implique les récepteurs profonds, le mode mécanique implique les récepteurs externes superficiels [3]. Ce mode d'excitation sexuelle est celui qui est le plus fréquemment utilisé par les hommes et les femmes. Les hommes s'excitent habituellement avec un mouvement rapide et constant de va et vient de la main placée en fourreau autour du pénis. Chez la femme, c'est la stimulation rapide et continue de sa vulve, le plus souvent près de son clitoris, qui l'amène à la décharge orgasmique. L'excitation sexuelle monte rapidement et provoque une forte contraction généralisée des muscles fessiers, des cuisses et de l'abdomen.

Mode mécanique



Ce mode d'excitation est lui aussi limitatif puisque le champ de conscience [4] lors de l'excitation sexuelle se réduit aux sensations de la zone qui est stimulée. Pendant la montée de l'excitation, la personne doit être concentrée sur une sensation bien précise et toutes autres caresses ou touchers deviennent dérangent. De la même façon que pour le mode d'excitation sexuelle archaïque, il est impossible pour la personne qui utilise un mode d'excitation mécanique d'entrer dans de grandes perceptions de volupté ou de plaisir sexuel pendant la montée de l'excitation puisque le corps est généralement figé et tendu et qu'une grande concentration est nécessaire à la montée de l'excitation sexuelle. La décharge orgasmique est souvent accueillie comme un soulagement et non comme un orgasme [5].

Chez l'homme, puisqu'il n'a pas appris à moduler [6] son excitation sexuelle pour la prolonger et décider du moment de son éjaculation, des difficultés du contrôle éjaculatoire peuvent survenir. Chez la femme, la stimulation génitale doit être très précise et dans un rythme soutenu pour qu'elle puisse accéder à la décharge. Parfois, elle aura des difficultés à atteindre l'orgasme avec partenaire puisqu'elle n'arrive pas à se concentrer suffisamment. De plus, la femme qui utilise uniquement cette manière de s'exciter aura plus de difficultés à atteindre l'orgasme par pénétration (sauf avec une stimulation simultanée de son clitoris pendant la pénétration) puisque ce mode d'excitation sexuelle ne lui a pas permis d'explorer ses sensations internes vaginales. Les femmes ayant mis en place ce mode sont habituellement favorables aux préliminaires. Également, les fortes contractions des muscles entourant son vagin lors de la stimulation de son clitoris réduisent considérablement les possibilités qu'elle développe du désir sexuel coïtal.

[3] Les récepteurs externes superficiels peuvent être mis en action par des effleurements ou des caresses légères à la surface de la peau.

[4] Le champ de conscience fait référence à la perception conscientisée que l'on ressent à partir de nos sensations.

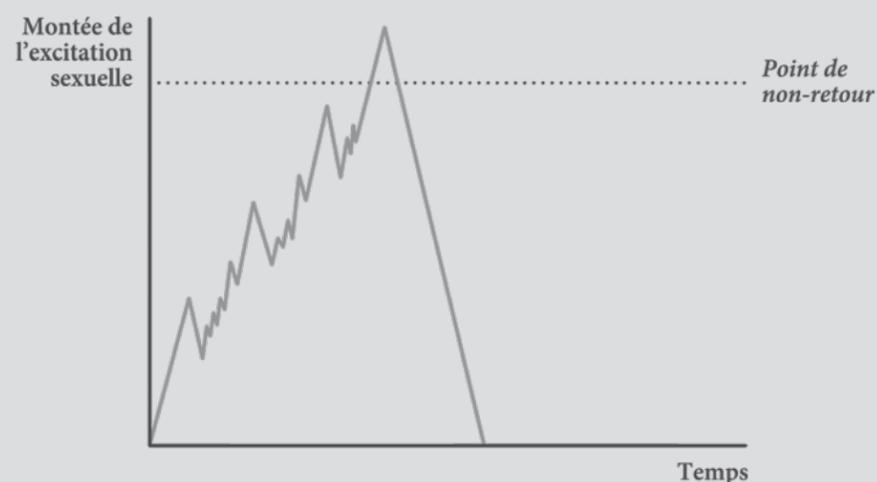
[5] L'orgasme fait référence à la décharge génitale (réactions spasmodiques et éjaculation) accompagnée d'une décharge émotionnelle (plaisir sexuel).

[6] La modulation de l'excitation sexuelle renvoie à la capacité à faire monter et redescendre l'intensité de l'excitation sexuelle.

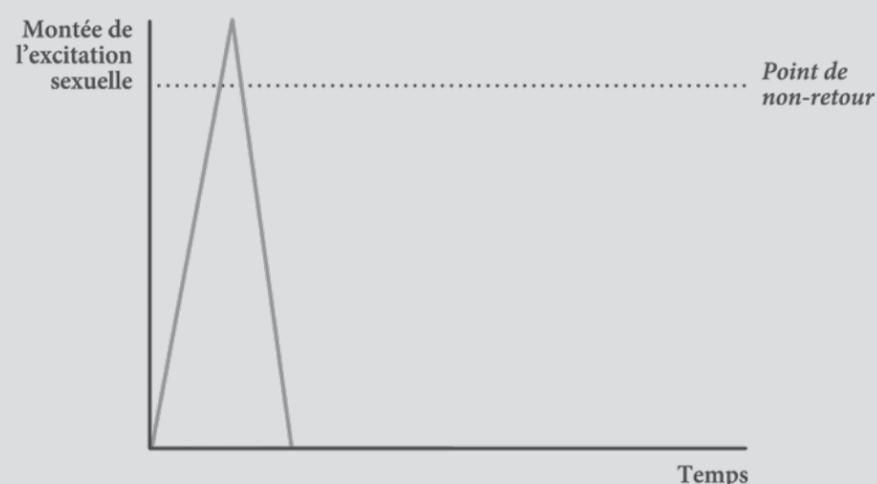
3. LES MODES D'EXCITATION SEXUELLE ARCHAÏCO-MÉCANIQUE ET EN COURANT CONTINU

On peut aussi observer une façon de s'exciter qui combine à la fois le mode excitatoire archaïque et mécanique. Il s'agit du mode excitatoire archaïco-mécanique. Ce mode implique la mobilisation à la fois des récepteurs profonds (par les pressions et les contractions) et à la fois des récepteurs superficiels (par les stimulations de type caresses et frottements légers). En d'autres mots, dans l'auto-érotisme, l'homme ou la femme exerce des pressions et des frottements concomitants de façon énergique (c'est-à-dire avec une forte pression) sur les organes génitaux. De façon générale, la stimulation génitale est exercée avec la main. On retrouve aussi des personnes qui vont s'exciter à l'aide d'un jet de douche ou avec un vibreur. On dira alors que c'est un mode d'excitation sexuelle en « courant continu ».

Mode archaïco-mécanique



Mode courant continu



[7] La fluidité fait référence au corps qui bouge avec souplesse dans une mouvance diversifiée et avec un tonus musculaire variable.

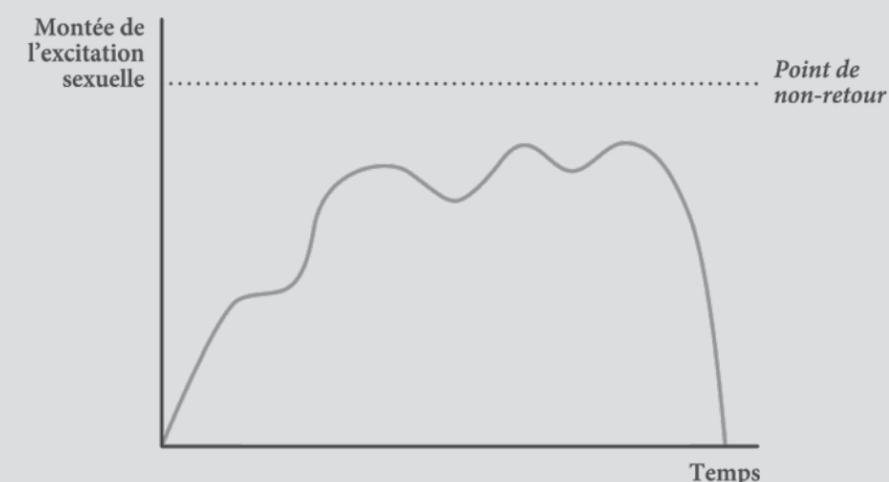
[8] La volupté sexuelle est la capacité de ressentir du plaisir sexuel et de la jouissance pendant la montée et le maintien de l'excitation sexuelle.

4. LE MODE D'EXCITATION SEXUELLE ONDULATOIRE

Dans ce mode d'excitation sexuelle, la personne vit son excitation sexuelle dans un corps fluide[7] et confortable. Puisqu'elle est dans un confort corporel, elle peut avoir accès à un plus grand champ de conscience et à des sources de plaisir et de volupté sexuelle[8]. Grâce aux mouvements fluides et ondulatoires, l'excitation sexuelle est diffusée dans l'ensemble du corps. C'est ce que nous appelons la diffusion de l'excitation sexuelle. La montée excitatoire ne nécessite pas une grande concentration et la personne peut se mouvoir et laisser aller son imagination au gré de ses fantaisies.

Ce qui peut poser problème dans le mode d'excitation sexuelle ondulatoire, c'est une diffusion trop grande qui empêche la canalisation de l'excitation sexuelle, c'est-à-dire la capacité de ramener l'excitation sexuelle au niveau génital et de la faire suffisamment augmenter pour ensuite lâcher prise dans une décharge orgasmique. Comme pour le mode d'excitation sexuelle archaïque, c'est une façon de s'exciter que l'on retrouve plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Puisque le plaisir sexuel est grand, ces personnes cherchent à prolonger leur jouissance sexuelle. Cela peut les amener à ne pas pouvoir ou vouloir intensifier leur excitation sexuelle jusqu'au point de non-retour et jusqu'à l'orgasme. Cela peut causer des difficultés entre les partenaires qui ne partagent pas les mêmes buts dans la relation sexuelle.

Mode ondulatoire

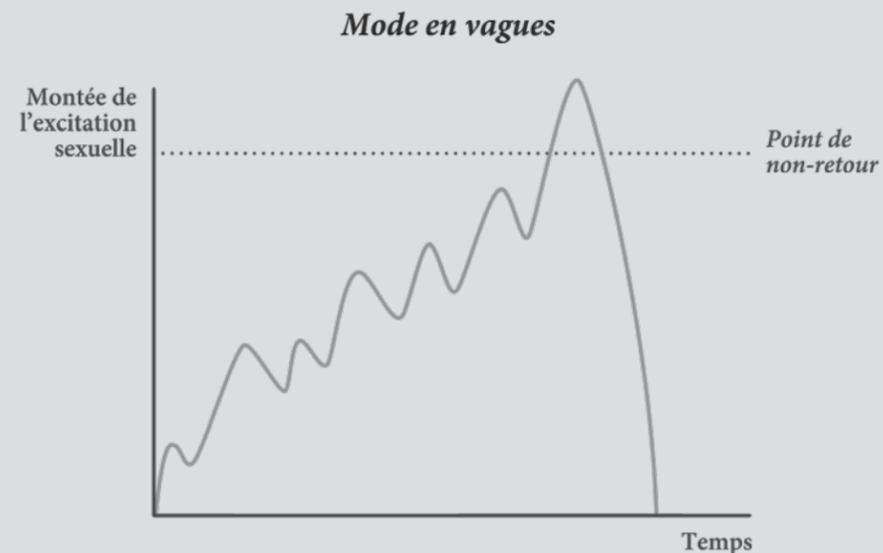


[7] La fluidité fait référence au corps qui bouge avec souplesse dans une mouvance diversifiée et avec un tonus musculaire variable.

[8] La volupté sexuelle est la capacité de ressentir du plaisir sexuel et de la jouissance pendant la montée et le maintien de l'excitation sexuelle.

5. LE MODE D'EXCITATION SEXUELLE EN VAGUES

Le mode d'excitation sexuelle en vague consiste en la stimulation de récepteurs internes et externes en utilisant le corps dans sa globalité à partir d'un mouvement appelé « double bascule ». Cela est rendu possible par des mouvements du bassin qui bascule d'avant en arrière associés à une bascule des épaules et à un lâcher prise de la tête. Ce mouvement de la double bascule s'articule autour d'une respiration abdominale rythmée et profonde. Le mouvement de la « double bascule » est déjà inscrit dans notre corps à titre de réflexe que l'on effectue spontanément lorsque l'on rit, l'on pleure, l'on tousse ou dans toutes autres formes d'expulsion dont la décharge orgasmique fait partie. En sexothérapie, l'apprentissage de façon plus consciente du mouvement de la double bascule est une aide précieuse dans l'amélioration de la qualité de l'excitation sexuelle et du plaisir sexuel qui l'accompagne.



La particularité du mode en vague est qu'il permet de canaliser l'excitation sexuelle en utilisant l'ensemble du corps. Cette mouvance du corps dans sa globalité rend possible l'association de la montée de l'excitation sexuelle (bassin, bas du corps) et de la charge émotionnelle de plaisir sexuel (haut du corps) pour aboutir dans l'orgasme.

En résumé

Le mode archaïque et le mode mécanique permettent d'obtenir une décharge orgasmique alors que le mode en vague débouche généralement sur une décharge orgasmique[9]. Le mode ondulatoire et le mode en vague permettent d'associer à l'excitation sexuelle génitale le plaisir et la volupté sexuelle. En terme de santé sexuelle, le mode en vague offre la possibilité à tout homme et toute femme de parvenir à l'orgasme par auto-stimulation (stimulation faite par la personne elle-même), par allo-stimulation (stimulation faite par le/la partenaire) et par la pénétration pour la femme s'il y a association des récepteurs superficiels et des récepteurs profonds. De plus, c'est un mode qui permet de jumeler la fonction d'excitation sexuelle et de la fonction de plaisir sexuel. Une évaluation attentive de la fonction d'excitation sexuelle est capitale pour le traitement sexoclinique qui s'en suit puisqu'elle est, dans la grande majorité des cas, en lien de causalité directe[10] avec le problème sexuel qui est présenté. Une bonne évaluation qui tient compte du mode d'excitation sexuelle utilisé par la personne qui consulte permet de comprendre rapidement la source d'une difficulté sexuelle et de savoir comment, par des apprentissages appropriés, modifier la façon dont les hommes et les femmes gèrent leur excitation sexuelle. Ainsi l'amélioration de la qualité de leur vie sexuelle est possible.

[9] La décharge orgasmique renvoie à la fois à une décharge physiologique (réactions spasmodiques et/ou éjaculation chez l'homme) accompagnée d'une décharge émotionnelle qui renvoie au plaisir sexuel qui y est associé. C'est ce que nous appelons l'orgasme.

[10] Le lien de causalité directe nous indique clairement ce sur quoi il faut travailler pour améliorer le vécu sexuel de la personne qui consulte. En sexologie clinique, le lien de causalité directe est presque toujours rattaché à la fonction excitatoire.

Les sources d'excitation sexuelle

Les sources d'excitation sexuelle sont tous les stimuli susceptibles de déclencher le réflexe de l'excitation sexuelle. Parmi les sources d'excitation sexuelle, on retrouve les cinq sens (la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher) et l'imaginaire érotique. Toutes les variantes possibles de ces sources d'excitation peuvent être envisagées en sachant que certaines personnes ont un registre très large de sources d'excitation sexuelle tandis que d'autres se situent davantage dans un registre limitatif.

II - LES COMPOSANTES SEXODYNAMIQUES

Le sentiment d'appartenance à son sexe biologique

Comment un homme perçoit et vit sa masculinité ? Comment une femme perçoit et vit sa féminité ? Le sentiment d'appartenance à son sexe est un socle de base pour tout le développement sexuel d'une personne. On peut le subdiviser en deux sous composantes : les archétypes sexuels (intrusivité sexuelle et réceptivité sexuelle) et les stéréotypes sociaux (féminoïdes et masculinoïdes). En terme de santé, on dira qu'une personne est bien ancrée dans son identité sexuelle de genre si elle érotise son archétype sexuel et qu'elle a développé un minimum d'adaptation aux stéréotypes sociaux et culturels véhiculés relativement au féminin et au masculin. Ces stéréotypes renvoient à la morphologie, aux comportements, attitudes et champs d'intérêts que l'on associe culturellement aux hommes ou aux femmes.

La fonction de plaisir sexuel

Tous les hommes, femmes ou couples qui viennent consulter en sexologie rêvent de volupté et de plaisir sexuel. Il s'agit là d'un rêve universel. Pour pouvoir les aider adéquatement, il faut d'abord faire une distinction claire entre l'excitation sexuelle et le plaisir sexuel. Dans l'explication des différentes façons de s'exciter, nous avons pu constater qu'il est possible de vivre une excitation sexuelle et même une décharge orgasmique sans que cette montée de l'excitation génitale ne soit accompagnée de plaisir sexuel (mode archaïque, mode mécanique, mode en courant continu et mode archaïco-mécanique). Le soulagement que procure la décharge peut être vécu comme une forme de plaisir sexuel même s'il est de très courte durée. Le plaisir sexuel est une composante qui est directement liée au mode d'excitation sexuel utilisé. C'est pour cette raison qu'il est impératif de bien évaluer la fonction d'excitation sexuelle des personnes qui consultent et de distinguer que l'excitation sexuelle est un phénomène physiologique tandis que le plaisir sexuel est une perception émotionnelle agréable qui peut, ou non, accompagner cette excitation.

Une autre condition essentielle à l'émergence du plaisir sexuel est l'adhésion émotionnelle de la personne à la rencontre sexuelle avec l'autre ou lorsqu'elle s'excite seule. Si une personne est peu favorable à la rencontre sexuelle ou qu'elle ressent de la culpabilité ou de la honte face à la masturbation, il est peu probable qu'elle en retire beaucoup de plaisir sexuel. Le plaisir sexuel est une composante multi dépendante de toutes les autres composantes de la sexualité. Les composantes physiologiques, sexodynamiques, cognitives et relationnelles vont renforcer ou fragiliser la capacité d'une personne à ressentir du plaisir sexuel lors de la montée de son excitation sexuelle et lors de la décharge.

Le désir sexuel

Le désir sexuel est une anticipation positive d'une relation sexuelle avec soi ou avec une autre personne, susceptible d'éveiller le réflexe d'excitation sexuelle. Pour définir la composante du désir sexuel, on peut la décomposer en quatre sous composantes.

- L'érotisation de la différence

Capacité d'érotiser la différence morphologique et/ou de la différence au niveau de personnalité, de l'attitude et des comportements.

- L'érotisation de la distance

Capacité de vivre confortablement une distance avec l'autre sans ressentir une grande inquiétude ou une angoisse. La distance peut être physique ou elle peut être psychologique, faisant ainsi référence à des besoins de fusion ou d'individuation. Une personne ayant de grands besoins fusionnels pourra avoir de la difficulté à vivre une distance avec la personne qu'elle aime puisque cela est synonyme pour elle d'angoisse face à la peur de l'abandon. Or, le désir sexuel est un rêve qui prend naissance dans la distance.

- L'attractivité sexuelle

L'attractivité sexuelle est présente lorsqu'une personne retrouve chez son/sa partenaire des éléments qui correspondent à ses codes d'attraction, c'est-à-dire des éléments qui sont susceptibles de l'attirer sur le plan sexuel. L'attractivité sexuelle peut évoluer au fil du temps puisque les codes d'attraction sont en constante évolution et peuvent se modifier.

- Points de repères corporels à son excitation sexuelle

Capacité de percevoir et de codifier dans son corps les manifestations et les signaux de l'excitation sexuelle.

En plus de ces quatre composantes, on peut définir différentes typologies du désir sexuel. Par exemple, on retrouve le désir amoureux, le désir de fusion, le désir d'enfant, le désir de décharge et le désir sexuel coïtal. Les hommes et les femmes peuvent désirer un rapprochement sexuel pour combler des besoins bien différents et c'est notre évaluation sexologique qui nous permettra de mettre ces informations en lumière.

L'imaginaire érotique

L'imaginaire sexuel est une composante importante puisqu'elle est révélatrice des codifications sexuelles que fait une personne ainsi que de sa perception d'elle-même dans ses mentalisations. De manière générale, l'imaginaire érotique représente tout ce qu'une personne est capable de rêver ou de scénariser ayant pour effet de déclencher l'excitation sexuelle. On y retrouve un contenu qui peut se présenter sous forme de flash, d'images ou de scénarios plus ou moins élaborés. Ce contenu peut être à connotation intrusive ou réceptive et à prédominance amoureuse ou génitale. La personne peut s'y retrouver en tant qu'acteur ou en tant que spectateur, génitalement impliqué ou pas.

Le niveau de santé de l'imaginaire sexuel se mesure en fonction de la richesse des scénarios élaborés ainsi que de la relation avec sa masculinité ou sa féminité. L'imaginaire érotique est en relation directe avec le mode d'excitation sexuelle. Certains modes dits limitatifs permettent difficilement l'élaboration de scénarios dans l'imaginaire puisque la personne doit se concentrer sur une sensation génitale précise pour faire monter son excitation sexuelle. D'autres modes permettent une plus grande émergence de scénarios érotiques. Cela revient à dire qu'en modifiant son mode d'excitation sexuelle, il est possible d'élargir le registre de l'imaginaire érotique.

Les codes d'attraction sexuelle

Les codes d'attraction sexuelle ont pour effet de déclencher le réflexe d'excitation sexuelle et en ce sens, ils constituent une source importante d'excitation sexuelle. Ces codes d'attraction sexuelle peuvent être à prédominance amoureuse (s'intéresser davantage aux attributs physiques ou personnels faisant référence à des qualités recherchées chez un partenaire amoureux) ou à prédominance génitale (s'intéresser davantage aux attributs faisant directement référence à la génitalité). Le registre des codes d'attraction d'une personne peut être très varié comme il peut être limité,

voir même exclusif comme c'est le cas pour les fétichistes. En terme de santé sexuelle, le registre des codes d'attraction doit être suffisamment varié pour permettre à une personne d'érotiser à la fois l'intimité et la génitalité.

L'assertivité sexuelle

L'assertivité sexuelle est une composante qui est étroitement liée au sentiment d'appartenance à son sexe biologique. C'est la capacité de se poser dans sa féminité pour les femmes et dans sa masculinité pour les hommes. Cette composante peut se subdiviser en deux sous composantes : le narcissisme et l'exhibitionnisme[11]. En terme de santé, le narcissisme renvoie à la capacité de se regarder avec fierté, de se trouver beau/belle en tenant compte de ses lignes de forces. L'exhibitionnisme renvoie à la capacité à se montrer en tant qu'homme ou en tant que femme avec fierté et assurance. Comme pour toutes les autres composantes du modèle de santé sexuelle, l'assertivité sexuelle peut être développée et renforcée au cours du développement sexuel et au cours d'une sexothérapie.

L'intensité émotionnelle

L'intensité émotionnelle se retrouve dans l'expression de ses rêves, de ses codes d'attraction sexuelle ainsi que dans son agir érotique. Cette intensité permet une plus grande implication de la personne et permet d'amplifier les sensations et les perceptions vécues dans la relation sexuelle.

III - LES COMPOSANTES COGNITIVES

Les composantes cognitives influencent grandement le vécu sexuel des hommes et des femmes. Ce sont nos connaissances, nos croyances, nos idéologies, nos jugements de valeur et nos systèmes de pensées face à la sexualité. C'est à partir de son bagage cognitif qu'une personne jugera ce qu'elle considère bien ou mal dans l'exercice de sa sexualité et ce qu'elle se permet de faire ou de ne pas faire. C'est également ce même système de pensée qui engendrera des émotions positives ou négatives face à la sexualité et plus particulièrement face à la génitalité. Un système de pensée favorable au vécu de la sexualité permettra à une personne de se sentir libre de faire des apprentissages et des explorations érotiques sans se sentir bloquée, honteuse ou coupable.

III - LES COMPOSANTES RELATIONNELLES

Les composantes relationnelles font référence aux différentes habiletés qui peuvent se développer entre deux personnes. Parmi les composantes relationnelles on retrouve la communication érotique, le sentiment amoureux, les habiletés de séduction et les habiletés érotique. Pour chacune de ces composantes, nous pouvons dégager un modèle de santé permettant de constater quelles sont les habiletés à mettre en place pour une meilleure harmonie dans le couple.

CONCLUSION

En résumé, le modèle de santé sexuelle que nous vous avons présenté est issu de l'Approche Sexocorporelle qui utilise une grille d'évaluation sexologique précise et complète englobant chacune des composantes impliquées dans l'exercice de la sexualité humaine. En terme de connaissances sexologiques et de compréhension de la sexualité masculine et féminine, cette grille d'évaluation constitue une base solide pour pratiquer la profession de sexologue clinicien.

C'est à ce modèle rassembleur de santé sexuelle que tous les sexologues intervenants en éducation, en recherche ou en clinique sont appelés à se rallier afin d'établir clairement le bien fondé de notre profession ainsi que notre place dans l'échiquier des professions reconnues. En terminant, rappelons-nous que le sexologue est le spécialiste de la santé sexuelle quel que soit son champs de pratique en sexologie.

[11] Narcissisme et exhibitionnisme sont présentés ici en terme de santé et non en terme de pathologie.

Le mot de la fin...

Ceci met déjà fin à ce tout premier numéro de la revue Santé Sexuelle! Vous souhaitez avoir un contenu stimulant et dynamique pour la prochaine revue? Votre collaboration en est la clef! J'aimerais avoir vos commentaires afin d'améliorer la qualité de cette revue. Alors, si vous avez des suggestions, des questions ou des textes, il me fera plaisir de les recevoir à l'adresse suivante:

melanie.tremblay@sexologues.ca

Nous espérons que vous avez apprécié cet élan spontané de créativité et de bénévolat. Nous vous disons, au plaisir! Toute l'équipe du Comité de direction vous salue!

À la vôtre!



LES PARUTIONS

NUMERO 1. SANTÉ SEXUELLE Automne-hiver 2006

> *Origine du département de sexologie à Montréal*
par Nicole Audette

> *Les sexologues à l'unisson...vers un modèle de santé sexuelle!*
par Lise Desjardins et Mélanie Tremblay

RAPPEL AUX MEMBRES:

N'oubliez pas de mettre vos coordonnées à jour afin de garder le contact avec l'ISI et d'éviter des erreurs d'envoi. Tenez-nous informés de tout changement d'adresse, de courriel et de numéro de téléphone.

Vous déménagez?
Faites-nous le savoir à:
info@sexocorporel.com

ON RESTE BRANCHÉ!

N'oubliez pas d'aller visiter régulièrement le site de l'Institut au www.sexocorporel.com.

Vous y trouverez plusieurs informations intéressantes, les actualités relatives aux activités de l'ISI ainsi qu'un calendrier de formation de séminaire « Vivre en amour » mis à jour régulièrement.
info@sexocorporel.com

INSTITUT SEXOCORPOREL INTERNATIONAL
JEAN-YVES DESJARDINS

www.sexocorporel.com
info@sexocorporel.com
0041 22 349 29 73