

# Santé Sexuelle

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

Numéro 5  
Automne-hiver 2008



## DANS CE NUMÉRO :

>**LA CONSULTATION SEXOLOGIQUE AU TESSIN** par Linda Rossi

Die sexologische sprechstunde im Tessin

La consultazione sessuologica in Ticino

>**LES MEMBRES DE NOTRE INSTITUT** par Lise Desjardins

Die mitglieder unseres institutes

I membri del nostro istituto

> 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'en-gagent que les auteur(e)s.

## 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 Word 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](mailto:revue@sexocorporel.com)  
tel : 514 574 3136



[www.sexocorporel.com](http://www.sexocorporel.com)  
[info@sexocorporel.com](mailto:info@sexocorporel.com)

## Comité de direction 2008-2009

*Président d'honneur* : Jean-Yves Desjardins

*Président* : Dominique Chatton

*Vice-président* : Jeffrey Pedrazzoli

*Secrétariat et représentante de la commission des membres*

*et de la commission de la revue* : Lise Desjardins

*Trésorière et secrétaire adjointe* : Joëlle Gourier

*Lien ISI-CIFRES* : Michèle Bonal

*Conseillère et lien avec les membres italiens* : Yoko Pedrazzoli

*Représentante de la Suisse alémanique et représentante du comité d'organisation de la journée scientifique et clinique 2009* : Christa Gubler

*Responsable de la commission internet et des communications* : Jérôme Métivier

## Commission de la revue 2008-2009

*Responsable de la commission* : Lise Desjardins

*Selecture et corrections* : Lise Desjardins, Isabelle Chaffaï, Joëlle Gourier, Mélanie Tremblay

*Traduction français-allemand* : Karoline Bischof, Marcel Bühler, Christa Gubler, Sybille Schnorf

*Traduction français-italien* : Pamela Borelli, Patrizia Guerra, Sybille Schnorf

*Collaboration du conseil scientifique suisse* : Yvonne Iglesias

*Conception, graphisme, illustration* : Élise Morbidelli

IMPRIMÉ AU CANADA

## SOMMAIRE :

p.3 : Le mot du Président d'honneur  
p.4 : Mot d'introduction

### ARTICLES :

p.5 à 7 : *LA FONDATION ISI, Pourquoi un institut?* par Isabelle Chaffaï  
Warum ein institut?

p.8 à 10 : *LE GROUPE DE SCIENTIFIQUE DE L'ISI* par Yvonne Iglesias  
Die wissenschaftlichen arbeitsgruppen des ISI  
Il gruppo degli studiosi dell'ISI

p.11 à 22 : *LES MEMBRES DE NOTRE INSTITUT* par Lise Desjardins  
Die mitglieder unseres institutes  
I membri del nostro istituto

p.23 à 52 : *LA CONSULTATION SEXOLOGIQUE AU TESSIN* par Linda Rossi  
Die sexologische sprechstunde im Tessin  
La consultazione sessuologica in Ticino

p.53 à 55 : *LE COURRIER DES LECTEURS*

ÇA BOUGE ISI !

p.56-57 : Résumé du livre de Nicole Audette

p.58-61 : JOURNÉE DE L'ISI

p.62 : BABILLARD

# LE MOT DE VOTRE PRÉSIDENT D'HONNEUR

## Ein Wort vom Ehrenpräsidenten La parola del vostro Presidente d'onore

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



Dans l'exercice de sa profession, le sexologue clinicien veut aider les hommes et les femmes, et dans leur développement sexuel, et dans le traitement des difficultés sexuelles qu'ils peuvent rencontrer au cours de leur vie. Pour y parvenir, il doit avoir une connaissance approfondie des composantes du modèle de santé sexuelle qui interagissent dans l'exercice de la sexualité.

La profession de sexologue clinicien nécessite une formation multidisciplinaire puisqu'elle exige du professionnel d'avoir des connaissances provenant de diverses disciplines (ex : biomédical, sociologie, psychologie, systémique, etc.). Les professions mono disciplinaires peuvent nous aider à approfondir certaines composantes de la sexualité mais, à elles seules, elles ne suffisent pas à bien évaluer et traiter les troubles sexuels. Une vision d'ensemble et une compréhension de l'interaction des composantes du modèle de santé sexuelle entre elles sont essentielles à toutes sexothérapie. Les articles contenus dans ce numéro l'illustreront bien.

Je suis convaincu du bien fondé et de la nécessité de reconnaître la profession de sexologue clinicien. J'avais ce rêve lorsque j'ai fondé, à la fin des années soixante, le département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal. Aujourd'hui, quarante ans plus tard, ce rêve m'anime toujours. Je suis heureux de constater que l'Institut Sexocorporel International - Jean-Yves Desjardins poursuit ce travail en améliorant la qualité des formations en Sexocorporel et, plus récemment, en développant des diplômes de «Sexologue clinicien ISI». Le projet de départ se poursuit et le rêve se concrétise.

Bonne lecture à tous!

version française:

Santé sexuelle

version allemande:

Santé sexuelle

version italienne:

Santé sexuelle

Der klinische Sexologe möchte in seiner Berufsausübung den Männern und Frauen helfen, sowohl in ihrer sexuellen Entwicklung als auch bei der Behandlung von sexuellen Schwierigkeiten, denen sie in ihrem Leben begegnen. Damit das gelingen kann, braucht er eine vertiefte Kenntnis der verschiedenen Komponenten der sexuellen Funktionalität, die bei der Ausübung der Sexualität ineinander spielen.

Der Beruf klinische Sexologie bedarf einer multidisziplinären Ausbildung, denn er setzt Kenntnisse in verschiedenen Fachrichtungen voraus (z. B. Biomedizin, Soziologie, Psychologie, Systemtheorie etc.). Monodisziplinäre Berufe können uns darin helfen, gewisse Komponenten der Sexualität besser zu verstehen. Für sich allein genommen, genügen sie jedoch nicht, um sexuelle Probleme zu evaluieren und zu behandeln. Denn ein Überblick über die Komponenten des Modells sexueller Funktionalität als Ganzes und ein Verständnis von deren Zusammenwirkung sind für die Sexualtherapie grundlegend. Dies illustrieren die Artikel der vorliegenden Ausgabe.

Ich bin überzeugt von der Berechtigung und Notwendigkeit der Anerkennung des Berufes klinische Sexologie. Dies war bereits mein Traum, als ich Ende der 60er Jahre das sexologische Departement an der Université du Québec in Montréal gründete. Heute, 40 Jahre später, belebt mich dieser Traum noch immer. Es macht mich glücklich, dass das Institut Sexocorporel International - Jean-Yves Desjardins diese Arbeit weiter verfolgt indem es die Qualität der Ausbildung stetig verbessert und neuerdings ein Diplom „Klinische Sexologie ISI“ entwickelt hat. Damit wird das ursprüngliche Projekt weiter verfolgt, und der Traum konkretisiert sich.

Ihnen allen gute Lektüre!

Nell'esercizio della sua professione, il sessuologo clinico vuole aiutare gli uomini e le donne, sia nel loro sviluppo sessuale, sia nel trattamento delle difficoltà sessuali che possono incontrare nel corso della loro vita. Per farlo, egli deve avere una conoscenza approfondita delle componenti del modello di salute sessuale che interagiscono nell'esercizio della sessualità.

La professione di sessuologo di clinico necessita di una formazione multidisciplinare poiché esige che il professionista abbia conoscenze provenienti di diverse discipline (es : medicina, sociologia, psicologia, sistematica, eccetera.). Le professioni mono-disciplinari possono aiutare ad approfondire alcune componenti della sessualità ma, da sole, non bastano a bene valutare e trattare i disturbi sessuali. Una visione di insieme ed una comprensione dell'interazione tra loro delle componenti del modello di salute sessuale sono essenziali a tutti i sesto-terapeuti. Gli articoli contenuti in questo numero lo illustreranno bene.

Io sono convinto di avere ben costruito e della necessità di riconoscere la professione di sessuologo clinico. Avevo questo sogno quando io ho fondato, alla fine degli anni sessanta, il dipartimento di sessuologia all'università del Québec a Montreal. Oggi, quaranta anni più tardi, questo sogno mi anima sempre. Sono felice di constatare che l'istituto Sexocorporel internazionale - Jean-Yves Desjardins segue questo lavoro migliorando la qualità delle formazioni in Sexocorporel e, più recentemente, sviluppando dei diplomi di « sessuologo clinico ISI ». Il progetto di partenza continua e il sogno si concretizza.

Buona lettura a tutti !

## MOT D'INTRODUCTION

PAR :  
*Lise Desjardins*

C'est avec grand plaisir que je rejoins la belle équipe de la revue «Santé sexuelle» de l'ISI. Ce beau projet initié par Mélanie Tremblay en est déjà à sa cinquième publication et les abonnements se font de plus en plus nombreux. Je tiens à féliciter tous les membres de la «commission de la revue» de l'ISI et tout particulièrement Mélanie pour cette belle réussite!

La revue de l'ISI s'adresse à toutes personnes intéressées par la sexologie ainsi que par le Sexocorporel, mais vise tout particulièrement ses membres. Les membres cotisants sont nombreux et en nette augmentation au sein de l'Institut ce qui démontre leur intérêt commun pour le Sexocorporel. En ce sens, il nous est apparu important d'informer davantage les membres sur la croissance et les nouveaux développements de cet ISI dont ils font partie et pour lequel ils paient une cotisation annuellement. Ce cinquième numéro vous permettra de découvrir le travail qui se fait à l'ISI ainsi que l'évolution des dernières années. Vous trouverez toutes les informations nécessaires sur les différentes catégories de membres, la titularisation, les nouveaux critères de validation, les supervisions, le diplôme de «sexologue clinicien ISI», etc. Vous découvrirez que l'Institut Sexocorporel International - *Jean-Yves Desjardins* est une association qui bouge et qui offre des perspectives d'avenir très intéressantes à ses membres. Nous espérons que ce cinquième numéro vous permettra de consolider votre «sentiment d'appartenance à l'ISI»!

Dans ce numéro, vous trouverez également un article rédigé par Mme Linda Rossi (sexologue clinicienne pratiquant à Lugano, Suisse). Cet article se veut être une étude empirique de sa clientèle étalée sur 10 ans. Vous y trouverez des informations forts intéressantes sur les principaux motifs de consultations des hommes et des femmes de sa clientèle ainsi que certaines phrases clés utilisées fréquemment par les patients (es) qui consultent un/une sexologue. Cette étude de sa clientèle est un reflet captivant de notre belle profession de sexologue clinicien.

En terminant, je désire vous informer que votre ancienne rédactrice en chef se prépare à accoucher d'un tout nouveau et merveilleux «projet»... Et oui, un bébé du printemps est attendu! Toutes nos félicitations aux nouveaux parents Mélanie et Sylvain!

Bonne lecture à tous!

Lise Desjardins

## FONDATION ISI POURQUOI UN INSTITUT ?

**Auteure : Isabelle Chaffaï**

Sexologue clinicienne à Albi (France)

Formatrice et supervisrice en Sexocorporel

## FONDATION ISI WARUM EIN INSTITUT?

**Autorin : Isabelle Chaffaï**

Klinische Sexologin in Albi (Frankreich)

Ausbilderin und Supervisorin in Sexocorporel

Übersetzung auf Deutsch : Marcel Bühler

Au mois de Février 1989, dans le cadre des études en sexologie à la Faculté de Médecine de Toulouse, Réjean Tremblay<sup>1</sup> et son équipe du CIFRES<sup>2</sup> ont proposé aux étudiants en Sexologie de participer à une formation en Sexocorporel avec le Pr Jean-Yves Desjardins au Québec (Canada) dans le cadre d'un accord avec le département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. Un groupe de sexologues français très intéressés par cette nouvelle façon d'aborder la sexualité et la sexologie a commencé une semaine intensive de formation.

Au fil des années, à mesure que le Sexocorporel prenait de l'ampleur en Europe, notamment grâce à l'implication du Dr Claude Roux Deslandes<sup>3</sup> qui s'est chargée avec le CIFRES d'organiser des formations en Sexocorporel et des séminaires «Vivre en amour» en France, je ressentais la nécessité de participer à la création d'un groupe de réflexion approfondie favorisant la diffusion de cette nouvelle approche en sexologie.

L'idée de départ était de fonder un mouvement autour du Sexocorporel : une corporation de professionnels qui se reconnaissent entre eux, participant annuellement à une journée de formation pour actualiser, échanger leurs connaissances et se retrouver entre conseurs et confrères sexologues. La même formule que ce que l'on retrouve déjà dans bon nombre d'associations, mais cette fois-ci entièrement consacrée au Sexocorporel.

Le projet prenait forme peu à peu. Ainsi en 2003, j'ai commencé une recherche sur les modes d'excitation sexuelle en collaboration avec le Professeur Martin Blais (département de Sexologie de l'Université du Québec à Montréal)<sup>4</sup>. Le fruit de cette collaboration a été présenté lors du congrès de la World Association of Sexology à Montréal en 2005. Les études dans ce domaine étaient quasi inexistantes. J'étais alors animée par la certitude qu'il fallait, avec le Pr Jean-Yves Desjardins, agir, afin que ces connaissances fassent l'objet de recherches scientifiques et soient enseignées dans un cadre juridique, administratif, scientifique et éthique, tel que le Pr Jean-Yves Desjardins souhaitait les promouvoir et les diffuser.

<sup>1</sup> Docteur d'état en psychosociologie et Directeur des diplômes de sexologie clinique et d'éducation sexuelle à l'Université de Toulouse.

<sup>2</sup> CIFRES : Centre International de Formation et de Recherche En Sexualité.

<sup>3</sup> Médecin sexologue enseignant Membre d'honneur de ISI Pau France

<sup>4</sup> Blais, M., Chaffaï, I., et Desjardins, J.-Y. (2006). Body-related Factors Associated with Male Sexual Dysfunction and Skills Promoting Sexual health. Journal of Sex Research, 43(1), p. 11-12.

Im Monat Februar 1989, anlässlich des Studienlehrganges Sexologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Toulouse, machten Réjean Tremblay<sup>1</sup> und seine Equipe von der CIFRES<sup>2</sup> den Studenten der Sexologie den Vorschlag, an einer Ausbildung in Sexocorporel mit Professor Jean-Yves Desjardins aus Québec (Canada) teilzunehmen, dies im Rahmen einer Vereinbarung mit dem Departement Sexologie der Universität Québec in Montréal.. Eine sehr interessierte Gruppe von französischen Sexologen begann eine Intensivausbildungswoche um diese neue Art und Weise Sexualität und Sexologie anzugehen, kennen zu lernen.

Im Laufe der Jahre, als Sexocorporel in Europa zunehmende Verbreitung gewann, vor allem dank dem Engagement von Dr Claude Roux-Deslandes<sup>3</sup>, der zusammen mit CIFRES die Aufgabe übernahm, Ausbildung in Sexocorporel und Seminare „in Liebe leben“ zu organisieren, verspürte ich das Bedürfnis an der Gründung einer Arbeits- Gruppe teilzunehmen mit der Aufgabe, durch vertiefte Beschäftigung und Reflexion, diese neue Art und Weise des Zugangs in der Sexologie zu propagieren.

Die Idee zu Beginn war, eine Bewegung rund um Sexocorporel zu gründen: Eine Vereinigung von Fachleuten, die sich gegenseitig anerkennen und einmal pro Jahr sich an einer Ausbildungs-Tagung treffen, um ihre Erfahrungen zu aktualisieren und auszutauschen und sich im Kreis von sexologischen Kollegen zu treffen; das gleiche Prinzip wie man es in anderen Vereinigungen trifft, diesmal aber ausschliesslich dem Sexocorporel gewidmet.

Dieses Projekt nahm langsam Formen an. Im Jahre 2003 begann ich mit Professor Martin Blais<sup>4</sup> (Departement Sexologie Universität Québec in Montréal) eine Untersuchung über die Erregungsmodi. Das Resultat dieser Zusammenarbeit wurde 2005 in Montréal am Kongress der World Association of Sexology vorgestellt. Bisher gab es zu dieser Thematik kaum Studien.

<sup>1</sup> Ärztlicher Leiter und Psychologe und Direktor der Diplome in klinischer Sexologie und Sexualeziehung an der Universität Toulouse.

<sup>2</sup> CIFRES: internationales Zentrum für Ausbildung und Forschung in Sexualität

<sup>3</sup> Ärztliche Ausbilderin in Sexologie, Ehrenmitglied ISI Pau Frankreich

<sup>4</sup> Blais, M., Chaffaï, I., et Desjardins, J.-Y. (2006). Body-related Factors Associated with Male Sexual Dysfunction and Skills Promoting Sexual health. Journal of Sex Research, 43(1), p. 11-12.

Consciente que d'autres collègues aspiraient à ce projet, mon objectif premier, était de participer avec eux à la reconnaissance, à la diffusion, et à la promotion du Sexocorporel au-delà de notre pratique clinique.

Le Dr Dominique Chatton<sup>5</sup>, aussi très impliqué dans le Sexocorporel (bien que plus récemment) à Genève, avait les mêmes préoccupations. Nous les avions partagées avec Jean-Yves Desjardins à l'occasion des sessions de formation à Genève. C'est ainsi que nous nous sommes informés dans nos pays respectifs sur les possibilités de répondre à ces aspirations. J'ai fait quelques recherches de textes de lois sur les différentes associations en France offrant un cadre modulable pour structurer et faire évoluer la formation en Sexocorporel, la recherche et la clinique et il a fait les mêmes démarches en Suisse. Nous avons ainsi mis sur pied le premier comité préparatoire de l'Institut.

Après de nombreuses discussions et recherches de textes appropriés, nous avons conclu, au regard de ce que la France proposait, que la Suisse offrait un cadre juridique et administratif plus adapté pour répondre à nos besoins et à nos objectifs.

Jean-Yves Desjardins fut de facto nommé Président d'honneur de ce comité préparatoire informel et Dominique Chatton en devint le Président. Sur leur proposition j'ai pris les fonctions de secrétaire et de trésorière. Beaucoup de travail restait à faire...

Il nous fallait constituer un groupe de personnes qui allait être les premiers membres de cet institut. Nous avons alors listé tous les noms des personnes susceptibles de devenir «membres fondateurs». Ces personnes avaient contribué à l'expansion et à la diffusion du Sexocorporel au Canada, en France, en Suisse, en Belgique, en Italie et au Maroc.

Pendant que Dominique Chatton se chargeait de définir les statuts et le cadre administratif et juridique de cette nouvelle association, mon rôle était de contacter toutes ces personnes afin de les inviter à l'Assemblée Générale de fondation de l'Institut prévue pour le mois d'avril 2004 à Genève.

C'est ainsi qu'a eu lieu, le 28 Avril 2004 à Genève, la première Assemblée Générale de «L'Institut Sexocorporel International - Jean-Yves Desjardins». La plupart des personnes invitées ont répondu à l'appel, car convaincues du bien fondé de cette nouvelle association et de l'importance de faire reconnaître le Sexocorporel sur un plan international.

Dies gab mir die Gewissheit, mit Professor Jean-Yves Desjardins aktiv zu werden und diese Erkenntnisse als Objekt wissenschaftlicher Forschung zu deklarieren und diese in einem juristischen, administrativen und ethischen Rahmen zu lehren, so wie Professor Jean-Yves Desjardins dies zu verbreiten wünschte.

Ich war mir bewusst, dass auch andere Kollegen an diesem Projekt interessiert waren und so war mein erstes Ziel, mit ihnen zusammen die Anerkennung, die Verbreitung und Promotion von Sexocorporel auch über unsere praktisch-klinische Tätigkeit hinaus zu fördern.

In Genf setzte sich etwas später Dr Dominique Chatton<sup>5</sup> für Sexocorporel ein und er hatte die gleichen Anliegen.. Wir haben mit Jean-Yves Desjardins anlässlich der Ausbildungen in Genf unsere Erfahrungen geteilt und uns über die verschiedenen Möglichkeiten informiert, in unseren jeweiligen Ländern unsere Pläne zu realisieren. Ich habe einige juristische Texte in Frankreich studiert in Bezug auf verschiedene Vereinigungen, die einen flexiblen Rahmen für eine strukturierte Ausbildung Forschung und Klinik in Sexocorporel darstellen könnten und er hat dasselbe in der Schweiz gemacht.

Wir haben so den Grundstein für das Komitee zur Vorbereitung des Institutes gelegt.

Nach ausgiebigen Diskussionen und Studium entsprechender Texte und im Hinblick auf die Vorschläge aus Frankreich haben wir uns entschieden, dass in der Schweiz die juristischen und administrativen Strukturen eher geeignet sind für unser Bedürfnisse und Pläne.

Jean-Yves Desjardins wurde de facto zum Ehrenpräsidenten dieses informellen vorbereitenden Komitees ernannt und Dominique Chatton wurde Präsident. Gemäss ihrem Vorschlag wurde ich Sekretärin und Kassierin. Es gab noch viel zu tun...

Wir brauchten nun eine Gruppe von Personen, die als erste Mitglieder des Institutes mitmachen würden. Wir machten eine Liste aller Personen, die als Gründungsmitglieder in Frage kommen, Personen, die sich um die Verbreitung von Sexocorporel verdient gemacht hatten in Kanada, Frankreich, der Schweiz, Belgien, Italien und Marokko. Während Dominique Chatton sich um die Statuten und den juristischen und administrativen Rahmen kümmerte, war meine Aufgabe, alle diese Personen zur Gründungsversammlung und Institutsgründung im April 2004 nach Genf einzuladen.

<sup>5</sup> Docteur CHATTON Dominique Psychiatre psychothérapeute. FMH, sexologue clinicien ISI enseignant Genève SUISSE

<sup>5</sup> Dr Dominique Chatton Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, klinischer Sexologe ISI und Ausbilder Sexocorporel in Genf (Schweiz)

Je suis très fière d'avoir été, avec le Pr Jean-Yves Desjardins et le Dr Dominique Chatton, à l'initiative de ce projet d'Institut pour le Sexocorporel. Cet institut s'appelle depuis ce jour: Institut Sexocorporel International - *Jean-Yves Desjardins* (ISI). En tant que membre initiateur et fondateur, j'ai occupé les fonctions de secrétaire, trésorière, et vice présidente. Je continue aujourd'hui ce travail en participant à diverses commissions (commission membres, commission des formations, commission Internet et commission de la revue). C'est avec un grand plaisir que j'observe le développement de l'Institut et la reconnaissance de cette approche sexologique à travers plusieurs pays.

Je rends hommage à la qualité de la participation de chaque membre de l'Institut désirant, de façon solidaire, pérenniser le développement et la diffusion du Sexocorporel.

Reçois, Jean-Yves toute ma gratitude, longue vie à toi et au Sexocorporel ! ■

So fand am 28. April 2004 in Genf die erste Generalversammlung des ISI- *Jean-Yves Desjardins* statt (Internationales Institut für Sexocorporel)

Die meisten angeschriebenen Personen folgten der Einladung, da sie überzeugt waren, von der Wichtigkeit dieser neu zu gründenden Vereinigung und der Notwendigkeit, die Anerkennung von Sexocorporel international anzustreben.

Ich bin sehr stolz zusammen mit Professor Jean-Yves Desjardins und Dr Dominique Chatton Initiantin dieses Institutes für Sexocorporel gewesen zu sein. Als Gründungsmitglied war ich Sekretärin, Kassierin und Vizepräsidentin.. Ich führe diese Arbeit fort als Mitglied verschiedener Kommissionen. (Mitglieder, Ausbildung, Internet, Zeitschrift Sexuelle Gesundheit)

Mit grosser Freude beobachte ich die Entwicklung des Institutes und die Anerkennung dieses sexologischen Zuganges in verschiedenen Ländern.

Ich drücke meine grosse Wertschätzung der Qualität der Teilnahme jedes Mitgliedes aus, die in solidarischer Weise die Entwicklung und Propagation von Sexocorporel auf lange Zeit anstreben.

Dir Jean-Yves entbiete ich meine grosse Dankbarkeit, wünsche Dir und Sexocorporel ein langes Leben! ■

## LE GROUPE DE SCIENTIFIQUES DE L'INSTITUT SEXOCORPOREL INTERNATIONAL

Auteure : Yvonne IGLESIAS  
Psychologue FSP et Sexologue

*Il existe au sein de l'Institut Sexocorporel International (ISI) un Groupe de scientifiques (GS) qui réunit les personnes intéressées à la recherche en Sexocorporel et encourage cette dernière. Ce groupe a pour objectifs d'initier de nouvelles investigations, de faciliter l'avancée de projets personnels et d'aider la parution d'articles suite aux recherches.*

Le GS a connu son début sous le nom de Groupe de scientifiques suisses de l'ISI (GSS), né en 2006 à l'initiative du Dr Guy Bonnard, responsable du Conseil Scientifique de l'Institut. Très intéressé par toutes les possibilités de recherches qu'offre le Sexocorporel, il a mis sur pied ce projet et lui a donné son règlement. En automne 2008 le Groupe de scientifiques canadiens de l'ISI (GSC) a été fondé par analogie, à l'initiative de Mme Martine Drapeau, sexologue clinicienne, membre associée de l'ISI et chargée de cours au département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal.

Les membres du GS, actuellement composé par le GSS et le GSC, retirent de leur participation au groupe un bénéfice direct pour leurs propres activités de recherche. En effet, ils peuvent recourir aux enseignants de l'Institut, qualifiés en Sexocorporel d'un point de vue théorique ou clinique, mais également d'un point de vue méthodologique. Les membres du GS peuvent ainsi poser des questions et recevoir des réponses fondées pour leur projet de recherche. Cette collaboration permet d'approfondir certaines notions et de valider scientifiquement le Sexocorporel.

De plus, les connaissances en Sexocorporel et les savoirs spécifiques de chaque participant du GS sont également mis à disposition des autres membres de l'Institut. C'est de cette manière, que le projet de Mélanie Tremblay de

traduire la revue Santé Sexuelle en allemand et en italien a été rendu possible. Ces traductions, faites en majorité par les membres du GSS, permettent une diffusion beaucoup plus large du Sexocorporel, ce qui rejoint un autre objectif du GS.

En Suisse, les co-animateuses, Mme Karoline Bischof pour la suisse-allemande et Mme Yvonne Iglesias pour la suisse-romande, ont pour mandat de faciliter la collaboration entre les différents membres, en mettant en relief les qualités de chacun. Les échanges d'idées sur les différents projets se réalisent soit à travers des réunions tous les trois à six mois, soit par mails ou encore par téléphone.

Depuis 2006, différents projets ont pris forme sous l'impulsion du GSS :

- Différents articles parus dans la revue Santé Sexuelle ont été discutés et travaillés au sein du GSS.
- La parution du travail de mémoire de Mme Marie-Madeleine Zufferey-Sudan Essai de compréhension de la dynamique du périnée féminin en sexualité sous la forme d'un fascicule.
- Des travaux de diplômes ont été relus et corrigés par des experts. Des articles ont été retravaillés et sont en projet de publication dans des revues scientifiques.
- Des projets de recherches ont été clarifiés et opérationnalisés.

Ceux de nos membres qui seraient intéressés à constituer un groupe semblable dans d'autres pays peuvent aller consulter le règlement du GS de l'ISI sur le site internet de l'Institut au [www.sexocorporel.com](http://www.sexocorporel.com) et en informer le secrétariat.

Si vous avez un projet de recherche pour lequel vous voulez de l'aide ou que vous souhaitez vous impliquer d'une quelconque façon dans l'un des groupes existants vous pouvez contacter l'une des responsables :

### SUISSE / GSS

**Karoline Bischof** (suisse allemande)  
[k.bischof@zismed.ch](mailto:k.bischof@zismed.ch)  
**Yvonne Iglesias** (suisse romande)  
[yvonne.iglesias@sexo-psych.com](mailto:yvonne.iglesias@sexo-psych.com)

### CANADA / GSC

**Martine Drapeau**  
[martined@videotron.ca](mailto:martined@videotron.ca)

Le Sexocorporel offre une vision novatrice de la sexualité et cherche à approfondir et à préciser les connaissances sexologiques. Le GS est motivé par les multiples possibilités de recherches et de projets dans le champ d'étude de la sexualité humaine. Ce groupe agit avec rigueur et estime que la recherche est un incontournable pour la reconnaissance du Sexocorporel. En vous inscrivant au groupe de scientifiques de votre pays, vous avez l'opportunité d'apporter votre contribution à ce projet inédit. ■

## DIE WISSENSCHAFTLICHEN ARBEITSGRUPPEN DES INSTITUT SEXOCORPOREL INTERNATIONAL

*Autorin : Yvonne IGLESIAS*

*Psychologin FSP und sexologin*

*Übersetzung auf Deutsch :*

*Karoline Bischof*

Die Arbeitsgruppe wurde 2006 unter dem Namen Groupe de scientifiques suisses de l'ISI (GSS) ins Leben gerufen. Dies geschah dank der Initiative von Dr Guy Bonnard vom wissenschaftlichen Rat des ISI, der sich sehr für das wissenschaftliche Potential des Sexocorporel interessierte und darum dieses Projekt auf die Beine stellte und dessen Reglement verfasste. Im Herbst 2008 wurde analog die kanadische Arbeitsgruppe Groupe de scientifiques canadiens de l'ISI (GSC) gegründet auf Initiative der klinischen Sexologin Martine Drapeau, Verantwortliche für Kurse an der sexologischen Fakultät der Université du Québec in Montréal.

Die Mitglieder der GS (also aktuell der GSS und der GSC) ziehen aus der Mitarbeit in der Arbeitsgruppe direkten Nutzen für ihre eigenen Forschungsaktivitäten. Sie haben die Möglichkeit, bei den Auszubildern des ISI theoretische, klinische und methodologische Fragen zu stellen und entsprechende Unterstützung zu erhalten. Diese Zusammenarbeit ermöglicht eine Vertiefung des Wissens im Bereich des Sexocorporel und dessen wissenschaftliche Validierung.

Die einzelnen Mitarbeiter der GS verfügen über Kenntnisse im Sexocorporel und spezifisches Fachwissen, die auch den anderen Mitgliedern des ISI zur Verfügung stehen. So konnte zum Beispiel die von Mélanie Tremblay angeregte deutsche und italienis-

*Im Institut Sexocorporel International (ISI) gibt es eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe, die Groupe de scientifiques (GS). Beteiligt daran sind Personen, die sich interessieren für Forschung im Bereich des Sexocorporel und die diese fördern möchten. Die Gruppe macht sich zum Ziel, neue Untersuchungen zu initiieren, die Erarbeitung persönlicher Forschungsprojekte zu fördern und bei der Veröffentlichung wissenschaftlicher Artikel Hilfe zu leisten.*

che Übersetzung der Zeitschrift Santé Sexuelle ermöglicht werden. Sie erfolgt mehrheitlich durch die Mitarbeiter der GS und erlaubt eine breitere Streuung des Sexocorporel, entsprechend einem weiteren Ziel der GS.

In der Schweiz sind Karoline Bischof und Yvonne Iglesias zuständig dafür, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern der GS zu unterstützen unter Berücksichtigung von deren speziellen Fähigkeiten. Der Austausch über die verschiedenen Projekte findet statt in Sitzungen alle 3-6 Monate, sowie per email und Telefon.

Seit 2006 hat die GS verschiedene Projekte realisiert:

- Diskussion und Bearbeitung einiger Artikel in der Santé Sexuelle.
- Veröffentlichung der Abschlussarbeit von Marie-Madeleine Zufferey-Sudan Versuch eines Verständnisses der Dynamik des weiblichen Beckenbodens in der Sexualität (als Heft, auf Französisch).
- Überarbeitung von Diplomarbeiten und Artikeln, die für eine Veröffentlichung in wissenschaftlichen Zeitschriften vorgesehen sind.
- Ausarbeiten von Forschungsprojekten.

Mitglieder des ISI, welche daran interessiert sind, eine ähnliche Arbeitsgruppe in einem anderen Land zu gründen, können das Reglement der GS auf

[www.sexocorporel.com](http://www.sexocorporel.com) einsehen und sich beim Sekretariat melden.

Wenn Sie für ein Forschungsprojekt Unterstützung wünschen oder sich in irgend einer Form an einer der bestehenden Arbeitsgruppen beteiligen möchten, können Sie sich bei einer der Verantwortlichen melden:

### SCHWEIZ / GSS

**Karoline Bischof** (*Deutschweiz*)

[k.bischof@zismed.ch](mailto:k.bischof@zismed.ch)

**Yvonne Iglesias** (*suisse romande*)

[yvonne.iglesias@sexo-psy.com](mailto:yvonne.iglesias@sexo-psychologie.ch)

### CANADA / GSC

**Martine Drapeau**

[martined@videotron.ca](mailto:martined@videotron.ca)

Der Sexocorporel entspricht einer neuartigen Sichtweise der Sexualität und strebt an, das sexologische Wissen zu vertiefen und zu präzisieren. Die wissenschaftliche Arbeitsgruppe wurde angeregt durch die Vielzahl an Untersuchungsmöglichkeiten und Projekten im Bereich der Forschung über die menschliche Sexualität. Die GS arbeitet streng wissenschaftlich und vertreibt den Standpunkt, dass Forschung für die Anerkennung des Sexocorporel unumgänglich ist.

Wenn Sie sich bei der wissenschaftlichen Arbeitsgruppe Ihres Landes einschreiben, haben auch Sie Gelegenheit, zu diesen Projekten beizutragen. ■

## IL GRUPPO DEGLI STUDIOSI DELL'ISTITUTO SEXOCORPOREL

**Autore:** Dr Yvonne IGLESIAS

Psicologo FSP e Sexologue

Traduzione italiana: Patrizia Guerra

*Nell'ambito dell'Institut Sexocorporel International (ISI) esiste un gruppo di studiosi (GS) che riunisce le persone interessate alla ricerca in Approccio Sessocorporeo e porta avanti quest'ultimo. Questo gruppo si prefigge di iniziare nuove studi, facilitare la costruzione di progetti personali ed favorire la pubblicazione di articoli a seguito delle ricerche.*

Il GS ha conosciuto il suo inizio sotto il nome di Gruppo di scienziati svizzeri del ISI (GSS), sorto nel 2006 su iniziativa del dott. Guy Bonnard, responsabile del Consiglio scientifico dell'istituto. Molto interessato da tutte le possibilità di ricerca che offre l'Approccio Sessocorporeo, ha organizzato questo progetto e gli ha dato un suo regolamento. Nell'autunno 2008 il gruppo di scienziati canadesi del IST (GSC) è stato fondato per analogia, su iniziativa della signora Martine Drapeau, sessuologa clinica, membro associata del ISI ed incaricata di corso presso il dipartimento di sessuologia all'Université del Québec a Montréal.

I membri del GS, attualmente composto dalla GSS e la GSC, traggono dalla propria partecipazione al gruppo un vantaggio diretto per le loro attività di ricerca. Infatti, possono ricorrere agli insegnanti dell'istituto, qualificati in Approccio Sesso corporeo da un punto di vista teorico o clinico, ma anche da un punto di vista metodologico. I membri del GS possono così chiedere precisazioni e ricevere risposte certe per il proprio progetto di ricerca. Questa collaborazione permette di approfondire alcune nozioni e convalidare scientificamente l'Approccio Sessocorporeo.

Inoltre, le conoscenze in Approccio Sessocorporeo e le conoscenze specifiche di ogni partecipante del GS sono anche messe a disposizione degli altri membri dell'istituto. È in questo modo,

che il progetto di Melanie Tremblay di tradurre la rivista Santé Sexuelle in tedesco ed in italiano è stato reso possibile. Queste traduzioni, fatte per lo più dai membri del GSS, permettono una diffusione molto più ampia dell'Approccio Sessocorporeo, cosa che raggiunge un altro obiettivo del GS.

In Svizzera, le co-animate, la signora Karoline Bischof per la svizzera-tedesca e la signora Yvonne Iglesias per la svizzera-romanda, hanno il compito di facilitare la collaborazione tra i vari membri, mettendo in rilievo le qualità di ciascuno. Gli scambi di idee sui vari progetti si realizzano sia attraverso riunioni tutti e tre a sei mesi, sia per mails o anche per telefono.

Dal 2006, vari progetti hanno assunto forma sotto l'impulso del GSS:

- Diversi articoli apparsi nella rivista salute sessuale sono stati discussi e elaborati nell'ambito della GSS.
- La pubblicazione del lavoro di memoria della signora Marie-Madeleine Zufferey-Sudan Tentativo di comprensione della dinamica del perineo femminile in sessualità sotto forma di dispensa
- I lavori dei diplomi sono stati riletti e corretti da esperti. Gli articoli sono stati ripresi di nuovo e si progetta di pubblicarli su riviste scientifiche
- I progetti di ricerche sono stati chiariti e resi operativi .

Chi fra i nostri membri fossero interessati a costituire un gruppo simile in

altri paesi possono andare consultare il regolamento del GS del ISI nel sito Internet dell'istituto a [www.sexocorporel.com](http://www.sexocorporel.com) ed informare il segretariato.

Se avete un progetto di ricerca per il quale volete aiuto o chi desiderasse fare parte in qualsiasi modo in uno dei gruppi esistenti può contattare una dei responsabili:

### SVIZZERA / GSS

**Karoline Bischof** (svizzero tedesco)  
[k.bischof@zismed.ch](mailto:k.bischof@zismed.ch)

**Yvonne Iglesias** (svizzera romande)  
[yvonne.iglesias@sexo-psyc.com](mailto:yvonne.iglesias@sexo-psyc.com)

### CANADA / GSC

**Martine Drapeau**  
[martined@videotron.ca](mailto:martined@videotron.ca)

L'Approccio Sessocorporeo offre una visione innovatrice della sessualità e cerca di approfondire e precisare le conoscenze sessuologiche. Il GS è motivato dalle differenti possibilità di ricerca e di progetti nel campo di studio della sessualità umana. Questo gruppo opera con rigore e ritiene che la ricerca sia inevitabile per il riconoscimento dell'Approccio Sessocorporeo.

Iscrivendovi al gruppo di studiosi del vostro paese, avete l'opportunità di portare il vostro contributo a questo progetto nuovo. ■

# LES MEMBRES DE NOTRE INSTITUT

Auteure : *Lise Desjardins, M.A.*

*Sexologue clinicienne ISI et psychothérapeute,  
Montréal (Canada)  
Formatrice et superviseur clinique en Sexocorporel*

## LES MEMBRES DE NOTRE INSTITUT

L'institut compte à ce jour 120 membres actifs. Ces membres sont répertoriés sous différentes catégories en fonction de leur formation en Sexocorporel et de leur pratique en sexoclinique. Tous les membres bénéficient de tarifs réduits aux différentes activités organisées par l'ISI et reçoivent gratuitement la revue «Santé Sexuelle» distribuée deux fois l'an. Il est à noter qu'actuellement, l'ISI s'intéresse principalement à l'application clinique du Sexocorporel et c'est pour cette raison que les catégories de membres accordent une importance particulière à cet aspect, notamment en ce qui concerne les exigences pour devenir membre titulaire. Toutefois, plusieurs projets sont présentement

en cours pour approfondir davantage les volets «recherche» et «éducation» qu'offre le Sexocorporel.

### LA COMMISSION DES MEMBRES

La commission des membres est la structure interne qui étudie les dossiers des membres et qui fait des propositions au comité de direction. Cette commission est au travail depuis bientôt trois ans et a abattu un travail de réflexion, d'administration et de gestion considérable. En ce sens, j'aimerais remercier tout particulièrement Mme Isabelle Chaffaï et M. Guy Bonnard qui ont donné (et qui continuent à le faire) généreusement et bénévolement un nombre incalculable d'heures pour l'avancement de ces différents travaux. Sans leur importante contribution, je ne

pourrais écrire ces lignes aujourd'hui.

### LES MEMBRES FONDATEURS

Les membres fondateurs sont les personnes qui ont été choisies par Jean-Yves Desjardins lors de la fondation de l'ISI en avril 2004. Par leur contribution et leur soutien inébranlable, ils ont contribué de façon significative à l'implantation du Sexocorporel en Europe et en Suisse, ainsi qu'à la mise en place de l'Institut. Le statut de membre fondateur n'est valable que pour ces personnes et fait office de reconnaissance historique dans l'histoire de l'Institut et du Sexocorporel. Voici la liste de ces membres fondateurs que nous tenons une fois de plus à remercier pour leur implication et leur soutien.

## LES MEMBRES FONDATEURS DE L'ISI

### BELGIQUE

*Pascal de Sutter  
Esther Hirch  
François de Carufel*

### CANADA

*Nicole Audette  
Jean-Yves Desjardins  
Lise Desjardins  
Mélanie Tremblay*

### FRANCE

*Michèle Bonal  
Catherine Cabanis  
Imad Chaaban  
Isabelle Chaffaï  
Maryvonne Desbarats  
Patricia Faure*

*Elisabeth Guillebaud  
Paule Inizan-Perdrix  
Françoise Jablon Dreyfus  
Marie Laurendeau-Petit  
Guy Montefiore  
Laure Mourichon  
Annick Nony  
François Parpaix  
Anna Petit  
Laurence Pezet  
Corinne Robert  
Nicolas Rolland  
Claude Roux-Deslandes*

### ITALIE

*Giuliana Bacia  
Giorgio Bavastro  
Virna Bertoni  
Patricia Guerra  
Giovanni Porta*

*Roberto Todella  
Domenico Trotta*

### MAROC

*Aboubaker Harakat*

### SUISSE

*Andrée-Marie Amiot Neufeld  
Lorenza Bettoli  
Dominique Chatton  
Jean-Paul Cousse  
Peter Gehrig  
Jean-Marie Goël  
Jean-Jacques Moser  
Christophe Pause  
Jeffrey Pedrazzoli  
Yoko Pedrazzoli  
Anne Robert  
Linda Rossi  
Esther Schütz*

## LES MEMBRES D'HONNEURS

Les membres d'honneurs sont des personnes qui ont été sollicitées par le comité de direction et qui ont accepté cette nomination. Ces personnes ont généralement une grande renommée (habituellement en sexologie, mais pas obligatoirement) et ont soutenu de façon importante le développement du Sexocorporel. Il est à noter que les membres d'honneur n'ont pas obligatoirement une formation en Sexocorporel.

Pierre Assalian (Canada)

Nicole Audette (Canada) en devenir

Claude Crépault (Canada)

François Ferrero (Suisse)

Ursula Pasini (Suisse)

Willy Pasini (Suisse)

Claude Roux-Deslandes (France)

Francesca Santarelli (Italie)

précédents la demande de titularisation (le paiement de la cotisation annuelle faisant foi).

Pour accéder à la titularisation, la personne doit en faire la demande à la commission des membres. Elle doit également être parrainée par deux membres titulaires reconnus de l'institut.

Le titre de membre titulaire est décerné aux membres qui se démarquent par leur formation et leur implication en Sexocorporel. Ce sont aussi des personnes qui détiennent un «Certificat de fin d'études en Sexocorporel». Ils sont éligibles aux «diplôme de Sexologue clinicien ISI» qui leur décerne une reconnaissance de compétence dans l'application clinique du Sexocorporel.

mais qui ne répondent pas aux critères des autres catégories. Il peut s'agir, par exemple, d'une personne qui suit les ateliers Vivre en Amour ou d'un professionnel ayant une expérience clinique, étant à la retraite, ou encore ayant une expérience dans l'éducation ou la pédagogie.

## 120 MEMBRES ACTIFS

Membres d'honneurs	8 membres
Membres titulaires	32 membres
Membres associés	65 membres
Membres étudiants	12 membres
Membres sympathisants	3 membres

## FORMATION, CERTIFICAT ET DIPLÔME

## LES MEMBRES TITULAIRES

Les membres titulaires sont des personnes qui ont terminé les trois cycles de formation en Sexocorporel et qui répondent aux critères suivants :

- Être titulaire d'une attestation ou d'un certificat de formation générale en sexologie clinique (par exemple, des enseignements tels que ceux donnés dans le cadre des DIU en sexologie en France, de la formation continue en sexologie clinique de l'Université de Genève en Suisse, du Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, du Certificat de la formation continue en sexologie clinique de l'Université Catholique de Louvain en Belgique, ou d'un équivalent lorsque ces formations universitaires n'existent pas).
- Avoir une pratique professionnelle active en sexologie clinique (un minimum de cinq heures de sexothérapie par semaine ou 225 heures par année).
- Avoir suivi un nombre de 50 heures de supervision<sup>1</sup> et/ou d'approfondissement en Sexocorporel (dont un minimum de 20 heures de supervision).
- Pouvoir attester d'une formation continue en Sexocorporel.
- Avoir été membre associé pendant les 3 ans

## LES MEMBRES ASSOCIÉS

Les membres associés sont des personnes qui ont terminé au moins un cycle de formation en Sexocorporel. Ils constituent la majorité des membres de l'institut. Il n'y a pas de passage automatique de membre étudiant à membre associé. Toutefois, lorsqu'un premier cycle de formation est terminé, la personne ne peut demeurer membre étudiant. Elle doit faire une demande à la commission des membres pour devenir membre associé si elle désire demeurer membre de l'Institut.

## LES MEMBRES ÉTUDIANTS

Les membres étudiants sont les personnes qui sont inscrites en premier cycle de la formation en Sexocorporel. Comme mentionné précédemment, une fois le premier cycle de formation terminé, la personne doit faire une demande à la commission des membres de l'ISI pour devenir membre associé. Les membres étudiants paient une cotisation réduite tout en bénéficiant des avantages d'être membre de l'ISI.

## LES MEMBRES SYMPATHISANTS

Les membres sympathisants sont les personnes qui s'intéressent au Sexocorporel

L'élaboration d'un cursus de formation pour l'enseignement du Sexocorporel fut un travail de longue haleine, issu de nombreuses collaborations. Débuté dans les années quatre-vingt par Jean-Yves Desjardins et François de Carufel, il s'est organisé un peu plus lors des nombreuses années de collaboration de Jean-Yves avec le Dr Claude Roux-Deslandes et le C.I.F.R.E.S. Par la suite, l'ISI a donné naissance à une première commission des formations dirigée par Mme Esther Schütz. Cette commission a permis de dégager le cursus de formation dans sa forme actuelle. Ce cursus de formation complet et détaillé énumère les objectifs de chacun des cycles et des modules de formation, le contenu théorique tout au long de la formation et les critères de validation. Vous pouvez d'ailleurs consulter ce cursus en tout temps sur le site web de l'institut [www.sexocorporel.com](http://www.sexocorporel.com). Je profite de l'occasion pour remercier tous ceux et celles qui y ont travaillé et qui ont donné généreusement de leur temps et de leur énergie.

## LA FORMATION EN SEXOCORPOREL

La formation en Sexocorporel est un enseignement sérieux et professionnel qui permet de développer à la fois

<sup>1</sup> Les heures suivies dans un groupe d'intervention ne peuvent être cumulées aux heures de supervision puisqu'il est impossible de déterminer le cadre de ces rencontres ainsi que le contenu faisant référence ou non au Sexocorporel. Seules les heures de supervisions suivies auprès de superviseurs accrédités par l'ISI seront comptabilisées.

des habiletés personnelles dans l'exercice de sa propre sexualité, et à la fois, des habiletés professionnelles permettant d'exercer

la profession de sexologue clinicien. Cette formation se divise et se subdivise en différentes sections que je tenterai de dégager dans ce texte. Afin d'y parvenir, je vous propose de définir clairement certains termes que nous utilisons fréquemment :

- **Module de formation** (*autrefois appelé session de formation*): il s'agit de quelques jours d'enseignement consécutifs. La formation est composée de plusieurs modules (7 modules de 4 jours pour l'Europe et 9 modules de 3 jours pour la Canada).

- **Cycle de formation** (*parfois aussi appelé niveau de formation*): Un cycle est composé de l'ensemble des modules de formation. La formation en Sexocorporel regroupe principalement trois cycles de formation avec des objectifs précis pour chacun.

**Cycle 1** : Etudes de base de sexologie clinique (à titre de participant)

**Cycle 2** : Etudes d'approfondissement de sexologie clinique (à titre d'observateur)

**Cycle 3** : Etudes de sexologue clinicien ISI (à titre de co-animateur)

**Cycle 4** : Il existe également un cycle de co-formateur pour les personnes qui désirent enseigner le Sexocorporel. Ce cycle de formation est spécifique à l'apprentissage et à l'acquisition d'habiletés pédagogique pour l'enseignement des différents thèmes et ateliers. Il presuppose déjà une connaissance et une intégration approfondie du Sexocorporel en plus d'une expérience clinique.

- **La formation Sexocorporel** : fait référence au cursus de formation et à l'enseignement du Sexocorporel. C'est un terme qui fait référence à l'ensemble des modules et des cycles de formation.

#### LE CERTIFICAT DE FIN D'ÉTUDES EN SEXOCORPOREL

Ce certificat de fin d'études est décerné aux personnes qui ont validés trois cycles complets de formation. Il atteste de la

réussite de la formation, de l'acquisition de connaissances en Sexocorporel et de l'acquisition de différentes habiletés de bases et intégrées. Par ailleurs, il est important de ne pas confondre ce certificat avec le «diplôme de sexologue clinicien ISI». À la différence de ce diplôme, le certificat n'est pas une reconnaissance de compétences de l'application clinique du Sexocorporel. Il atteste d'une formation complète en Sexocorporel. Des attestations d'enseignement peuvent être émises à la fin de chacun des cycles de formation par les formateurs ou les organisateurs sur place. Cela est laissé à la discréction de chacun. Le Certificat quant à lui est un document officiel émis par l'Institut.

#### NOUVELLES NORMES DE VALIDATION

Le travail de cette *commission des formations* se penche maintenant sur les outils de validation qui se mettent en place afin d'évaluer le niveau de compréhension théorique ainsi que l'intégration de différentes habiletés de chacun des étudiants (ex : mini-quiz, auto-évaluation, acquisitions d'habiletés de base ou intégrées, examens, etc.). Cette validation tient compte du cycle de formation et des objectifs à atteindre. Des barèmes d'évaluation ont déjà été établis afin de pouvoir évaluer si une personne, à la fin d'un cycle de formation, possède suffisamment de connaissances et d'intégration du Sexocorporel pour pouvoir passer au cycle suivant (si tel est son désir).

Ces nouvelles normes de validation sont capitales pour la poursuite d'un enseignement de qualité du Sexocorporel. Elles assurent une compréhension et une intégration de base chez les étudiants et permettent également aux formateurs d'améliorer sans cesse leurs enseignements et leurs ateliers. Elles assurent également que la vision du Sexocorporel soit respectée, comprise et transmise de façon juste et objective.

#### LE DIPLÔME DE «SEXOLOGUE CLINICIEN ISI»

Les personnes que l'on nomme «sexologues clinicien(ne) ISI» sont celles qui détiennent le «diplôme de sexologue cli-

nicien ISI» et pour lesquelles l'institut reconnaît une compétence dans l'application clinique du Sexocorporel. Ce sont des personnes qui ont démontré qu'elles possédaient suffisamment de connaissances et d'intégration du Sexocorporel pour pouvoir mener à bien une évaluation sexologique et formuler un plan de traitement détaillé et adapté au besoin des hommes et des femme qui les consultent. Elles sont obligatoirement membre titulaire de l'ISI et poursuivent annuellement leur formation à travers les supervisions et les formations continues. Les validations de diplôme sont soumises au comité de direction par la commission des membres. Les «sexologues cliniciens ISI» bénéficient d'une grande visibilité au sein de l'institut. Ils sont une référence en sexologie clinique et sont répertoriés sur le site de l'ISI sous la rubrique «trouver un sexologue». Cette section du site permet à toutes personnes désirant rencontrer un(e) sexologue d'en trouver un rapidement selon sa région. C'est une belle opportunité pour les «sexologues cliniciens ISI», mais aussi un gage de compétence pour les personnes qui cherchent un(e) sexologue.

#### CONDITIONS ET EXIGENCES AU MAINTIEN DU TITRE DE «SEXOLOGUE CLINICIEN ISI»

Le diplôme est valable pour une période de trois ans. Au cours de ces trois années, les «sexologues cliniciens ISI» doivent répondre aux conditions suivantes afin de pouvoir renouveler leur titre.

- Maintenir une pratique professionnelle en sexologie clinique d'un minimum de 5 heures de sexothérapie par semaine ou d'environ 225 heures par année.
  - Cumuler un minimum de 15 heures de supervision individuelle **et** 25 heures de supervision de groupe par un(e) superviseur reconnu par l'Institut<sup>1</sup>.
  - Assister à un minimum de 20 heures de formation continue en Sexocorporel.
  - Maintenir une adhésion à l'Institut et payer les cotisations fixées pour les membres titulaires, selon les règlements et contrats en vigueur.
- Toutes ces activités doivent être justifiées par des attestations datées et signées.

<sup>1</sup> Les heures dans les groupes d'intervention ne peuvent être considérées comme des heures de supervision.

C'est la commission des membres de l'ISI qui a reçu le mandat par le comité de direction de valider les «diplômes de sexologue clinicien ISI» et les membres titulaires. Elle doit donc assurer le suivi de ces membres au cours des trois ans suivants l'émission du diplôme. En ce sens, un questionnaire annuel à remplir est à prévoir afin de s'assurer du respect de ces conditions et de l'engagement de tous à l'ISI.

#### CONCLUSION

Comme vous pouvez le constater, l'ISI prend très au sérieux la formation et l'engagement professionnel de ses membres. Ce souci face à la profession de «sexologue clinicien» fut l'une des raisons d'être de l'Institut. Former des personnes ayant une connaissance approfondie de la sexualité des hommes et des femmes et détenant des moyens simples et efficaces pour régler les différents troubles sexuels. Le Sexocorporel nous offre tout cela, nous offre la possibilité d'accéder à des moyens thérapeutiques et bien plus encore.

*Pour toutes questions sur la formation en Sexocorporel, sur l'émission par l'institut du «Certificat de fin d'études en Sexocorporel» ou du «Diplôme de sexologue clinicien ISI», ou pour toutes autres questions, je vous invite à communiquer avec le/la responsable des commissions suivantes :*

#### Commission des formations :

**Responsable : Roland Nicolas**  
[roland.nicolas2@aliceadsl.fr](mailto:roland.nicolas2@aliceadsl.fr)

Mireille Baumgartner, Isabelle Chaffaï, Dominique Chatton, Lise Desjardins, Christa Gubler, Françoise Jablon Dreyfus, Yoko Pedrazzoli, Jeffrey Pedrazzoli, Mélanie Tremblay.

#### Commission des membres :

**Responsable : Lise Desjardins**  
[infos@sexocorporel.com](mailto:infos@sexocorporel.com)

Karoline Bischof, Isabelle Chaffaï, Patricia Faure, Sybille Schnorf.

#### Commission Internet et des communications

**Responsable : Jérôme Métivier**  
[j.metivier@atys.ca](mailto:j.metivier@atys.ca)

Guy Bonnard, Isabelle Chaffaï, Martine Drapeau.

#### Commission des budgets et des contrats :

**Responsable : Joelle Gourier**  
[joelle.gourier@tele2.ch](mailto:joelle.gourier@tele2.ch)

Dominique Chatton, Lise Desjardins, Yoko Pedrazzoli.

#### Commission de la revue :

**Responsable : Lise Desjardins**  
[revue@sexocorporel.com](mailto:revue@sexocorporel.com)

Karoline Bischof, Pamela Borrelli, Marcel Bühler, Isabelle Chaffaï, Joëlle Gourier, Christa Gubler, Patricia Guerra, Yvonne Iglesias, Sybille Schnorf.

#### Conseil scientifique :

**Responsable : Guy Bonnard**  
[guybonnard@vtxmail.ch](mailto:guybonnard@vtxmail.ch)

Dominique Chatton, Jean-Yves Desjardins, Lise Desjardins

*Je vous souhaite bonne poursuite dans votre cheminement personnel et professionnel!*

<sup>i</sup> Il est à noter qu'un membre d'honneur peut également être membre titulaire.

# DIE MITGLIEDER UNSERES INSTITUTES

*Autoren : Lise Desjardins, M.A.*

*Klinische Sexologin ISI und Psychotherapeutin,  
Montreal, Kanada  
Ausbildnerin und Sexocorporel Supervisorin  
Übersetzung auf Deutsch : Karoline Bischof*

## DIE MITGLIEDER UNSERES INSTITUTES

Derzeit zählt das Institut 120 aktive Mitglieder, aufgeteilt in verschiedene Kategorien je nach Ausbildungsgrad im Sexocorporel und praktischer Tätigkeit. Alle Mitglieder haben Anrecht auf Preisreduktionen bei den verschiedenen vom ISI organisierten Anlässen und auf zwei Gratisausgaben der Zeitschrift "Santé Sexuelle" pro Jahr. Aktuell beschäftigt sich das ISI vor allem mit der klinischen Anwendung des Sexocorporel in der Praxis. Dieser Aspekt wird in den Mitgliederkategorien besonders berücksichtigt, vor allem bei den Anforderungen an die Titelträgerschaft. Gleichwohl sind Anstrengungen im Gange, um die Richtungen "Forschung" und "Pädagogik" im Sexocorporel weiter auszubauen.

### DIE MITGLIEDERKOMMISSION

Die Mitgliederkommission überprüft die Akten der Mitglieder und stellt Anträge an den Vorstand. Diese Kommission besteht seit bald drei Jahren und hat in der Zeit einen beachtlichen Aufwand an Überlegungen und Administration betrieben. In diesem Sinne möchte ich im besonderen Isabelle Chaffäi und Guy Bonnard danken, die großzügig und ehrenamtlich unzählige Stunden für das Vorantreiben dieser Projekte geleistet haben (und weiterhin leisten). Ohne ihren wichtigen Beitrag könnte ich heute diese Zeilen nicht schreiben.

### DIE GRÜNDUNGSMITGLIEDER

Die Gründungsmitglieder wurden anlässlich der Gründung des ISI im April 2004 von Jean-Yves Desjardins auserwählt. Durch ihre Beiträge und ihre unerschütterliche Unterstützung haben sie bedeutend zur Verbreitung des Sexocorporel in Europa und in der Schweiz beigetragen, ebenso wie zur Gründung des Instituts. Der Status der Gründungsmitgliedschaft bleibt jenen Personen vorbehalten und entspricht einer historischen Anerkennung innerhalb der Geschichte des Instituts und des Sexocorporel. Nachfolgend die Liste der Gründungsmitglieder, denen wir einmal mehr danken möchten für ihren Einsatz und ihre Unterstützung.

## GRÜNDUNGSMITGLIEDER ISI

### BELGIEN

Pascal de Sutter  
Esther Hirsh  
François de Carufel

### KANADA

Nicole Audette  
Jean-Yves Desjardins  
Lise Desjardins  
Mélanie Tremblay

### FRANKREICH

Michèle Bonal  
Catherine Cabanis  
Imad Chaaban  
Isabelle Chaffäi  
Maryvonne Desbarats  
Patricia Faure

Elisabeth Guillebaud  
Paule Inizan-Perdrix  
Françoise Jablon Dreyfus  
Marie Laurendeau-Petit  
Guy Montefiore  
Laure Mourichon  
Annick Nony  
François Parpaix  
Anna Petit  
Laurence Pezet  
Corinne Robert  
Nicolas Rolland  
Claude Roux-Deslandes

### ITALIEN

Giuliana Bacia  
Giorgio Bavastro  
Virna Bertoni  
Patricia Guerra  
Giovanni Porta

Roberto Todella  
Domenico Trotta

### MAROKKO

Aboubaker Harakat

### SCHWEIZ

Andrée-Marie Amiot Neufeld  
Lorenza Bettoli  
Dominique Chatton  
Jean-Paul Cousse  
Peter Gehrig  
Jean-Marie Goël  
Jean-Jacques Moser  
Christophe Pause  
Jeffrey Pedrazzoli  
Yoko Pedrazzoli  
Anne Robert  
Linda Rossi  
Esther Schütz

## DIE EHRENMITGLIEDER

Ehrenmitglieder sind Personen, die vom Vorstand nominiert wurden und diese Ernennung angenommen haben. Diese Personen haben in der Regel einen großen Bekanntheitsgrad (üblicherweise, aber nicht zwingend, auf dem Gebiet der Sexologie) und haben einen wesentlichen Beitrag geleistet in der Entwicklung des Sexocorporel. Sie verfügen nicht notwendigerweise über eine Ausbildung im Sexocorporel.

Pierre Assalian (Kanada)  
Nicole Audette (Kanada) *demnächst*  
Claude Crépault (Kanada)  
François Ferrero (Schweiz)  
Ursula Pasini (Schweiz)  
Willy Pasini (Schweiz)  
Claude Roux-Deslandes (Frankreich)  
Francesca Santarelli (Italien)

## DIE TITELINHABER

Titelinhaber sind diejenigen Personen, welche drei Ausbildungszyklen Sexocorporel absolviert haben und außerdem die folgenden Kriterien erfüllen:

- Sie sind im Besitz eines Abschlusses oder eines Zertifikates einer allgemeinen Ausbildung in klinischer Sexologie (wie z. B. in Frankreich das Universitätsdiplom in Sexologie, in der Schweiz an der Universität Genf die klinische Sexologie, in Kanada die Ausbildung am sexologischen Departement der Université du Québec in Montreal, in Belgien das Weiterbildungszertifikat in klinischer Sexologie der katholischen Universität von Louvain, oder dann eine äquivalente Ausbildung in anderen Ländern).
- Sie praktizieren sexualtherapeutisch (mindestens 5 Stunden Sexualtherapie pro Woche oder 225 Stunden pro Jahr).
- Sie weisen 50 Stunden Supervision<sup>1</sup> und / oder Vertiefung im Sexocorporel auf (davon mindestens 20 Stunden Supervision).
- Sie können eine laufende Weiterbildungen im Sexocorporel nachweisen.
- Sie waren die letzten drei Jahre vor der Beantragung des Titels außerordentliche Mitglieder des ISI (durch Bezahlung der

jährlichen Mitgliedschaftsgebühren belegt).

Der Antrag auf den Titel wird an die Mitgliederkommission gerichtet.

Der Antragsteller benötigt zudem die Patenschaft zweier vom Institut anerkannter Titelinhaber.

Der Titel bezeichnet diejenigen Mitglieder, die sich durch ihre Ausbildung und ihre Verbindung mit dem Sexocorporel auszeichnen. Sie erhalten auch ein „Zertifikat über den Abschluß der Ausbildung im Sexocorporel“ und haben Anrecht auf das Diplom „Klinische Sexologie ISI“ als Anerkennung ihrer Kompetenzen in der therapeutischen Anwendung des Sexocorporel.

## DIE AUSSERORDENTLICHEN MITGLIEDER

Außerordentliche Mitglieder sind Personen, die mindestens einen Sexocorporel Ausbildungsdurchgang absolviert haben. Sie stellen die Mehrheit der Institutsmitglieder dar. Studentenmitglieder werden nicht automatisch außerordentliche Mitglieder. Die Studentenmitgliedschaft erlischt nach Abschluß des ersten Ausbildungsdurchgangs. Wer danach Mitglied beim ISI bleiben möchte, stellt einen Antrag um außerordentliche Mitgliedschaft an die Mitgliederkommission.

## DIE STUDENTENMITGLIEDER

Studentenmitglieder sind die Personen, die sich im ersten Ausbildungszyklus Sexocorporel befinden. Wie oben erwähnt, ist nach Abschluß dieses Zyklus ein Antrag an die Mitgliederkommission nötig, um außerordentliches Mitglied zu werden. Studentenmitglieder genießen die Vorteile der Mitgliedschaft beim ISI zu einem reduzierten Mitgliederbeitrag.

## SYMPATHIE-MITGLIEDER

Sympathie-Mitglieder sind Personen, die sich für den Sexocorporel interessieren aber nicht die Kriterien für die anderen Mitgliederkategorien erfüllen. Hierbei handelt es sich z. B. um Absolventen der

Seminarien Vivre en Amour oder um berufstätige Sexualtherapeuten, Personen im Ruhestand oder Sexualpädagogen.

## 120 AKTIVE MITGLIEDER

Ehrenmitglieder <sup>1</sup>	8 Mitglieder
Titelinhaber	32 Mitglieder
Außerordentliche Mitglieder	65 Mitglieder
Studentenmitglieder	12 Mitglieder
Sympathie-Mitglieder	3 Mitglieder

## AUSBILDUNG, ZERTIFIKAT UND DIPLOM

Die Entwicklung eines Curriculums für die Sexocorporel Ausbildung hat einen langen Atem und reichlich Zusammenarbeit erfordert. Ihren Anfang nahm sie in den 80er Jahren mit Jean-Yves Desjardins und François de Carufel. Sie gewann Struktur in den zahlreichen Jahren der Zusammenarbeit von Jean-Yves mit Claude Roux-Deslandes und dem CIFRES. Im folgenden wurde im ISI eine erste Ausbildungskommission gegründet, geleitet von Esther Schütz. Diese Kommission entwickelte das Ausbildungscurriculum in seiner gegenwärtigen Form. Dieses umfassende und detaillierte Curriculum schreibt die Ziele eines jeden Zyklus und Moduls der Ausbildung vor, ebenso die theoretischen Inhalte und die Anerkennungskriterien. Sie können dieses Curriculum jederzeit auf der Webseite des Instituts [www.sexocorporel.com](http://www.sexocorporel.com) (auf Deutsch unter <http://www.ziss.ch/weiterbildung/inhalte.htm>) abrufen. An dieser Stelle möchte ich all jenen danken, die daran mitgearbeitet haben und großzügig ihre Zeit und Energie beisteuert haben.

## DIE SEXOCORPOREL AUSBILDUNG

Die Sexocorporel Ausbildung ist ein professioneller Lehrgang, der einerseits die Entwicklung persönlicher Fähigkeiten in der eigenen Sexualität fördert, andererseits professionelle Fertigkeiten vermittelt, die das Ausüben des Berufes

<sup>1</sup> Der Besuch von Interventionsgruppen kann nicht angerechnet werden, da es nicht möglich ist, deren Rahmen und Bezug zum Sexocorporel zu überprüfen. Nur Supervisionsstunden bei vom ISI anerkannten Supervisoren/-innen werden angerechnet.

des klinischen Sexologen/-in erlauben. Die Ausbildung ist unterteilt in verschiedene Abschnitte, die ich im nachfolgenden anführen möchte. Zunächst möchte ich jedoch einige Begriffe klar definieren, die wir häufig verwenden :

- **Ausbildungsmodul** : Hierbei handelt es sich um mehrere aufeinanderfolgende Ausbildungstage. Die Ausbildung besteht aus mehreren Modulen (7 Module zu 4 Tagen in Europa, 9 Module zu 3 Tagen in Kanada).

**Ausbildungszyklus:** (auch Ausbildungsdurchgang oder Lehrgang genannt) : Ein Zyklus besteht aus der Gesamtheit der Module. Die Sexocorporel Ausbildung besteht im Prinzip aus drei Ausbildungszyklen, von denen jeder ein spezifisches Ziel hat.

**1. Zyklus** : Basisausbildung in klinischer Sexologie (als Teilnehmer/-in)

**2. Zyklus** : Vertiefende Ausbildung in klinischer Sexologie (als Beobachter/-in)

**3. Zyklus** : Ausbildung zum klinischen Sexologen ISI (als Assistent/-in)

**4. Zyklus** : Ein Ausbildungsdurchgang als assistierender Leiter/-in ist möglich für diejenigen Personen, die selbst Ausbilder im Sexocorporel werden möchten. In diesem Zyklus werden speziell pädagogische Fähigkeiten geschult. Er setzt eine vertiefte Kenntnis und Integration des Sexocorporel ebenso wie praktische Erfahrung darin voraus.

**Sexocorporel Ausbildung** : bezieht sich auf das Total der Module und Zyklen der Ausbildung im Sexocorporel.

#### ZERTIFIKAT ÜBER DEN SEXOCORPOREL STUDIENABSCHLUSS

Dieses Zertifikat erhalten Personen, die drei vollständige Ausbildungszyklen absolviert haben. Es attestierte den erfolgreichen Abschluß der Ausbildung, die Aneignung von Kenntnissen im Sexocorporel und von verschiedenen Basis- und integrierten Fähigkeiten. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um das Diplom «

Klinische Sexologie ISI ». Das Zertifikat ist im Gegensatz zum Diplom keine Bestätigung über Kompetenzen in der klinischen Anwendung des Sexocorporel. Es bestätigt nur die Vollständigkeit der Sexocorporel Ausbildung. Während am Ende eines Ausbildungsdurchgangs Bestätigungen durch die jeweiligen Ausbildner nach ihrem Gutdünken abgegeben werden können, ist das Zertifikat ein offizielles Dokument, welches vom ISI ausgestellt wird.

#### NEUE BEWERTUNGSGRUNDLAGEN

Die Arbeit der Ausbildungskommission konzentriert sich momentan auf das Erstellen von Werkzeugen, um das theoretische Verständnis ebenso wie die Integration der verschiedenen Fähigkeiten der Studierenden zu evaluieren (z. B. Mini-Quiz, Autoevaluation, Erwerb von Basis- und integrierten Fähigkeiten, Examen etc.). Diese Evaluation soll abgestimmt sein auf den jeweiligen Ausbildungszyklus und dessen Ziele. Es existieren bereits Bemessungsgrundlagen, um zu beurteilen, ob jemand am Ende eines Ausbildungszyklus genügend Kenntnisse und Umsetzung des Sexocorporel beherrscht um in den nächsten Zyklus einsteigen zu können (sofern dies erwünscht ist).

Diese neuen Bewertungsgrundlagen sind wesentlich für das Fortführen einer qualitativ hochstehenden Ausbildung im Sexocorporel. Sie garantieren ein gutes Basisverständnis und eine Umsetzung des Sexocorporel bei den Studierenden und erlauben den Ausbildnern, Didaktik und praktische Übungen stetig zu verbessern. Außerdem garantieren sie, daß der Sexocorporel respektiert, verstanden und korrekt und objektiv weitervermittelt wird.

**IL DIPLOMA DI «SESSUOLOGO CLINICO ISI»**  
« Klinische Sexologen/-innen ISI » werden Personen genannt, die das Diplom « Klinische Sexologie ISI » besitzen und denen das Institut Kompetenzen bei der klinischen Anwendung des Sexocorporel zuspricht. Diese Personen haben demonstriert, daß sie über genügend Kenntnisse und Umsetzung des Sexo-

corporel verfügen, um eine sexologische Evaluation durchzuführen und einen detallierten und auf die jeweiligen Klienten abgestimmten Behandlungsplan aufzustellen. Sie sind obligat Titelinhaber des ISI und vertiefen ihr Wissen jährlich in Supervisionen und Weiterbildungen. Die Diplomanträge werden von der Mitgliederkommission dem Vorstand zur Annahme eingereicht.

Die klinischen Sexologen/-innen ISI profitieren von einer deutlichen Präsenz innerhalb des Instituts. Sie gelten als Referenz in der klinischen Sexologie und werden auf der Webseite des ISI aufgeführt unter der Rubrik « einen Sexologen finden ». Auf diesem Teil der Webseite können Menschen auf der Suche nach Sexualtherapeuten rasch in ihrer Region fündig werden. Für die klinischen Sexologen ISI bedeutet dies eine gute Gelegenheit, für die Ratsuchenden ist es ein Kompetenznachweis.

#### BEDINGUNGEN UND ANFORDERUNGEN ZUR AUFRECHTERHALTUNG DES TITELS « KLINISCHE SEXOLOGIE ISI »

Das Diplom ist für drei Jahre gültig. Im Verlauf dieser drei Jahre müssen die « klinischen Sexologen/-innen ISI » folgende Bedingungen erfüllen um den Titel zu verlängern.

- Praktische sexualtherapeutische Tätigkeit für mindestens 5 Stunden pro Woche oder 225 Stunden pro Jahr.
- Mindestens 15 Stunden Einzel supervision und 25 Stunden Gruppensupervision durch vom Institut anerkannte Supervisor/-innen<sup>3</sup>.
- Mindestens 20 Stunden Weiterbildung im Sexocorporel.
- Aufrechterhalten einer Verbindung zum Institut und Bezahlung der für Titelinhaber festgelegten Jahresbeiträge.

Für die genannten Aktivitäten sind datierte und signierte Belege einzureichen.

<sup>1</sup> Ehrenmitglieder können zugleich Titelinhaber sein.

<sup>3</sup> Die Teilnahme an Intervisionsgruppen kann nicht als Supervision angerechnet werden.

Im Auftrag des ISI Vorstandes beaufsichtigt die Mitgliederkommission die Diplomträger « Klinische Sexologie ISI » und die Titelhaber. Hierzu wird der Kontakt mit diesen Mitgliedern während dreier Jahre aufrechterhalten. Jährlich einzureichende Fragebogen sind vorgesehen um den Status und die Richtigkeit zu überprüfen.

#### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Wie Sie feststellen konnten, nimmt das ISI die Ausbildung und das professionelle Engagement seiner Mitglieder sehr ernst. Diese Sorge um den Beruf des klinischen Sexologen war eine der Ursachen für die Gründung des Institutes. Die Ausbildung soll Therapeuten eine vertiefte Kenntnis der männlichen und weiblichen Sexualität und einfache und wirksame Mittel zur Behandlung der verschiedenen sexuellen Schwierigkeiten vermitteln. Der Sexocorporel bietet uns all das, bietet uns therapeutische Mittel und noch viel mehr. ■

Falls Sie Fragen haben zur Sexocorporel Ausbildung, zum « Zertifikat über den Sexocorporel Studienabschluß » oder zum « Diplom Klinische Sexologie ISI » etc., möchte ich Sie einladen, die zuständigen Kommissionsmitglieder zu kontaktieren :

#### Ausbildungskommission :

**Verantwortlich : Roland Nicolas**  
[roland.nicolas2@aliceadsl.fr](mailto:roland.nicolas2@aliceadsl.fr)

**Deutschsprachig : Christa Gubler**  
[christa.gubler@ziss.ch](mailto:christa.gubler@ziss.ch)

#### Mitgliederkommission :

**Verantwortlich : Lise Desjardins**  
[infos@sexocorporel.com](mailto:infos@sexocorporel.com)

**Deutschsprachig : Karoline Bischof**  
[karoline.bischof@ziss.ch](mailto:karoline.bischof@ziss.ch)

#### Kommission für Internet und Kommunikation :

**Verantwortlich : Jérôme Métivier**  
[j.metivier@atys.ca](mailto:j.metivier@atys.ca)

#### Kommission für Budget und Verträge :

**Verantwortlich : Joelle Gourier**  
[joelle.gourier@tele2.ch](mailto:joelle.gourier@tele2.ch)

#### Kommission der Zeitschrift :

**Verantwortlich : Lise Desjardins**  
[revue@sexocorporel.com](mailto:revue@sexocorporel.com)

**Deutschsprachig : Karoline Bischof**  
[karoline.bischof@ziss.ch](mailto:karoline.bischof@ziss.ch)

#### Wissenschaftlicher Beirat :

**Verantwortlich : Guy Bonnard**  
[guybonnard@vtxmail.ch](mailto:guybonnard@vtxmail.ch)

Mireille Baumgartner, Isabelle Chaffaï, Dominique Chatton, Lise Desjardins, Christa Gubler, Françoise Jablon Dreyfus, Yoko Pedrazzoli, Jeffrey Pedrazzoli, Mélanie Tremblay.

Karoline Bischof, Isabelle Chaffaï, Patricia Faure, Sybille Schnorf.

Guy Bonnard, Isabelle Chaffaï, Martine Drapeau.

Dominique Chatton, Lise Desjardins, Yoko Pedrazzoli.

Karoline Bischof, Pamela Borrelli, Marcel Bühler, Isabelle Chaffaï, Joëlle Gourier, Christa Gubler, Patricia Guerra, Yvonne Iglesias, Sybille Schnorf.

Dominique Chatton, Jean-Yves Desjardins, Lise Desjardins

*Ich wünsche Ihnen viel Erfolg auf Ihrem persönlichen und professionellen Weg!*

# I MEMBRI DEL NOSTRO ISTITUTO

Auteure : *Lise Desjardins, M.A.*

*Sessuologa clinica ISI e psicoterapeuta,  
Montréal (Canada)*  
*Formatrice e supervisore clinico in Sessocorporeo*  
*Traduzione italiana: Pamela Borelli*

## I MEMBRI DEL NOSTRO ISTITUTO

L'istituto conta attualmente 120 membri attivi. Questi membri sono catalogati sotto differenti categorie in funzione della loro formazione in Sessocorporeo e della loro pratica in sessoclinica. Tutti i membri beneficiano di tariffe ridotte rispetto alle diverse attività organizzate dall'ISI e ricevono gratuitamente la rivista «*Santé Sexuelle*<sup>1</sup>» distribuita due volte all'anno. Da notare che attualmente l'ISI si interessa principalmente all'applicazione clinica del Sessocorporeo ed è per questa ragione che le categorie dei membri accordano una particolare importanza a questo aspetto, specialmente per quanto riguarda le esigenze per diventare membro titolare. Ad ogni modo, diversi progetti sono at-

tualmente in corso per approfondire maggiormente i temi legati alla «ricerca» ed all'«educazione» che offre il Sessocorporeo.

## LA COMMISSIONE DEI MEMBRI

La commissione dei membri è la struttura interna che studia i dossier dei membri e che sottopone delle proposte al comitato di direzione. Questa commissione è al lavoro da quasi 3 anni ed ha contribuito ad un lavoro di riflessione, amministrazione e gestione considerabile. A tal proposito, amerei ringraziare in particolar modo la Sign.ra Isabelle Chaffaï ed il Sign. Guy Bonnard che hanno donato (e che continuano a farlo) generosamente e volontariamente un numero incalcolabile di ore per permettere lo sviluppo di questi diversi lavori. Senza il loro importante contributo, oggi non po-

trei scrivere queste righe.

## I MEMBRI FONDATORI

I membri fondatori sono le persone che sono state scelte da Jean-Yves Desjardins durante la fondazione dell'ISI nell'aprile 2004. Con il loro contributo e sostegno, hanno agevolato in maniera significativa l'insediamento del Sessocorporeo in Europa e in Svizzera, così come la nascita dell'Istituto.

Lo status del membro fondatore è valevole solo per queste persone e ha funzione di riconoscimento storico nella creazione dell'Istituto e del Sessocorporeo. Ecco la lista di questi membri fondatori, che ancora una volta ringraziamo per la loro implicazione ed il loro sostegno.

## MEMBRI FONDATORI ISI

### BELGIO

Pascal de Sutter  
Esther Hirch  
François de Carufel

### CANADA

Nicole Audette  
Jean-Yves Desjardins  
Lise Desjardins  
Mélanie Tremblay

### FRANCIA

Michèle Bonal  
Catherine Cabanis  
Imad Chaaban  
Isabelle Chaffaï  
Maryvonne Desbarats  
Patricia Faure

Elisabeth Guillebaud  
Paule Inizan-Perdrix  
Françoise Jablon Dreyfus  
Marie Laurendeau-Petit  
Guy Montefiore  
Laure Mourichon  
Annick Nony  
François Parpaix  
Anna Petit  
Laurence Pezet  
Corinne Robert  
Nicolas Rolland  
Claude Roux-Deslandes

### ITALIA

Giuliana Bacia  
Giorgio Bavastro  
Virna Bertoni  
Patricia Guerra  
Giovanni Porta

Roberto Todella  
Domenico Trotta

### MAROCCHINO

Aboubaker Harakat

### SVIZZERA

Andrée-Marie Amiot Neufeld  
Lorenza Bettoli  
Dominique Chatton  
Jean-Paul Cousse  
Peter Gehrig  
Jean-Marie Goël  
Jean-Jacques Moser  
Christophe Pause  
Jeffrey Pedrazzoli  
Yoko Pedrazzoli  
Anne Robert  
Linda Rossi  
Esther Schütz

<sup>1</sup>Traduzione letterale in italiano «Salute Sessuale»

## I MEMBRI D'ONORE

I membri d'onore sono delle persone che, sollecitate dal comitato di direzione, hanno accettato questa nomina. Queste persone generalmente hanno una grande fama (abituallmente in sessuologia, ma non obbligatoriamente) e hanno sostenuto in maniera importante lo sviluppo del Sessocorporeo. Da notare che i membri d'onore non hanno obbligatoriamente una formazione nel Sessocorporeo.

Pierre Assalian (Canada)  
Nicole Audette (Canada) in divenire  
Claude Crépault (Canada)  
François Ferrero (Svizzera)  
Ursula Pasini (Svizzera)  
Willy Pasini (Svizzera)  
Claude Roux-Deslandes (Francia)  
Francesca Santarelli (Italia)

## I MEMBRI TITOLARI

I membri titolari sono delle persone che hanno terminato i tre cicli di formazione nel Sessocorporeo e che rispondono ai seguenti criteri:

- Essere titolare di un attestato o di un certificato di formazione generale in sessuologia clinica (per esempio, degli insegnamenti pari a quelli dati nel contesto dei DIU in sessuologia in Francia, della formazione continua in sessuologia clinica dell'Università di Ginevra in Svizzera, del Dipartimento di sessuologia dell'Università del Québec a Montréal, del Certificato della formazione continua in sessuologia clinica dell'Università Cattolica di Louvain in Belgio, o di un equivalente quando queste formazioni non esistono).
- Avere una pratica professionale attiva in sessuologia clinica (un minimo di cinque ore di sessoterapia alla settimana o 225 ore all'anno).
- Avere seguito 50 ore di supervisione<sup>1</sup> e/o di approfondimento in Sessocorporeo (di cui un minimo di 20 ore di supervisione).
- Poter attestare una formazione in Sessocorporeo.
- Essere stato un membro associato durante i 3 anni precedenti alla domanda di

titolarizzazione (il pagamento della quota annuale ne fa prova).

Per accedere alla titolarizzazione, la persona deve farne domanda alla commissione dei membri. Deve egualmente essere presentata da due membri titolari riconosciuti dall'Istituto.

L'appartenenza alla categoria dei membri titolari è riconosciuta alle persone che si distinguono per la loro formazione e la loro implicazione nel Sessocorporeo, trattasi inoltre di coloro che detengono un «Certificato di fine studi in Sessocorporeo». Essi sono eleggibili al «diploma di Sessuologo clinico ISI», che conferisce loro un riconoscimento di competenze nell'applicazione clinica del Sessocorporeo.

## I MEMBRI ASSOCIATI

I membri associati sono delle persone che hanno terminato almeno un ciclo della formazione in Sessocorporeo. Costituiscono la maggioranza dei membri dell'Istituto. Non esiste un passaggio automatico da membro studente a membro associato. Tuttavia, quando un primo ciclo di formazione è terminato, la persona non può rimanere membro studente. Ella deve inoltrare una domanda alla commissione dei membri per diventare membro associato se desidera continuare a essere un membro dell'Istituto.

## I MEMBRI STUDENTI

I membri studenti sono le persone che sono iscritte al primo ciclo della formazione in Sessocorporeo. Come menzionato precedentemente, una volta terminato il primo ciclo di formazione, la persona deve inoltrare una domanda alla commissione dei membri dell'ISI per diventare membro associato. I membri studenti pagano una quota ridotta potendo comunque beneficiare dei vantaggi legati all'essere membro dell'ISI.

## I MEMBRI SIMPATIZZANTI

I membri simpatizzanti sono le persone che si interessano al Sessocorporeo ma

che non rispondono ai criteri delle altre categorie. Può trattarsi, per esempio, di una persona che segue gli ateliers Vivere in Amore, di un professionista con esperienza clinica attualmente in pensione, o di una persona con esperienza nell'educazione o in pedagogia.

## 120 MEMBRI ATTIVI

Membri d'onore	8 membri
Membri titolari	32 membri
Membri associati	65 membri
Membri studenti	12 membri
Membri simpatizzanti	3 membri

## FORMAZIONE, CERTIFICATO E DIPLOMA

L'elaborazione di un cursus di formazione per l'insegnamento del Sessocorporeo è stato un lavoro lungo e nutrito da numerose collaborazioni. Iniziato negli anni '80 con Jean-Yves Desjardins e François de Carufel, si è organizzato un po' di più durante i numerosi anni di collaborazione tra Jean-Yves, la Dr.ssa Claude Roux-Deslandes e il C.I.F.R.E.S. In seguito, l'ISI ha dato nascita ad una prima commissione delle formazioni diretta dalla Sign.ra Esther Schütz. Questa commissione ha permesso la creazione del cursus di formazione nella sua forma attuale, risultando completo e dettagliato. Infatti, esso enumera gli obiettivi di ognuno dei cicli e dei moduli della formazione, il contenuto teorico di tutta la formazione ed i criteri di validazione. Potete consultare questo cursus in ogni momento sul sito web dell'Istituto [www.sexocorpore.com](http://www.sexocorpore.com). Approfitto dell'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno lavorato e che hanno generosamente regalato il loro tempo e la loro energia.

## LA FORMAZIONE IN SESSOCORPOREO

La formazione in Sessocorporeo è un insegnamento serio e professionale che permette di sviluppare al contempo delle abilità personali nell'esercizio della propria sessualità, e delle abilità legate alla professione di sessuologo clinico.

<sup>1</sup> Le ore seguite in un gruppo d'intervisione non possono essere cumulate alle ore di supervisione poiché è impossibile determinare il contesto degli incontri così come i contenuti facenti riferimento, o meno, al Sessocorporeo. Solo le ore di supervisione seguite presso i supervisori accreditati dall'ISI saranno contabilizzate.

Questa formazione si divide e si sotto-dice in differenti sessioni che tenterò di illustrare in questo testo. Alfine di riuscirci, vi propongo di definire chiaramente certi termini che utilizziamo frequentemente:

- **Modulo di formazione** (*talvolta chiamato sessione di formazione*): si tratta di qualche giorno di insegnamento consecutivo. La formazione è composta da diversi moduli (7 moduli di 4 giorni per l'Europa e 9 moduli di 3 giorni per il Canada).

- **Ciclo di formazione** (*talvolta chiamato livello di formazione*): un ciclo è composto dall'insieme dei moduli di formazione. La formazione in Sessocorporeo raggruppa principalmente tre cicli di formazione con degli obiettivi precisi per ognuno.

**Ciclo 1** : Studi di base in sessuologia clinica (a titolo di partecipanti)

**Ciclo 2** : Studi di approfondimento in sessuologia clinica (a titolo di osservatori)

**Ciclo 3** : Studi di sessuologo clinico ISI (a titolo di co-animate)

**Ciclo 4** : esiste egualmente un ciclo di co-formatore per le persone che desiderano insegnare il Sessocorporeo. Questo ciclo di formazione è specifico all'apprendimento e all'acquisizione delle abilità pedagogiche per l'insegnamento dei differenti temi ed ateliers. Presuppone una conoscenza e un'integrazione approfondita del Sessocorporeo oltre ad un'esperienza clinica.

- **La formazione Sessocorporea** : fa riferimento al cursus di formazione e all'insegnamento del Sessocorporeo. È un termine che richiama l'insieme dei moduli e dei cicli di formazione.

#### IL CERTIFICATO DI FINE STUDI IN SESSOCORPOREO CORPOREL

Questo certificato di fine studi è conferito alle persone che hanno validato tre cicli completi della formazione. Attesta la riuscita di quest'ultima, l'acquisizione di conoscenze in Sessocorporeo e l'acquisizione delle differenti abilità sia di base che integrate. È importante non confondere questo certificato con il «diploma di

sessuologo clinico ISI». A differenza di quest'ultimo, il certificato non è un riconoscimento di competenze dell'applicazione clinica del Sessocorporeo. Attesta una formazione completa in Sessocorporeo. Degli attestati di insegnamento possono essere emessi alla fine di ognuno dei cicli di formazione dai loro formatori o dagli organizzatori presenti. Questo è lasciato alla discrezione di ognuno. Il Certificato è un documento ufficiale emesso dall'Istituto.

#### NUOVE NORME DI VALIDAZIONE

Il lavoro di questa commissione delle formazioni si concentra attualmente sugli strumenti di validazione, adottati alfine di valutare il livello di comprensione teorica così come il livello d'integrazione delle differenti abilità proprio ad ogni studente (es: mini-quiz, auto-valutazione, acquisizione delle abilità di base o integrate, esami, ecc.). Questa validazione tiene conto del ciclo di formazione e degli obiettivi da raggiungere. Dei criteri di valutazione sono già stati stabiliti alfine di poter comprendere se una persona (alla fine di un ciclo di formazione) possiede delle conoscenze e delle integrazioni del Sessocorporeo sufficienti per poter passare al ciclo seguente (se questo è il suo desiderio). Queste nuove norme di validazione sono capitali per il prosieguo di un insegnamento di qualità del Sessocorporeo. Esse assicurano una comprensione e un'integrazione di base negli studenti e permettono ai formatori di migliorare continuamente i loro insegnamenti e i loro ateliers. Esse assicurano inoltre che la visione del Sessocorporeo sia rispettata, capita e trasmessa in maniera giusta ed obiettiva.

#### IL DIPLOMA DI «SESSUOLOGO CLINICO ISI»

Le persone che sono nominate «sessuologo/a clinico/a ISI» sono quelle che detengono il «diploma di sessuologo clinico ISI» e per le quali l'Istituto riconosce una competenza nell'applicazione clinica del Sessocorporeo. Sono delle persone che hanno dimostrato di possedere sufficienti conoscenze ed integrazioni del Sessocorporeo per poter condurre in maniera corretta una valutazione sessuologica, e per

poter formulare un piano di trattamento dettagliato ed adattato ai bisogni degli uomini e delle donne che li consultano. Sono obbligatoriamente membri titolari dell'ISI e continuano annualmente la loro formazione attraverso le supervisioni e le formazioni continue. Le validazioni di diploma sono sottomesse al comitato di direzione dalla commissione dei membri. I «sessuologi clinici ISI» beneficiano di una grande visibilità in seno all'Istituto. Sono un riferimento in sessuologia clinica e sono elencati sul sito dell'ISI sotto la rubrica «trovare un sessuologo». Questa sessione del sito permette a tutte le persone che desiderano incontrare un/a sessuologo/a di trovarne uno/a rapidamente, secondo la sua regione. È una bella opportunità per i «sessuologi clinici ISI», ma anche una garanzia di competenza per le persone che cercano un/a sessuologo/a.

#### CONDIZIONI ED ESIGENZE PER IL MANTENIMENTO DEL TITOLO DI «SESSUOLOGO CLINICO ISI»

Il diploma è valevole per un periodo di 3 anni. Nel corso di questi tre anni, il «sessuologo clinico ISI» deve rispondere alle condizioni seguenti alfine di poter rinnovare il suo titolo.

- Mantenere una pratica professionale in sessuologia clinica di un minimo di 5 ore di sessoterapia alla settimana o di circa 225 ore all'anno.
- Cumulare un minimo di 15 ore di supervisione individuale e 25 ore di supervisione di gruppo condotte da un supervisore riconosciuto dall'Istituto<sup>1</sup>.
- Assistere a un minimo di 20 ore di formazione continua in Sessocorporeo.
- Mantenere un'adesione all'Istituto e pagare le quote fisse per i membri titolari, secondo i regolamenti e i contratti in vigore.

Tutte queste attività devono essere giustificate da attestati datati e firmati.

<sup>1</sup> Le ore nei gruppi di intervista non possono essere considerate come ore di supervisione.

Il comitato di direzione ha richiesto alla commissione dei membri dell'ISI di valutare i «diplomi di sessuologo clinico ISI» e di eleggere i membri titolari. Questa deve quindi assicurarsi che questi membri adempiano alle norme richieste nel corso dei tre anni seguenti l'emissione del diploma. In questo senso, un questionario annuale da compilare è da prevedere al fine di assicurarsi del rispetto di queste condizioni e dell'impegno di tutti all'ISI.

#### CONCLUSIONE

Come potete constatare, l'ISI prende molto sul serio la formazione e l'impegno professionale dei suoi membri. Questa preoccupazione riguardo la professione di «sessuologo clinico» è stata una delle ragioni d'essere dell'Istituto. L'obiettivo primario è di formare delle persone che possiedano una conoscenza approfondita della sessualità degli uomini e delle donne; queste persone devono quindi avere dei mezzi efficaci e semplici per affrontare i differenti disturbi sessuali. Il Sessocorporeo offre tutto questo, ossia la possibi-

lità di accedere a dei mezzi terapeutici e a molto di più ancora. ■

*Per tutte le domande riguardanti la formazione in Sessocorporeo, l'emissione da parte dell'Istituto del «Certificato di fine studio in Sessocorporeo», del «Diploma di sessuologo clinico ISI», o per qualsiasi altra domanda, vi invito a comunicare con il/la responsabile delle commissioni seguenti:*

#### Commissione delle formazioni :

**Responsabile : Roland Nicolas**  
[roland.nicolas2@aliceadsl.fr](mailto:roland.nicolas2@aliceadsl.fr)

Mireille Baumgartner, Isabelle Chaffaï, Dominique Chatton, Lise Desjardins, Christa Gubler, Françoise Jablon Dreyfus, Yoko Pedrazzoli, Jeffrey Pedrazzoli, Mélanie Tremblay.

#### Commissione dei membri :

**Responsabile : Lise Desjardins**  
[infos@sexocorporel.com](mailto:infos@sexocorporel.com)

Karoline Bischof, Isabelle Chaffaï, Patricia Faure, Sybille Schnorf.

#### Commissione internet e delle comunicazioni :

**Responsabile : Jérôme Métivier**  
[j.metivier@atys.ca](mailto:j.metivier@atys.ca)

Guy Bonnard, Isabelle Chaffaï, Martine Drapeau.

#### Commissione del budget e dei contratti :

**Responsabile : Joelle Gourier**  
[joelle.gourier@tele2.ch](mailto:joelle.gourier@tele2.ch)

Dominique Chatton, Lise Desjardins, Yoko Pedrazzoli.

#### Commissione della rivista :

**Responsabile : Lise Desjardins**  
[revue@sexocorporel.com](mailto:revue@sexocorporel.com)

Karoline Bischof, Pamela Borrelli, Marcel Bühler, Isabelle Chaffaï, Joëlle Gourier, Christa Gubler, Patricia Guerra, Yvonne Iglesias, Sybille Schnorf.

#### Consiglio scientifico :

**Responsabile : Guy Bonnard**  
[guybonnard@vtmail.ch](mailto:guybonnard@vtmail.ch)

Dominique Chatton, Jean-Yves Desjardins, Lise Desjardins

*Vi auguro una buona continuazione nel vostro cammino personale e professionale!*

<sup>i</sup> Da notare che un membro d'onore può egualmente essere membro titolare.

# LA CONSULTATION SEXOLOGIQUE AU TESSIN (Suisse Italienne)

Analyse quantitative et qualitative basée sur l'évaluation sexologique d'un groupe de 168 patients.

Auteure : Linda Rossi

## 1 / INTRODUCTION :

Cet article se base sur une présentation faite au Congrès « Sexualité-Santé-Culture » qui a eu lieu à Lugano (Suisse Italienne), du 30 mars au 1 avril 2007. Cet évènement avait comme but de faire connaître, à un public composé de médecins, psychologues, psychothérapeutes et travailleurs sociaux, la valeur du Sexocorporel dans le domaine de la sexualité humaine. Il a aussi donné la possibilité à d'autres professionnels de la santé (gynécologue, urologue, psychiatre et médecin de base) de s'exprimer à propos de leur expérience face aux problématiques sexuelles. Dans la session dédiée à la culture nous avons pu entendre des spécialistes dans le domaine de l'anthropologie, le Directeur exécutif du Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles, un philosophe, un homme de théâtre, une journaliste et un écrivain arabe.

Dans le cadre de ce congrès, j'ai choisi de présenter une étude sur ma pratique en sexologie clinique, plus précisément de 168 personnes venues me consulter à mon cabinet de sexologie clinique et de psychothérapie. Ces situations cliniques sont survenues dans les dix ans précédents le congrès. Je considérais intéressant de connaître les raisons de consultation, la composition de la population consultante (tranches d'âges et sexe), les référents, le nombre de séances effectuées et enfin le lien entre la/les problématique(s) initiale(s) et le/les diagnostic(s). Pour recueillir ces informations, j'ai conçu un questionnaire évaluatif permettant une analyse quantitative des données. J'ai eu recours à une psychologue spécialisée dans le domaine de la recherche en psychologie/pédagogie pour la construction du questionnaire et l'analyse des résultats.

## 2/ PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE :

### a) Mon profil

Après des études de psychologie clinique à Genève, je me suis formée en psychomotricité à Paris. J'y ai travaillé pendant 15 ans comme psychomotricienne avec des enfants. De retour à Genève en 1990, j'ai été engagée à mi-temps comme psychomotricienne auprès de l'Unité de gynécologie psychosomatique et de sexologie fondée et dirigée par Willy Pasini. En 1997, il lui succède Dominique Chatton qui adhère totalement au Sexocorporel et qui se fait le promoteur de formations et de séminaires de « Vivre en amour » auxquels je participe en tant qu'organisatrice et co-animateuse en formation jusqu'en 2000. Depuis 2001 je me suis définitivement établie à Lugano (Suisse), où je travaille en cabinet privé en tant que sexologue clinicienne et psychothérapeute FSP (Fédération suisse psychologues et psychothérapeutes). J'ai

obtenu mon diplôme en 1994. Actuellement on me consulte principalement en tant que sexologue clinicienne.

### a) Population :

Les données de cette recherche sont fondées sur une population de 168 personnes choisies selon un critère arbitraire: les patients traités entre juin 1997 et décembre 2006 dont le nom de famille commence par A, B ou C. On peut faire les réflexions suivantes:

**Genre.** On constate globalement que durant les quatre premières années il y avait beaucoup plus de femmes que d'hommes. On explique ce facteur en raison du fait qu'au début de l'activité, c'étaient surtout les gynécologues qui adressaient leurs patientes à un spécialiste. Au fur et à mesure, la situation s'est équilibrée, en passant d'un pourcentage féminin de 80% en 1998 à celui de 57% en 2006.

**L'âge.** L'âge des patients est généralement compris entre 30 et 60 ans (avec des exceptions de 15 et 72 ans); 63% des personnes qui viennent au cabinet en consultation ont entre 30 et 40 ans.

**Nationalité.** Indépendamment du sexe et de l'âge, 69% des patients considérés sont de nationalité suisse. 23% sont italiens (répartis de façon équilibrée entre nord et sud). Les 8% restants ont différentes provenances géographiques.

**Degré de scolarisation et situation professionnelle.** L'échantillon choisi possède en grande partie une formation de niveau secondaire, en particulier dans le domaine commercial. 16% ont un diplôme universitaire, ce qui correspond au pourcentage de personnes diplômées dans le Canton du Tessin. La quasi-totalité des patients a un travail à plein temps subordonné.

**Situation de couple.** 82% des personnes qui viennent en consultation vivent une relation de couple stable. 60% sont mariés, 30% sont célibataires et les patients restants sont séparés, divorcés ou veufs.

**Enfants.** On peut diviser l'échantillon examiné en deux groupes de taille presque identique: ceux qui ont des enfants et ceux qui n'en ont pas. La plupart des parents ont un ou deux enfants, seulement un petit pourcentage en a trois ou plus. D'une analyse croisée entre la raison de la consultation et le nombre d'enfants, on découvre que pour les troubles du désir sexuel et les problèmes de couple, ce sont surtout des couples avec enfants qui consultent. Pour les autres problèmes, au contraire, ce sont majoritairement des couples sans enfants ou des personnes seules qui consultent. Pour le problème d'impossibilité de pénétration, c'est 90% d'entre elles qui n'ont pas d'enfants.

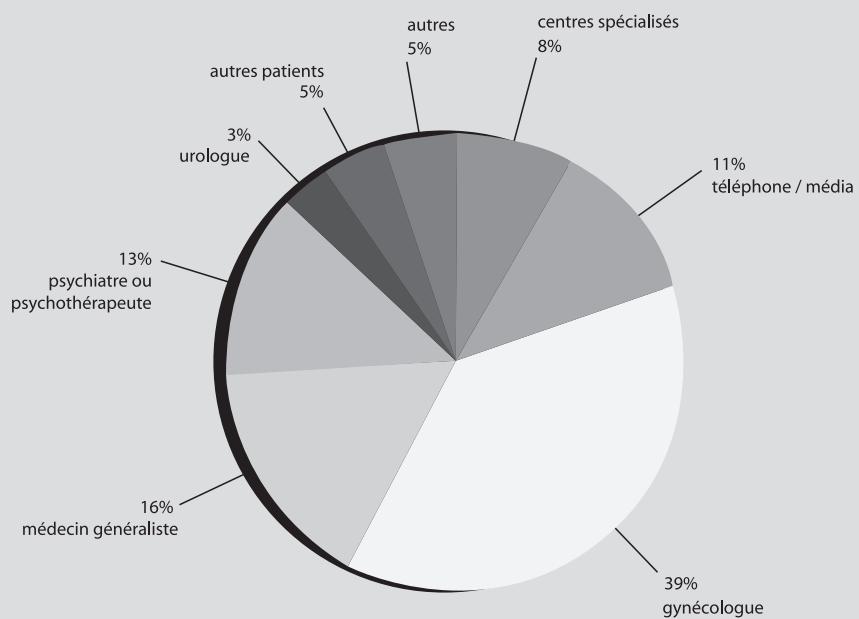
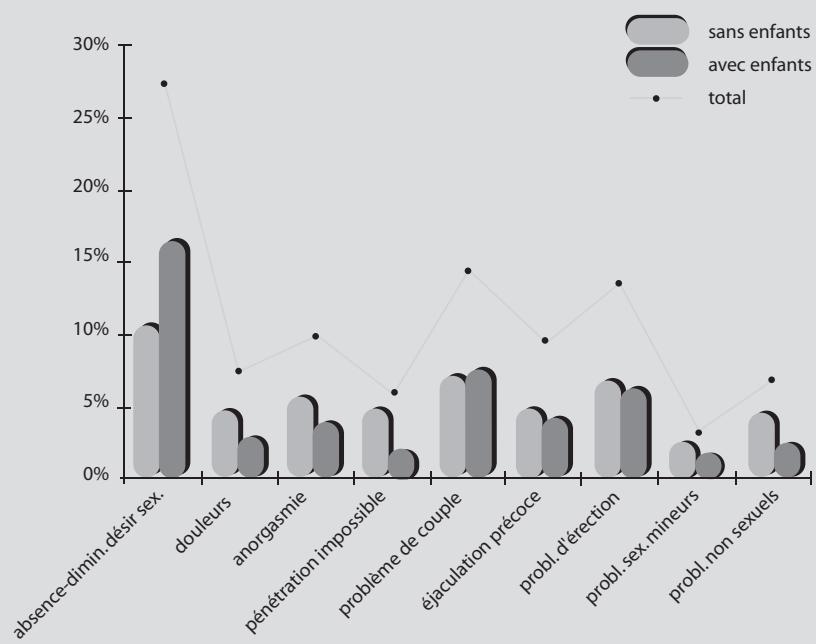
#### c) Provenance des patients

On constate que la plupart des patientes sont référées par des gynécologues. La plupart des hommes sont dirigés vers la consultation par le médecin généraliste pour un problème d'érection ou d'éjaculation précoce.

Les psychothérapeutes orientent leurs patients vers un spécialiste essentiellement quand il y a absence de désir sexuel, anorgasmie ou dysfonction érectile. Le canal des médias ou le bouche à oreille entre amis est également une source de référence non négligeable.

#### d) Setting thérapeutique

Les deux tiers des personnes se présentent individuellement, tandis qu'un tiers choisit de venir en couple. La durée de la thérapie varie beaucoup en fonction des patients et de leur problématique. Cela passe d'une seule séance à un maximum de

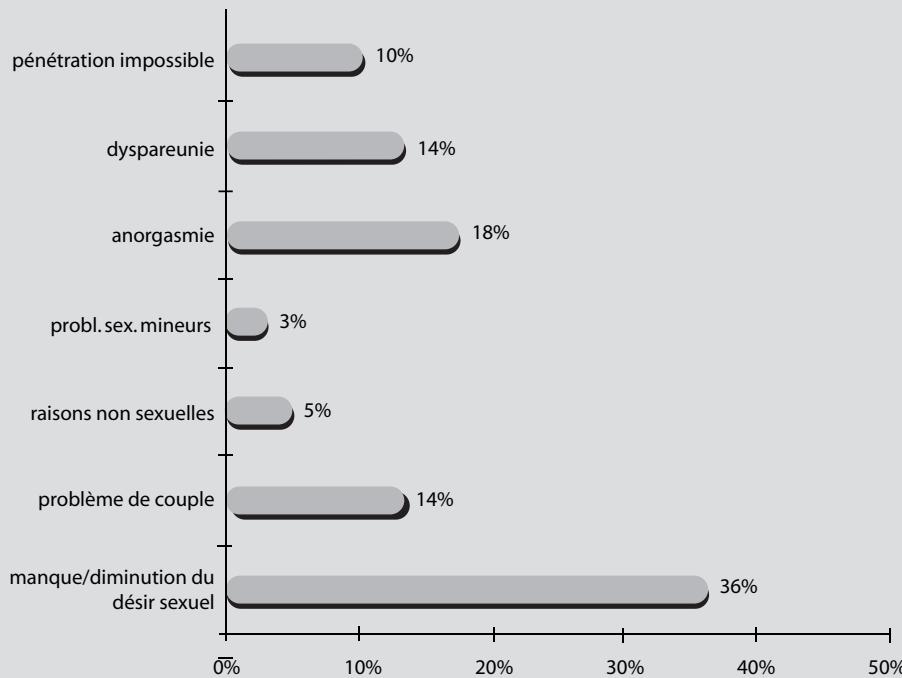


35 séances. En général, la durée moyenne est d'environ 4 séances de 60 minutes . Toutefois, la difficulté présentée par le patient peut être en place depuis bien longtemps. La personne peut attendre plusieurs mois ou plusieurs années avant

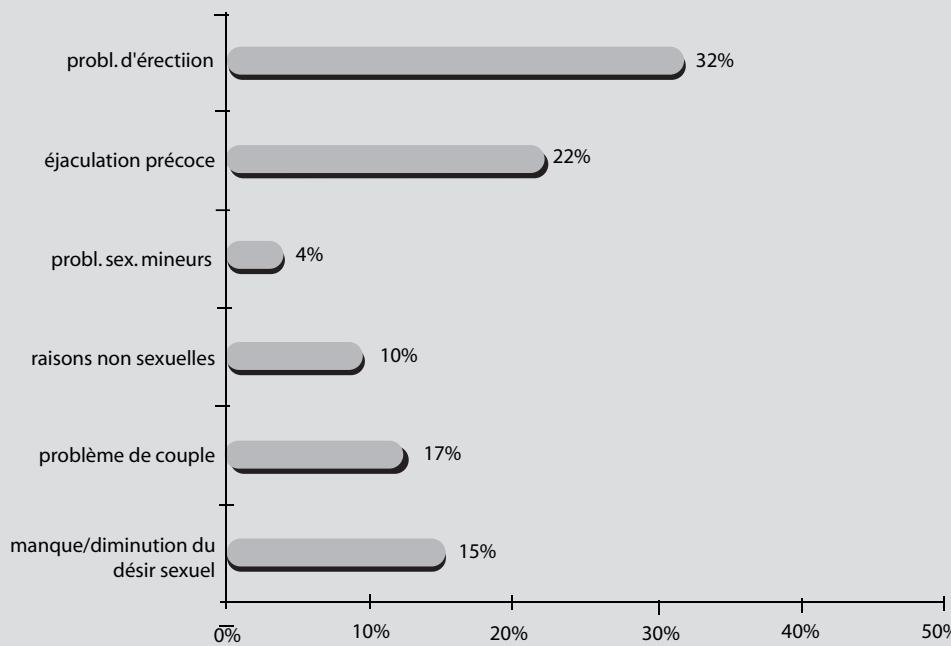
de prendre la décision de consulter. En moyenne, la difficulté est présente sur une période de 5 ans avant que la personne se décide à consulter.

## 3 / PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

## a) Les femmes



## b) Les hommes



Autres problèmes sexuels : fétichisme, compulsion sexuelle, difficulté ou impossibilité à éjaculer, troubles du sentiment d'appartenance à son sexe biologique, besoin de connaissances car manque d'expérience, anxiété liée à la sexualité, anxiété de performance, etc.

Problème de couple : communication difficile, relation extraconjugale de l'un des deux partenaires, questionnements amoureux, etc.

Raisons non sexuelles : moment de vie difficile, déprime ou état dépressif, croissance personnelle, troubles de la séduction, etc.

## 4 / PHRASES CLES DITES PAR LES PATIENTS(ES) :

Plutôt que de résumer avec mes mots de spécialiste les mots des consultants, j'ai fait le choix de leur donner la parole car souvent on ne se rend pas compte de leur difficulté et/ou simplicité à s'exprimer dans ce domaine. Dans d'autres cas, il est intéressant de constater les paroles qu'ils utilisent pour tenter d'expliquer un problème qui touche leur vie intime. Pourrait-on y retrouver des constantes liées à notre culture occidentale? J'ai choisi de donner la parole à mes consultants parce que plusieurs personnes, n'étant pas touchées par une difficulté sexuelle peuvent difficilement imaginer la grandeur de la misère sexuelle qui existent encore de nos jours. Cette réalité est vraie, même parmi les jeunes personnes malgré le fait que l'on nous parle de sexe à tort et à travers par le biais de nombreux moyens de communication (les médias, la littérature, internet, conférences, séminaires, etc.).

### a) Absence ou diminution du désir sexuel

Voici quelques phrases prononcées par des patients qui sont venus me consulter pour un trouble du désir sexuel. Le problème du désir sexuel occupe un quart des problèmes que je rencontre dans mon cabinet: 36% des femmes et 15 % des hommes qui arrivent ont ce problème. Parfois ils ne peuvent pas dire quand cela a commencé: depuis toujours, après la naissance d'un enfant, une maladie, la ménopause; d'autres fois ils identifient ce manque de désir avec un sentiment de fatigue, d'ennui ou de peur.

Les trois quarts des patients qui viennent me consulter en raison de ce problème sont des femmes.

« Avoir des rapports sexuels avec ma femme? Je n'y songe même pas. Souvent je l'ai fait seulement parce que c'était mon devoir. »  
(homme, 36 ans)

« Je ne considère pas la sexualité tellement importante, ni personnellement, ni à l'intérieur du couple, même si je tiens beaucoup au mien. Je veux surtout des câlins. Je n'accepte plus de faire l'amour uniquement pour lui. Je ne sens rien pendant les rapports sexuels et, même si il se donne de la peine, je me réjouis qu'il finisse. Jusqu'à il y a quelques années j'ai fait semblant d'avoir envie et d'avoir du plaisir. »  
(femme, 39 ans)

« Je vis avec sérénité la sexualité si elle est finalisée à la procréation. J'avoue que je suis passive pendant les rapports. Quand il s'approche avec désir et il commence à me toucher, je me sens envahie. »  
(femme, 30 ans)

« Je sens que je suis amoureuse, mais je ne suis pas excitée. »  
(femme, 25 ans)

### b) Problème de couple

Voici quelques phrases prononcées par des patients venus me consulter pour un problème de couple. Il s'agit de 13 femmes et de 12 hommes. Au total, 25 personnes, l'équivalent de 15 % des patients.

« Avec mon mari, j'ai vraiment su ce qu'était la passion. Toutefois, lorsque j'ai découvert qu'il me trompait, elle s'est envolée. »  
(femme, 26 ans)

« Il y a dix mois, j'ai connu un autre homme et nous nous fréquentons. Avec mon amant, j'ai une entente sexuelle merveilleuse, mais je n'ai plus tellement envie de mon mari. »  
(femme, 26 ans)

« Je me demande s'il est normal, avec son envie de faire l'amour avec un autre couple. »  
(femme, 30 ans)

« Depuis quelques années il ne fait plus de préliminaires, il va droit au but: pour moi ça ne s'appelle plus faire l'amour, mais du sexe. »  
(femme, 44 ans)

« Je ne la sens pas impliquée et cela me donne un grand sentiment de défaite. »  
(homme, 38 ans)

« J'avais une relation que je considérais comme positive, on avait de la complicité au lit. Maintenant il dit qu'il est toujours attiré par moi, mais il ne m'aime plus. »  
(femme, 25 ans)

« Ça l'énerve que je me touche quand il n'est pas là, parce que quand il rentre, je suis fatiguée et je dors: il aimerait que je l'attende. Lui aussi il se masturbe, mais il serait capable d'avoir deux ou trois rapports par jour. »  
(femme, 30 ans)

« Je me sens frustré: je ne peux pas lui toucher les seins alors que notre enfant en a le droit, je ne peux pas éjaculer sur son corps parce qu'elle ne supporte pas le sperme et elle refuse le sexe oral. »  
(homme, 45 ans)

**c) Dysfonction érectile**

Voilà comment s'expriment quelques-uns des 23 hommes à leur première visite dans mon cabinet pour une dysfonction érectile. Ce chiffre correspond à 13,5% des tous les patients et à 32% des hommes.

*« Depuis deux ans, j'ai une amie et c'est avec elle que ce problème a commencé. Elle dit qu'elle a de moins en moins de désir sexuel, on fait de moins en moins l'amour, et je suis certain que c'est à cause de mon problème. Je vis tout cela très mal. »*  
(homme, 42 ans)

*« Je me sens tranquille, car j'ai fait un examen urologique et tout va bien, mais j'ai toujours un peu l'angoisse de ne pas la satisfaire. Les préliminaires durent au maximum 5 minutes, parce que j'ai peur de perdre mon érection et de ne pas réussir. Dernièrement j'ai peur aussi d'avoir une éjaculation précoce. Parfois, pour avoir plus de succès, je fume de l'herbe ou je prends de la cocaïne ou de l'ecstasy. »*  
(homme, 24 ans)

*« J'ai un problème d'érection si je pense à ma femme touchée par un autre homme. »*  
(homme, 37 ans)

**d) Incapacité d'atteindre l'orgasme**

Voici quelques phrases prononcées par les 17 patientes qui sont venues dans mon cabinet pour une incapacité à atteindre l'orgasme. Ce chiffre correspond à 10,5% des patients et à 18% des femmes.

*« Au début, avec mon mari, on pensait que ça dépendait de ma constitution, et on s'était résigné. »*  
(femme, 45 ans)

*« Je me considère parfaite physiquement, mais quand je suis dans la rue je me demande si les autres femmes ont un orgasme. »*  
(femme, 43 ans)

*« J'arrive rarement à atteindre l'orgasme. Avant j'étais plus exubérante, tandis que maintenant je suis plus passive. Je suis impatiente qu'il me pénètre, mais après je ne sens plus rien. Il supporte mal tout cela, et il ne me cherche presque plus. »*  
(femme, 36 ans)

*« Je ne comprends pas pourquoi je n'ai pas d'orgasme. Peut-être que je me contrôle trop et que j'ai peur de me laisser aller quand il y a quelqu'un devant moi: c'est comme s'il entrait dans ma sphère personnelle. »*  
(femme, 48 ans)

*« J'ai toujours eu des sensations internes agréables pour les deux premières minutes, après quoi je commence à me dire que j'ai envie d'atteindre l'orgasme et l'excitation diminue. J'ai honte de me laisser aller devant lui. Je ne supporte pas qu'il me demande si j'ai eu un orgasme. »*  
(femme, 28 ans)

**e) Éjaculation précoce :**

Ces considérations appartiennent aux 16 hommes qui sont venus à mon cabinet pour un problème d'éjaculation précoce. Il s'agit de 9,5 % du groupe entier et de 22% des hommes.

*« Mes rapports sexuels ne sont pas très bons, parce que ma femme n'a pas très envie. J'en ai avec d'autres femmes, de temps en temps, mais là aussi j'ai ce problème. Tout seul, par contre, je suis capable de me contrôler davantage. J'ai compris que si je fais l'amour plus fréquemment ou si je bois un peu d'alcool, l'érection dure plus longtemps. De même, si je vais plus lentement j'arrive à durer plus. Je veux essayer avec le spray anesthésiant. »*  
(homme, 44 ans)

*« Je suis inquiet parce que mon problème sexuel risque de faire beaucoup de mal à mon rapport avec ma partenaire. »*  
(homme, 34 ans)

*« J'ai peut-être attendu trop longtemps avant de faire quelque chose pour mon problème. Il y a un an, ma femme m'a dit non pour la première fois. Cet épisode m'a beaucoup frappé et depuis là nous n'avons plus eu aucun rapport sexuel. »*  
(homme, 49 ans)

*« Le médecin m'a donné le spray anesthésiant, mais ça a marché seulement les premières fois. J'ai appris qu'on peut faire une incision sur le pénis pour enlever les terminaisons nerveuses. Je rencontre ce problème même quand je me masturbe. »*  
(homme, 38 ans)

*« Je suis convaincu que si je résous ça, la moitié de mes problèmes de couple seront automatiquement résolus. »*  
(homme, 45 ans)

## f) Douleurs pendant les rapports sexuels :

Ces considérations viennent des 13 femmes qui sont venues dans mon cabinet à cause de douleurs pendant les rapports sexuels. Ce chiffre constitue 7,5% des patients et 13,5% des femmes.

« Avec ces problèmes de règles et d'anticonceptionnels je n'en peux plus. Il me semble que je suis devenue frigide. J'ai des douleurs pendant les rapports sexuels, je n'ai pas de désir, je n'ai pas de lubrification et je n'ai aucun plaisir quand je fais l'amour. »

(femme, 30 ans)

« Même si je suis guérie de mycoses et de tout le reste, ça me fait toujours mal. Peut-être j'y pense trop et je me demande constamment si j'aurai mal. »

(femme, 23 ans)

« J'ai l'impression que c'est une lame de couteau qui entre. Je me sens toute sèche, même si lui, il dit que je suis mouillée. En plus, j'ai des démangeaisons diffusées sur d'autres parties du corps. »

(femme, 45 ans)

« Au début c'était comme s'il y avait une barrière. Parfois il arrive à me pénétrer, mais j'ai toujours des douleurs et après ça me brûle pendant des jours et des jours. J'ai peur d'avoir mal et même si j'ai envie, j'ai peur. Alors je renonce, même si je pourrais utiliser le lubrifiant. »

(femme, 23 ans)

## g) Pénétration impossible :

Ce sont les considérations des 10 femmes venues en consultation à cause de l'impossibilité d'être pénétrées. Ce chiffre équivaut à 6% des patients et à 10,5% du nombre de femmes.

« Quand il est presque entré en moi, je bloque en serrant les jambes parce que j'ai peur d'avoir mal. La seule fois où je lui ai permis de me pénétrer, l'hymen s'est cassé et j'ai eu très mal. Un jour, je voudrais avoir des enfants. »

(femme, 19 ans)

« J'ai peur que ça soit trop étroit et qu'il n'arrive pas à entrer. J'ai peur aussi du dentiste, des piqûres et de la douleur. »

(femme, 20 ans)

« Une fois j'ai essayé de me pénétrer avec un doigt et j'ai réussi. Mais avec lui je n'arrive pas à me laisser pénétrer, même avec un doigt. J'ai peur des piqûres. Je veux avoir des enfants, mais j'ai peur de l'accouchement »

(femme, 20 ans)

« Le gynécologue m'a dit que je dois m'auto-pénétrer avec un doigt pour aider le vagin à devenir plus élastique, je le fais une fois puis j'oublie. Et en plus, je n'aime pas le faire. »

(femme, 52 ans)

## h) Raisons sexuelles de consultation

### moins fréquentes:

On trouve des problèmes de difficulté (1 homme) et impossibilité (1 homme) à ejaculer, des problèmes de fétichisme (1 femme), problèmes d'identité sexuelle (1 personne) et d'angoisse liée à la sexualité (2 femmes). Au total, 6 personnes correspondant à 3,5% des patients.

## i) Raisons non sexuelles:

14 personnes (8,5% des patients) sont venues en consultation pour des raisons non sexuelles, en particulier des états dépressifs ou le désir de suivre un parcours personnel (en particulier des jeunes).

## 5 / PROBLEMES COLLATERAUX:

Certains patients ont une raison principale de consultation et parallèlement, se plaignent d'autres maux: dépression (13 personnes, 10,5%), anxiété de performance (13 personnes, 10,5%), mais surtout problèmes de couple (29 personnes, 23%), problèmes familiaux (17 personnes, 13,5%) et problèmes financiers (10 personnes, 8%).

### a) Événements personnels

Ce sont des événements surgis en même temps que le problème sexuel et qui peuvent avoir un lien avec celui-ci; on y trouve notamment la naissance d'un bébé (23 personnes, 17,5%) ou une rupture sen-

timentale (18 personnes, 13,5%). Il faut dire que 84 personnes (63,5%) ne parlent pas d'événements personnels surgis au moment de l'apparition du problème sexuel.

### b) Problèmes physiques qui ont une influence sur l'activité sexuelle

Sur la totalité des patients, on compte 27 personnes (16%) qui ont des problèmes physiques ayant un impact direct sur l'activité sexuelle.

## 6. ATTRIBUTION DU PROBLEME:

Nous rapportons ici les considérations personnelles sur les causes du trouble pour lequel le patient se présente pour une consultation:

**a) Absence ou diminution du désir sexuel****Femmes.**

À la maison, il n'y a pas d'harmonie, car nous nous disputons sur l'éducation des enfants. (45 ans)

Pour moi, c'est principalement à cause des médicaments et le coup de grâce, c'est la ménopause qui l'a donné.

Il y a des circonstances qui n'aident pas du tout: notre fils déjà adulte vit à la maison et mon mari est mal à l'aise car notre chambre est à côté de la sienne. (44 ans)

J'ai eu une éducation très catholique. (42 ans)

Je m'occupe beaucoup de notre bébé et nous n'avons plus de temps pour notre couple. (27 ans)

Peut-être j'ai un grand besoin de tendresse et de câlins parce que j'ai eu une maman peu affectueuse. (25 ans)

Je crois que mon problème est dû au fait que quand j'avais 14 ans mon père avait une maîtresse et ma mère se confiait à moi. Ainsi j'ai associé le sexe à quelque chose de mauvais. (30 ans)

Il est vrai que ma tête, mes pensées vont aux tâches domestiques: je suis vraiment une maniaque de la propreté.

**Hommes.**

Je crois qu'une bonne partie de mon problème sexuel est lié à ma séparation d'avec mon ex-femme, j'étais très amoureux d'elle et sexuellement ça allait très bien. (36 ans)

**b) Problèmes de relation à l'intérieur du couple****Femmes.**

Il y a deux ans, mon mari est tombé amoureux d'une femme. Au même moment, j'ai découvert qu'il se masturbait. Pour moi ça a été un drame. Je suis convaincue qu'il le fait seulement depuis qu'il a cette femme, jamais avant. (44 ans)

**Hommes.**

Probablement ma femme est une femme dominante sans en avoir l'air: une main de fer dans un gant de velours. (35 ans)

**c) Dysfonction érectile ou troubles de l'érection****Hommes.**

Peut-être mon problème me vient de l'inexpérience et du fait que je sors avec une fille plus jeune que moi mais qui a déjà plus d'expérience. Je me demande aussi si le problème d'érection peut être dû au changement d'alimentation: j'ai perdu 10 kilos, est-il possible que je sois moins fort? (24 ans)

C'est peut-être la faute d'une éducation rigide... (37 ans)

Mon problème est que j'ai un nez très laid qui m'a beaucoup conditionné et à cause duquel je n'ai jamais trop osé aller vers les filles. Et puis je suis timide et pas très sûr de moi. (34 ans)

**d) Anorgasmie.****Femmes.**

J'admetts que les premières fois que je faisais l'amour avec mon partenaire actuel, je pensais à ce que je devais acheter au supermarché et je me demandais « Quand est-ce qu'il aura fini? » (43 ans)

J'ai eu une éducation catholique et je faisais tout ce que le prêtre me disait : j'étais toujours gentille et obéissante. Je ne me suis jamais masturbée ou explorée : le prêtre disait qu'il ne fallait pas. Si je pouvais revenir en arrière... (59 ans)

Je me demande si mon problème est dû au fait que quand j'étais enfant, mes parents se disputaient beaucoup. Mon père était alcoolique et frappait ma mère ; moi je me réveillais avec le mal au ventre dix minutes avant qu'il ne rentre à la maison. (28 ans)

Je ne comprends pas pourquoi je peux avoir un orgasme externe mais pas interne. J'ai des sensations très agréables, mais après un moment elles disparaissent. Je pensais que c'était une malformation, mais le gynécologue a dit que c'est psychologique. (34 ans)

## e) Ejaculation précoce

### Hommes.

Je suis conscient qu'au début tout allait bien parce qu'on faisait l'amour plus fréquemment. Cela pendant un an environ. Elle, elle fait des comparaisons avec ses partenaires précédents qui duraient plus longtemps, et je suis devenu plus anxieux. Je me demande si mon problème est lié au fait qu'avant de me mettre avec elle j'ai eu la gonorrhée. Je reconnaiss enfin que je pense beaucoup trop à elle et que je ne suis pas très macho. (34 ans)

Je me demande si c'est une question de tête ou si c'est dû à l'hypersensibilité. (38 ans)

J'admets que je suis d'une nature inquiète et rapide en toute chose, par exemple dans mon travail ou à table. (25 ans)

Le problème a commencé quand je l'ai vue froide, sans passion, et sans désir. En effet, avant je pouvais durer, en pénétration, au moins cinq minutes. (45 ans)

## f) Dyspareunie.

### Femmes

«Mon problème, c'est qu'il y a des tensions à la maison parce que mon copain est devenu très critique, il m'insulte et me fait des commentaires. Je suis encore en train de payer pour des histoires légales avec mon ex et cela m'a rendue plus rigide et intolérante» (30 ans)

«Si au début j'étais terrorisée de devenir enceinte, maintenant je n'ai plus peur parce que je prends la pilule. C'est pour cela qu'avec la gynécologue, on a pensé que c'est dans la tête» (25 ans)

«Je n'ai plus de désir sexuel depuis que j'ai des enfants qui me prennent beaucoup de temps» (45 ans)

«Au début j'ai pensé que c'était à cause du manque d'expérience, puis avec le temps, j'ai remarqué que j'ai peu de lubrification et très peu d'intérêt sexuel. C'est peut-être parce que je viens d'une famille du sud de l'Italie où on a encore une mentalité fermée sur ces choses-là» (28 ans)

«Même si je suis guérie des mycoses et de tout le reste, j'ai toujours mal : peut-être parce que j'y pense toujours et je me demande si j'aurai mal» (23 ans)

«Avant d'avoir mon fils, j'ai eu quatre avortements spontanés. J'ai eu une grossesse difficile, un accouchement avec une césarienne et un enfant qui a pleuré toutes les nuits pendant 4 mois : ça a été très dur» (30 ans)

## g) Vaginisme

### Femmes

«Je me demande si j'ai ce problème parce que je suis à la maison sans travail» (19 ans)

«Au début je ne m'en inquiétais pas, je pensais que mon problème sexuel venait de notre inexpérience ou peut-être parce que l'atmosphère n'est pas très bonne à la maison : depuis 10 ans (depuis que ma petite sœur est née) mon père est déprimé, il prend des psychotropiques et il a des «gestes brusques», même s'il ne nous a jamais battues» (20 ans)

«Il y a aussi le problème de la fille de mon mari qui habite à l'étage en dessous. Elle peut arriver chez nous quand elle veut. Ça me rend moins libre d'avoir des moments intimes avec mon mari» (52 ans)

## 7.VISION DE LA SEXUALITÉ : MENTALITÉ, CROYANCES, TABOUS

Voici quelques phrases dites par les patients sur certaines de leurs croyances, idéologies ou jugement de valeur en relation avec la sexualité.

## a) Manque ou diminution du désir sexuel.

### Femmes

«Je ne lui fais pas volontiers de sexe oral car je trouve dégoûtant tout ce qui est visqueux. Même quand il le fait à moi (cunnilingus) je n'apprécie pas beaucoup, parce que je n'arrive pas à l'orgasme. Avec les caresses ça va mieux.» (41 ans)

«J'ai eu une histoire très sévère : j'ai vécu dans un collège chez les bonnes sœurs qui m'ont appris que l'homme ne veut qu'une chose : le sexe. Mes parents étaient très sévères (j'ai grandi en Espagne). Je me masturbe depuis l'âge de 13 ans, même si je savais que c'est interdit. J'ai essayé de lire de la littérature érotique et ça a marché, mais je n'aime pas penser que pour avoir du désir sexuel j'ai besoin de quelque chose : ça devrait être naturel» (39 ans)

« Je comprends que c'est important d'avoir du mystère, mais nous, on a le principe de tout se dire, d'avoir une transparence totale. Je n'aime pas le sexe oral, peut-être parce que j'ai peur de ne pas être assez propre. Je ne me sers pas de fantaisies érotiques pendant le rapport sexuel parce que j'ai peur de le tromper»»

(44 ans)

« Je pense que j'ai eu deux hernies pour éviter la sexualité. Pour moi le sexe, c'est quelque chose de sale et je trouve ça dégueulasse»» [Elle décide de ne pas entreprendre la thérapie] (35 ans)

«La sexualité c'est bien, pour moi, si elle est finalisée à la procréation»» (30 ans)

«Je ne fais pas la bascule du bassin parce que je me sens une cochonne»» (29 ans)

#### b) Dysfonction érectile

«Dans un rapport sexuel, je n'aime pas être dessus, je me sens comme quelqu'un qui s'impose, qui est dominant, pénétrant»»

(34ans)

#### c) Anorgasmie

«Je ne bouge pas, car c'est lui qui bouge»» (femme, 59ans)

#### d) Dyspareunie

«Je sépare l'amour du sexe, les préliminaires de la pénétration, la personne sur laquelle j'ai des fantasmes érotiques mais que je n'aime pas, de celle que j'aime»» (femme, 29ans)

### 8.DIAGNOSTIC SEXOLOGIQUE

Je désire préciser qu'il n'a pas été facile de classer les patients selon une seule problématique, car très souvent elle s'accompagne d'autres troubles, sexuels ou non. Il y a certaines problématiques que l'on a pu regrouper. Par exemple, on a mis sous

le même nom toutes les personnes qui ont un trouble du **désir sexuel**, qu'il soit de type primaire, secondaire ou qui est survenu rapidement. De la même façon, on a classé sous le nom d'**anorgasmie** toutes les femmes qui n'atteignent pas l'orgasme,

bien que 17/18 d'entre elles ne parviennent à avoir un orgasme interne (vaginal) alors qu'elles atteignent un orgasme par caresses sur le clitoris. Le **Vaginisme** sous-entend le vaginisme primaire et secondaire, de type phobique ou d'angoisse.

«Je ne trouve pas très important d'avoir une sexualité à l'extérieur du couple. [Elle pleure] La sexualité on la vit à deux et moi je ne sens pas le besoin de me masturber. »»

(24 ans)

«J'ai toujours eu peur que pendant un rapport sexuel avec mon mari mes enfants puissent entrer dans notre chambre. Pour moi, la sexualité est quelque chose d'horrible. Pour moi c'est le diable, un vrai tabou. La religion dit qu'on ne doit pas le faire avant de se marier et qu'on peut le faire seulement pour avoir des enfants. Maintenant je voudrais me débarrasser de tous ces principes»»

(42 ans)

«Je ne me trouve pas belle et donc, je veux faire l'amour seulement dans le noir. Je ne supporte pas qu'il me regarde»»

(29 ans)

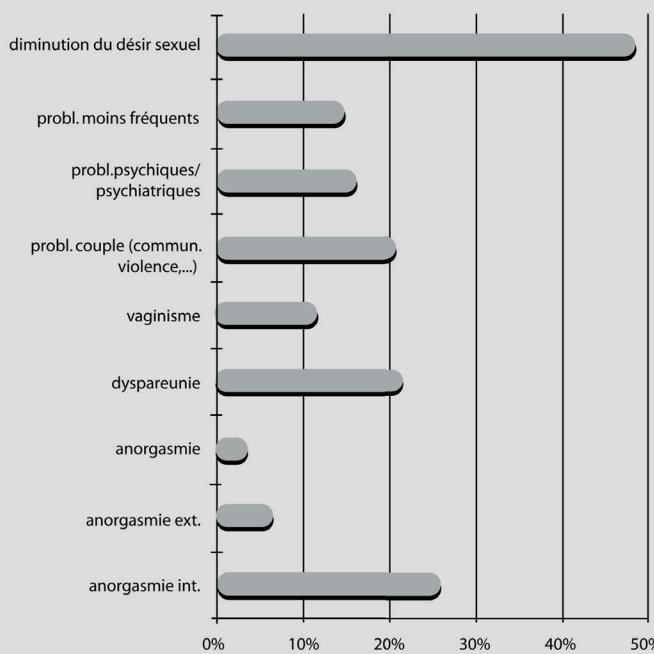
«Pour moi la masturbation signifie «être impuissant de pénétrer une femme» donc je ne le ferai pas»»

(34ans)

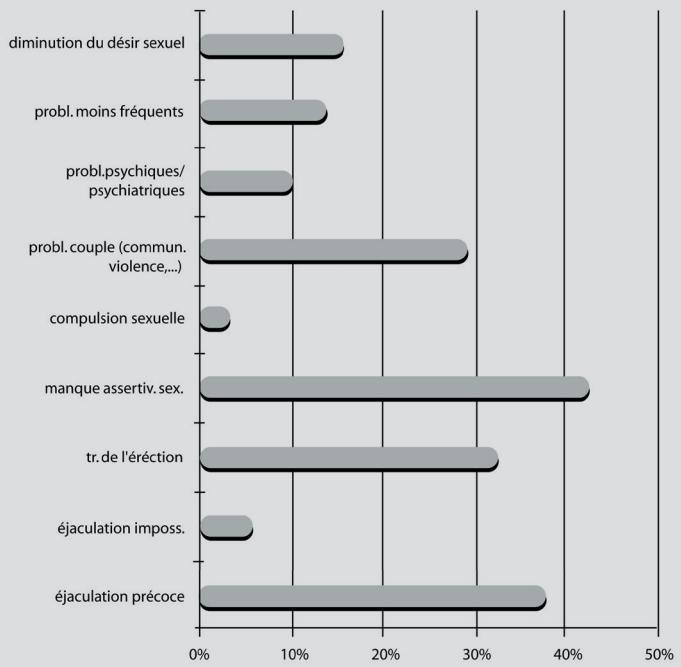
«Je n'aime pas me masturber, je pense que ça va empirer la situation»»

(42ans)

## Diagnostic des patientes femmes :



## Diagnostic des patients hommes :



Pour les hommes, nous avons également regroupé un certains nombre de problématiques pour former des catégories. On regroupe l'éjaculation précoce, qu'elle soit primaire ou secondaire et les dysfonctions érectiles primaires ou secondaires.

En regardant le tableau ci-dessus à droite (Diagnostic des patients hommes) on remarque un nouveau – et important – groupe d'hommes souffrant d'un manque ou d'une carence d'assertivité sexuelle.

Est-ce la nouvelle composante d'un trouble sexuel masculin?

## CONCLUSION

En conclusion je dirais que par rapport à la population qui a consulté mon cabinet au cours de cette période, nous avons mis en évidence qu'il y a autant de femmes que d'hommes, que l'âge moyenne de ces personnes se situe entre 25 et 40 ans et que le pourcentage entre des personnes âgées entre 40 et 50 ans est d'environ 25%.

En ce qui concerne le fait d'avoir des enfants ou pas, il paraît être plus facile de consulter un sexologue si on n'a pas d'enfants ou si on en a deux au maximum. De plus, à partir de l'analyse croisée entre la raison de la consultation et le nombre d'enfants, on découvre que pour les troubles du désir sexuel et les problèmes de couple, ce sont surtout des couples avec enfants qui consultent. Pour les autres problèmes, au contraire, ce sont majori-

tairement des couples sans enfants ou des personnes seules.

Les professionnels qui les ont adressés sont en majorité des médecins et parmi eux, on retrouve surtout les gynécologues (38%). Or, actuellement, deux ans après l'étude, cette donnée est déjà en train de changer car il y a de plus en plus de personnes qui arrivent via le bulletin du téléphone et les média, en particulier à partir de la rubrique «amour et sexe» que je tiens dans un hebdomadaire local.

En ce qui concerne la comparaison entre les motifs qui les amènent en consultation et les diagnostics correspondants on peut souligner le fait que les problèmes mis en évidence lors de l'évaluation sexologique confirment bien les raisons amenées par les patients, même si éventuellement il y en a d'autres qui s'y ajoutent. Cela pourrait signifier que les personnes parviennent

assez facilement à individuer leur problématique sexuelle, mais qu'ils ont besoin d'aide pour parvenir à la surmonter.

Par ailleurs et pour terminer je tiens à mentionner qu'une caractéristique dénommée « manque d'assertivité » a été mise en évidence chez le 20% des hommes, n'importe le problème amené au départ. L'identité masculine est-elle si fortement en crise? ■

# DIE SEXOLOGISCHE SPRECHSTUNDE IM TESSIN (italienischsprachige Schweiz)

## Quantitative und qualitative Analyse der sexologischen Evaluation von 168 Patienten

Autorin : Linda Rossi

Übersetzung auf Deutsch : Marcel Bühler

### 1 /EINFÜHRUNG :

Dieser Artikel basiert auf einem Vortrag am Kongress „Sexualität-Gesundheit-Kultur“ In Lugano (Schweiz) vom 30.März bis 1.April 2007. Das Ziel dieser Veranstaltung war, dem aus Aerzten, Psychologen, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern bestehenden Publikum den Wert von Sexocorporel in Bereich der menschlichen Sexualität zur Kenntnis zu bringen. Der Kongress gab auch die Möglichkeit anderen Gesundheitsberufen (Frauenärzten, Urologen, Psychiatern und ärztlichen Grundversorgern) sich zu ihren Erfahrungen in Bezug auf sexuelle Probleme zu äussern. In der dem Thema Kultur gewidmeten Session konnten wir Spezialisten hören aus den Bereichen der Anthropologie, den Exekutivdirektor des interafrikanischen Komitees für traditionelle Gebräuche (Praktiken), einen Philosophen, einen Theaterexperten, einen Journalisten und einen arabischen Schriftsteller.

Im Rahmen des Kongresses habe ich mich zur Präsentation einer Studie meiner praktischen Erfahrung in klinischer Sexologie entschlossen, genau um die Analyse von 168 Personen, die meine Praxis für klinische Sexologie und Psychotherapie aufsuchten. Diese klinischen Situationen hatten in den 10 Jahren vor dem Kongress stattgefunden. Ich habe es interessant gefunden, die Gründe der Konsultationen zu erfahren, die Zusammensetzung der konsultierenden Population ( aufgeteilt nach Alter und Geschlecht), die zuweisenden Fachpersonen, die Anzahl Konsultationen und nicht zuletzt der Zusammenhang zwischen dem (den) ursprünglichen Problem (en) und der (den) Diagnose (n). Um diese Informationen zu erhalten habe ich einen Evaluationsfragebogen entworfen der eine quantitative Analyse der Daten erlaubt. Ich habe eine auf wissenschaftliche Forschung in Psychologie und Pädagogik spezialisierte Psychologin beigezogen zur Ausarbeitung dieses Fragebogens und zur Analyse der Resultate.

### 2/ VORSTELLUNG DER STUDIE

#### a) mein Profil

Nach dem Studium der klinischen Psychologie in Genf habe ich mich als Psychomotoriktherapeutin in Paris ausgebildet. Zurück in Genf wurde ich ab 1990 zu einem halben Pensum als Psychomotoriktherapeutin angestellt am Institut für gynäkologische Psychosomatik und Sexologie unter der Leitung von Willi Pasini. 1997 folgte ihm Dominique Chatton nach, der sich ganz dem Sexocorporel widmet und Promotor der Ausbildungen und der Seminare „in Liebe leben“ wurde, Seminare an denen ich teilnahm als Organisatorin wie auch als Co-Animatorin in Ausbildung bis 2000. Seit 2001 bin ich definitiv in Lugano (Schweiz) niedergelassen, wo ich in einer Privatpraxis arbeite als klinische Sexologin wie auch als Psychotherapeutin FSP (Föderation Schweizer Psychologen und Psychothe-

rapeuten). Ich habe mein Diplom 1994 erhalten. Zur Zeit werde ich vorwiegend als klinische Sexologin konsultiert.

#### b) Population:

Die Basisdaten dieser Untersuchung über eine Population von 168 Personen wurden ausgewählt nach einem willkürlichen Kriterium: Patienten die von Juni 1997 bis Dezember 2006 behandelt wurden und deren Familienname mit A. B oder C beginnt.

**Geschlecht.** Man kann allgemein feststellen, dass während der ersten 4 Jahre deutlich mehr Frauen konsultierten als Männer. Man erklärt diesen Faktor durch den Umstand, dass zu Beginn der Tätigkeit vor allem Frauenärzte ihre Patientinnen für sexologische Fragen überwiesen. Im Laufe der Zeit entstand ein Gleichgewicht zwischen Patientinnen (Frauen) und Patienten (Männern) ausgehend von einem Frauenanteil von 80%

im Jahre 1998 zu 56% im Jahre 2006.

**Alter.** Das Alter der Patienten geht insgesamt von 30 bis 60 Jahren (mit Ausnahmen von 15 bis 72 Jahren); 63% der konsultierenden Personen sind zwischen 30 und 40 jährig.

**Nationalität.** Unabhängig von Geschlecht und Alter sind 69% der Patienten Schweizer. 23% sind Italiener (mit ausgewogener Verteilung zwischen Norden und Süden) und die übrigen 8% stammen aus verschiedenen geografischen Regionen.

**Schulische Ausbildung und berufliche Situation.** Die ausgewählte Gruppe hat zum grossen Teil eine Schulausbildung Primar- und Sekundarstufe, vor allem im kaufmännischen Bereich. 16% besitzen ein universitäres Diplom und die grosse Mehrheit arbeitet ein volles Pensum in angestellter Position.

**Paarsituation.** 82% der konsultierenden Personen leben in einer festen Beziehung. 60% sind verheiratet, 30% sind ledig und die übrigen Patienten sind getrennt, geschieden oder verwitwet.

**Kinder.** Man kann die untersuchte Auswahl in zwei fast gleich grosse Gruppen unterteilen: eine Gruppe mit Kindern und eine Gruppe ohne Kinder. Die Mehrheit der Eltern haben ein oder zwei Kinder, eine Minderheit hat drei oder mehr Kinder. Mit einer Kreuzanalyse von Konsultationsgrund und Kinderzahl findet man Störungen des sexuellen Begehrns und Partnerprobleme vor allem bei Partnern mit Kindern. Im Gegensatz dazu sind andere Probleme mehrheitlich bei konsultierenden kinderlosen Paaren zu finden.

### c) Herkunft der Patienten

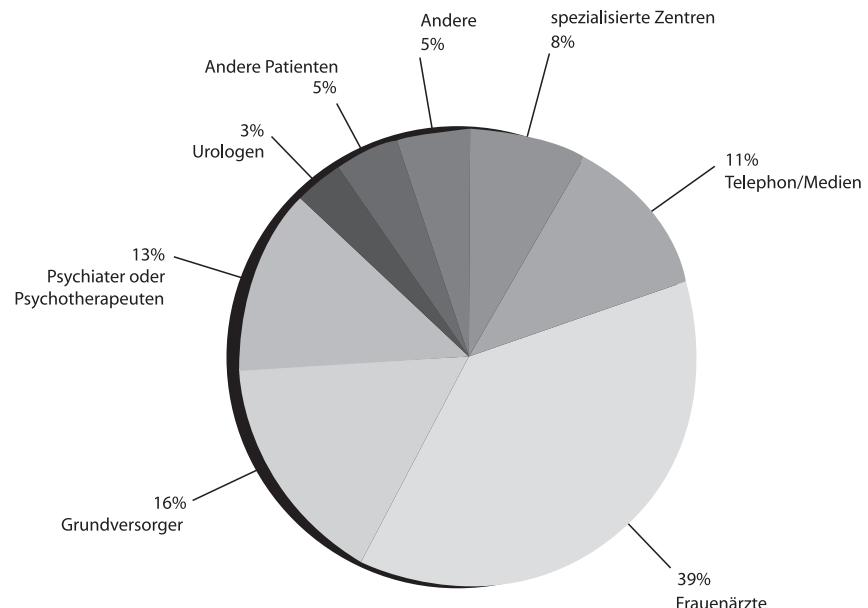
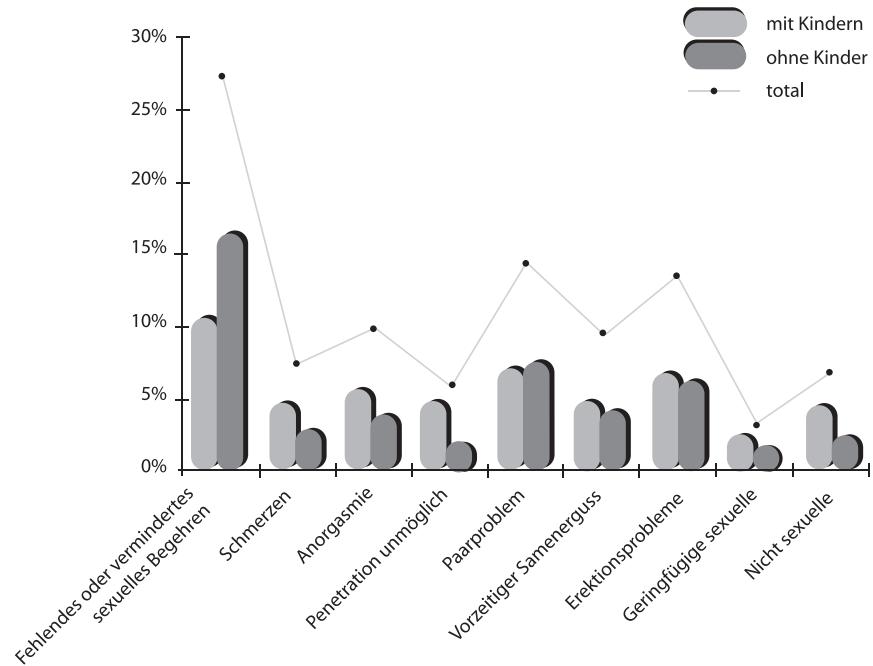
Man stellt fest, dass die Mehrheit der Patienten von Frauenärzten überwiesen werden. Die Mehrheit der Männer werden von Grundversorgern überwiesen wegen Erectionsproblemen oder vorzeitigem Samenerguss.

Die Psychotherapeuten überweisen ihre Patienten zum Spezialisten grundsätzlich bei fehlendem sexuellen Begehrn, Anorgasmie oder erktiler Dysfunktion.

Medienkanäle oder Mund zu Mund Propaganda unter Freunden sind eine weitere nicht zu vernachlässigende Quelle von Ueberweisungen.

### d) Therapeutisches setting

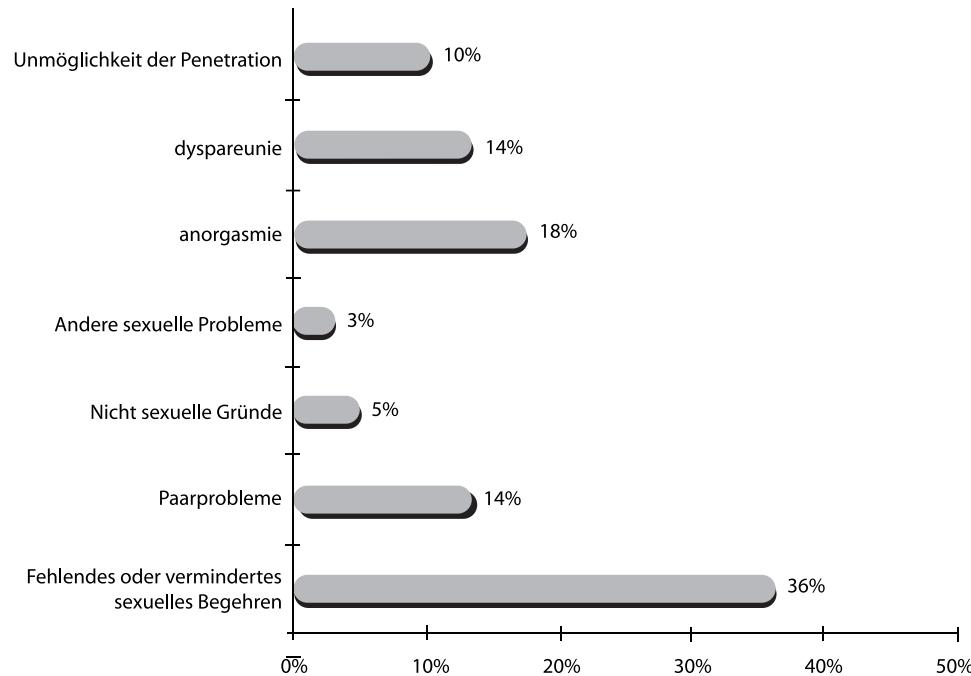
Zwei Drittel der Personen konsultieren einzeln, ein Drittel bevorzugt es als ein Paar zu kommen. Die Dauer der Therapie schwankt je nach Patienten und deren Problemen. Dies geht von einer Sitzung zu einem Maximum von 35 Sitzungen. Im Allgemeinen ist die durchschnittliche Dauer 4 Sitzungen zu 60 Minuten. Andererseits kann die Beschwerde des Patienten schon lange Zeit angedauert haben. Die Person kann Monate bis Jahre



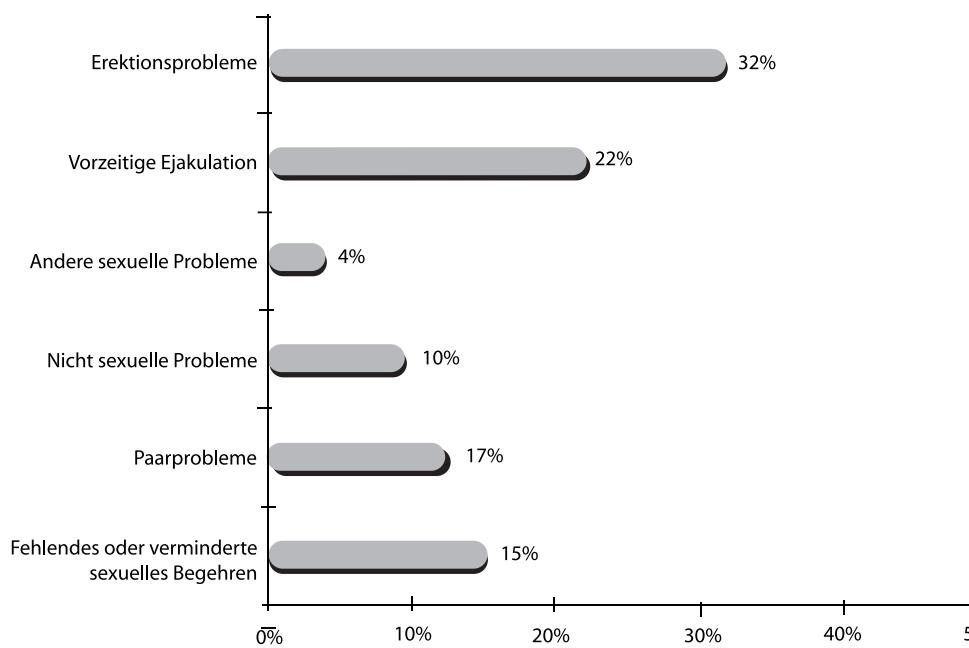
warten bis sie sich für eine Konsultation entscheidet. Im Durchschnitt bestehen die Beschwerden schon 5 Jahre vor dem Entscheid zur Konsultation.

## 3 / HAUPTSÄCHLICHE BEWEGGRÜNDE FÜR EINE KONSULTATION

## a) Frauen



## b) Männer



**Andere sexuelle Probleme:** Fetischismus, zwanghafte Sexualität, schwierige oder unmögliche Ejakulation, Unsicherheit der sexuellen Zugehörigkeit in Bezug auf das biologische Geschlecht, Erlernen von Kenntnissen wegen fehlender Erfahrung, Angst in Zusammenhang mit der Sexualität, Versagensangst, usw.

**Paarprobleme:** schwierige Kommunikation, aussereheliche Beziehung eines der zwei Partner, Fragliche Liebessituation.

**Nicht sexuelle Gründe:** schwierige aktuelle Lebenssituation, niedergeschlagene Stimmung oder deprimatives Zustandsbild, persönliche Entwicklung, Probleme mit der Verführung, usw.

## 4 / SCHLÜSSELWORTE, DIE PATIENTEN (PATIENTINNEN) VERWENDEN

Eher als mit meinen Fachausdrücken der Spezialistin die Worte der Klienten zusammenzufassen, habe ich die Wahl getroffen, ihnen selber das Wort zu erteilen, denn oft ist man sich nicht im Klaren über deren Schwierigkeiten oder Beschränktheit, sich in diesem Gebiet auszudrücken. In anderen Fällen ist es interessant, die verwendeten Worte festzustellen, um ein Problem darzustellen, das ihr intimes Leben betrifft. Gibt es Konstanten, die mit unserer abendländischen Kulturen zusammenhängen? Ich habe mich entschieden, meinen Patienten das Wort zu erteilen, da viele Personen, die nicht von einem sexuellen Problem betroffen sind, sich kaum vorstellen können, wie gross das Ausmass des Leidens auch in der heutigen Zeit noch sein kann. Diese Realität ist wirklich, auch bei jungen Menschen, selbst wenn wir dauernd durch die heutigen Kommunikationsmittel über Sex querbeet orientiert werden (Medien, Literatur, Internet, Konferenzen, Seminare etc)

### a) Fehlendes oder vermindertes sexuelles Begehrten

Dies sind einige Äusserungen von Patienten, die mich wegen Störungen des sexuellen Begehrens konsultiert haben. Das Problem des sexuellen Begehrens stellt einen Viertel der Probleme in meiner Praxistätigkeit dar: 36% bei Frauen und 15% bei Männern. Gelegentlich gelingt es den Patienten nicht, den Zeitpunkt des Beginns des sexuellen Problems zu definieren. Seit jeher, nach der Geburt eines Kindes, als Folge einer Krankheit, mit Einsetzen der Menopause. In andern Fällen schreiben sie das fehlende sexuelle Begehrten einem Gefühl von Unlust, Langeweile, Angst oder Müdigkeit zu. Drei Viertel der Patienten, die mich wegen dieses Problems konsultieren sind Frauen..

«Ich spüre während der intimen Beziehung nichts, sogar wenn er sich Mühe gibt, freue ich mich, wenn er bald fertig ist. Bis vor einigen Jahren habe ich so getan, wie wenn ich Lust und Freude verspüre»  
(39jährige Frau)

«Für mich ist die Sexualität nicht so wichtig, weder für mich persönlich, noch in der Partnerschaft, auch wenn mir die Partnerschaft sehr wichtig ist. Ich wünsche vor allem Zärtlichkeiten. Ich bin nicht mehr bereit, nur für ihn Liebe zu machen»

«Mit meiner Frau sexuelle Beziehungen zu haben? Ich denke nicht mal daran. Oft mache ich es nur, weil es meine Pflicht war»  
(36jähriger Mann)

«Ich lebe die Sexualität mit grossem Glücksgefühl, wenn die Nachkommenschaft das Ziel ist. Ich gebe zu, dass ich während der intimen Beziehung passiv bin. Sobald er sich mir mit Lust nähert und beginnt, mich zu berühren, fühle ich mich überwältigt und bedrängt.»  
(30jährige Frau)

«Ich spüre dass ich verliebt bin, aber ich bin nicht erregt»  
(25 jährige Frau)

### b) Paarproblem

Hier einige Äusserungen von Patienten, die mich wegen eines Paarproblems aufsuchten:

«Mit meinem Mann zusammen wusste ich was Leidenschaft bedeutet. Als ich entdeckte, dass er mich betrog, verflog sie.»  
(26jährige Frau)

«Vor 10 Monaten habe ich einen anderen Mann kennen gelernt, wir treffen uns regelmässig. Mit meinem Liebhaber habe ich ein wunderbares sexuelles Einvernehmen, aber ich habe keine grosse Lust mehr auf meinen Mann»  
(26jährige Frau)

«Ich frage mich, ob er normal ist mit seinem Wunsch, mit einem andern Paar Liebe zu machen»  
(30jährige Frau)

«Seit einigen Jahren verzichtet er auf das Vorspiel, er kommt gleich zur Sache: für mich heisst das nicht mehr Liebe machen, sondern Sex haben.»  
(44jährige Frau)

«Ich hatte eine Beziehung, die ich als positiv beurteilte, im Bett waren wir Komplizen. Nun sagt er, er fühle sich von mir immer noch angezogen, aber er liebt mich nicht mehr»  
(25jährige Frau)

«Es regt ihn auf, wenn ich mich berühre, wenn er nicht da ist, denn wenn er heim kommt, bin ich müde und ich schlafe: er möchte, dass ich warte. Er befriedigt sich auch selber, aber er wäre fähig, zwei oder dreimal täglich Geschlechtsverkehr zu haben.»  
(30jährige Frau)

«Ich fühle mich frustriert: ich darf ihre Brüste nicht berühren, während dem unser Kind dies darf, ich darf nicht auf ihrem Körper ejakulieren, da sie Sperma nicht erträgt und sie verweigert oralen Sex»  
(45 jähriger Mann)

«Ich empfinde sie als unbeteiligt und dies gibt mir ein Gefühl einer Niederlage.»  
(38jähriger Mann)

**c) Erektile Dysfunktion**

So drücken sich einige der wegen erktiler Dysfunktion konsultierenden Männer aus während des Erstgespräches in meiner Praxis. Sie repräsentieren 13.5% aller Patienten und 32% der Männer.

«Seit 2 Jahren habe ich eine Freundin und mit ihr hat dieses Problem begonnen. Sie sagt, sie habe immer weniger Lust auf Sex, wir lieben uns immer seltener und ich bin sicher, dass dies wegen meines Problems ist. Ich ertrage dies sehr schlecht.»  
(42 jähriger Mann)

«Ich habe ein Problem mit meiner Ektion, wenn ich daran denke, dass meine Frau von einem andern Mann berührt wird.»  
(37 jähriger Mann)

«Ich bin beruhigt, da ich eine urologische Untersuchung machen liess und alles in Ordnung ist, aber ich habe immer etwas Angst, dass ich sie nicht befriedige. Das Vorspiel dauert höchstens 5 Minuten, da ich befürchte meine Ektion zu verlieren und zu versagen. Seit kurzem habe ich auch Angst vor einem vorzeitigen Samenerguss. Gelegentlich kiffe ich oder nehme Kokain oder extasy um erfolgreicher zu sein.»  
(24 jähriger Mann)

**d) Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erreichen**

Hier nun einige Äusserungen von Frauen, die mich wegen einer Unfähigkeit, einen Orgasmus zu erreichen konsultierten. Dies entspricht 10.5% aller Patienten und 18% der Frauen.

«Zu Beginn dachten mein Mann und ich, dies habe mit meiner Konstitution zu tun und wir haben resigniert»  
(45 jährige Frau)

«Es gelingt mir selten, den Orgasmus zu erreichen. Früher war ich temperamentvoller, jetzt bin ich eher passiv. Ich bin ungeduldig auf seine Penetration, nachher spüre ich nichts mehr. Er erträgt dies sehr schlecht und er versucht es kaum mehr.»  
(36 jährige Frau)

«Ich fühle mich körperlich völlig gesund, aber wenn ich auf der Strasse bin, frage ich mich, ob die anderen Frauen einen Orgasmus haben»  
(43jährige Frau)

«Ich verstehe nicht, warum ich keinen Orgasmus habe. Vielleicht kontrolliere ich mich zu stark und habe ich Angst, mich vor jemandem gehen zu lassen: Es ist, wie wenn er in meine persönliche Sphäre eindringen würde»  
(48 jährige Frau)

«Ich habe immer angenehme innere (körperliche) Wahrnehmungen verspürt während der ersten zwei Minuten und ich sage mir, dass ich jetzt dann Lust auf einen Orgasmus habe und die Erregung nimmt ab. Ich schäme mich, mich vor ihm gehen zu lassen. Ich ertrage es nicht, von ihm gefragt zu werden, ob ich einen Orgasmus hatte»  
(28 jährige Frau)

**e) Vorzeitiger Samenerguss**

Diese Sätze wurden von Männern geäussert, die mich wegen vorzeitigem Samenerguss aufgesucht haben. Es stellt 9.5% aller Patienten und 22 % der Männer dar.

«Meine sexuellen Beziehungen sind nicht sehr gut, da meine Frau keine grosse Lust hat. Von Zeit zu Zeit habe ich intime Beziehungen mit anderen Frauen, aber dort habe ich das Problem auch. Allein allerdings bin ich fähig, meine Erregung besser zu kontrollieren. Ich habe verstanden, dass meine Ektion länger anhält wenn ich häufiger Liebe mache oder etwas Alkohol trinke. Auch wenn ich langsamer mache kann ich die Ektion länger halten. Ich werde es mit einem anästhesierenden Spray versuchen.»  
(44 jähriger Mann)

«Vielleicht habe ich zu lange gewartet um gegen mein Problem anzugehen. Vor einem Jahr hat sich meine Frau mir zum ersten Mal verweigert. Dieses Vorkommnis hat mich sehr getroffen und seither haben wir überhaupt keine sexuellen Beziehungen mehr»  
(49 jähriger Mann)

«Der Arzt hat mir einen anästhesierenden Spray gegeben, aber dies hat nur die ersten Mal funktioniert. Ich habe vernommen, dass man am Penis einen chirurgischen Eingriff machen kann, um die Nervenendigungen auszuschalten. Ich habe dieses Problem sogar, wenn ich mich selber befriedige.»  
(38 jähriger Mann)

«Ich bin überzeugt, dass die Lösung dieses Problems automatisch die Hälfte meiner Paarprobleme lösen wird.»  
(45 jähriger Mann)

«Ich bin beunruhigt, weil mein sexuelles Problem der Beziehung zu meiner Partnerin sehr schadet.»  
(34 jähriger Mann)

## f) Schmerzen beim Geschlechtsverkehr:

Diese Überlegungen stammen von Frauen, die mich wegen Schmerzen beim Geschlechtsverkehr aufgesucht haben. Es handelt sich um 7,5% aller Patienten und 13,5% der Frauen.

«Mit diesem Problem von Menstruation und hormoneller Kontrazeption komme ich nicht mehr zu Recht. Ich habe den Eindruck, ich sei frigide geworden. Ich habe Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und keine Lust, ich werde nicht feucht und ich habe überhaupt keinen Spass am Liebe machen.»

(30jähriger Frau)

«Auch wenn ich vom Scheidenpilz und dem ganzen Rest geheilt bin, tut es mir immer weh. Vielleicht denke ich zu viel daran und frage mich dauernd, ob ich Schmerzen haben werde.»

(23jährige Frau)

«Ich habe den Eindruck einer scharfen Messerschneide, die in mich eindringt. Ich fühle mich ganz trocken, auch wenn er sagt, ich sei feucht. Zudem juckt es mich diffus am ganzen Körper»

(45jährige Frau)

«Zu Beginn war es wie eine Schranke. Manchmal gelingt es ihm, mich zu penetrieren, aber ich habe immer Schmerzen und anschliessend brennt es mich während Tagen. Ich habe Angst Schmerzen zu haben, selbst wenn ich Lust habe, habe ich Angst. Dann verzichte ich, selbst wenn ich ein Gleitmittel verwenden könnte.»

(23jährige Frau)

## g) Unmöglichkeit der Penetration :

Hier nun einige Redewendungen von Frauen, die mich wegen Unmöglichkeit der Penetration aufsuchten. Es handelt sich um 6% aller Patienten und 10,5% aller Frauen.

«Sobald er fast in mich eingedrungen ist, blockiere ich, indem ich die Beine zusammenpresse aus Angst vor Schmerzen. Das einzige Mal, als ich ihm erlaubte, in mich einzudringen, zerriss mein Hymen und ich hatte starke Schmerzen. Eines Tages möchte ich Kinder haben.»

(19jährige Frau)

«Der Frauenarzt hat mir gesagt, dass ich mich selber penetrieren muss mit einem Finger um die Scheide elastischer zu machen, ich habe es einmal gemacht und wieder vergessen. Und zudem mache ich es nicht gerne.»

(52jährige Frau)

«Einmal habe ich versucht, mit einem Finger einzudringen und es gelang mir. Aber mit ihm gelingt es mir nicht, mich penetrieren zu lassen, auch nicht mit einem Finger. Ich habe Angst vor Spritzen. Ich möchte gerne Kinder haben, aber ich habe Angst vor der Entbindung.»

(23jährige Frau)

«Ich habe Angst zu eng zu sein und dass er nicht eindringen kann. Ich habe auch Angst vor dem Zahnarzt, vor Spritzen und vor dem Schmerz.»

(20jährige Frau)

## h) Weniger häufige sexuelle Probleme als Konsultationsgründe:

Hier findet man verzögerten Samenerguss (1 Mann) und Unmöglichkeit des Samenergusses (1 Mann), Fetischismus (1 Frau), Ungewissheit über die sexuelle Zugehörigkeit (1 Person) und Angst vor Sexualität (2 Frauen). Insgesamt entsprechen diese 6 Personen 3,5% des Kollektivs.

## i) Nicht sexuelle Gründe

14 Personen (8,5% der Patienten) konsultierten wegen nicht sexuellen Gründen, insbesondere wegen depressiven Zuständen oder mit dem Wunsch nach persönlicher Entwicklung. Es handelt es sich mehrheitlich um junge Frauen auf der Suche nach ihrer Identität in Bezug auf ihre

Ursprungsfamilie, ihren Beruf, ihre Paarbeziehung, die nicht funktioniert, die sie nicht einrichten oder behalten können.

## 5/KOLLATERALPROBLEME :

Einige Patienten konsultieren wegen eines Hauptgrundes und nennen dann noch andere Schwierigkeiten: Depressionen (29 Personen, 10,5%), Versagensängste (13 Personen, 10,5%), Paarprobleme (29 Personen, 23%), familiäre Probleme (17 Personen, 13,5%) und finanzielle Probleme (10 Personen, 8%)

## a) Persönliche Ereignisse

Diese Ereignisse treten gleichzeitig wie das sexuelle Problem auf und können

eine Verbindung dazu haben. Besonders findet man dabei die Geburt eines Kindes (23 Personen, 17,5%) oder ein emotionaler Bruch (18 Personen, 13,5%). Bemerkenswert ist, dass 63,5 % der Patienten nicht von einem persönlichen Ereignis in zeitlichem Zusammenhang mit dem Auftreten des sexuellen Problems sprechen.

## b) Körperliche Probleme, welche die sexuelle Aktivität beeinflussen

Auf alle Patienten bezogen kommen 16% körperliche Probleme vor (zB Multiple Sklerose, Cerebrale Parese, Fibromyalgie), die eine direkte Auswirkung auf die sexuelle Aktivität haben.

## 6/URSÄCHLICHE ERKLÄRUNG DES PROBLEMS

Hier sind einige Aussagen von Patienten als wahrscheinliche Ursachen ihrer Probleme.

**a) Fehlendes oder vermindertes sexuelles Begehrten:****Frauen.**

«Zu Hause gibt es keine Harmonie, da wir uns über die Erziehung der Kinder streiten» (45 jährig)

«Für mich ist es hauptsächlich wegen der Medikamente und der Gnadenstoss war die Menopause» (44 jährig)

«Es gibt Umstände, die sind nicht wirklich hilfreich: unser erwachsener Sohn lebt noch zu Hause und mein Mann fühlt sich befangen, da unser Schlafzimmer neben seinem ist.» (44 jährig)

«Ich wurde sehr katholisch erzogen» (42 jährig)

«Ich kümmere mich sehr um unser kleines Kind und wir haben keine Zeit mehr für uns als Paar» (27 jährig)

«Es kann sein, dass ich ein grosses Bedürfnisse nach Streicheln und Zärtlichkeiten habe, da meine Mutter nicht sehr herzlich war.» (25jährig)

«Ich glaube, dass mein Problem von der Tatsache herröhrt, das mein Vater eine Geliebte hatte, als ich 14 jährig war und meine Mutter sich mir anvertraute. So habe ich Sex mit etwas Schlechtem verbunden» (30jährig)

«Es stimmt, dass mein Kopf und meine Gedanken bei der Hausarbeit sind: ich bin wirklich eine Sauberkeitsfanatikerin» (30jährig)

**Männer.**

«Ich glaube, dass ein Grossteil meines sexuellen Problems in Zusammenhang mit der Trennung von meiner Ex-Frau steht, ich war sehr in sie verliebt und sexuell ging es sehr gut» (36 jährig)

**b) Paarprobleme****Frauen**

«Vor zwei Jahren verliebte sich mein Mann in eine andere Frau. Gleichzeitig habe ich entdeckt, dass er sich selbst befriedigt. Dies war für mich ein Drama. Ich bin überzeugt, dass er dies nur wegen dieser Frau tut, vorher tat er es nie» (44jährig)

**Männer.**

«Wahrscheinlich ist meine Frau dominant ohne dass sie diesen Anschein macht: eine eiserne Hand in einem Sammehandschuh» (35jährig)

**c) Erektiler Dysfunktion**

« möglicherweise kommt mein Problem aus mangelnder Erfahrung und weil ich mit einem Mädchen ausgebe, die jünger ist als ich und mehr Erfahrung hat. Ich frage mich auch, ob mein Erektionsproblem mit einer veränderten Ernährung zu tun hat: ich habe 10 Kilo Gewicht verloren, könnte es sein, dass ich zu wenig kräftig bin?» (24jährig)

«Vielleicht liegt die Schuld bei einer strengen Erziehung» (37jährig)

«Mein Problem ist meine ausgesprochen hässliche Nase, die mich sehr beeinträchtigt hat und weswegen ich mich nicht traute mich den Mädchen zu nähern. Und ich bin sehr schüchtern und wenig selbstsicher» (34jährig)

**d) Anorgasmie****Frauen**

«Ich gebe zu, dass ich die ersten Male, als ich mit meinem Partner Liebe machte, an meine Einkaufsliste für den Supermarkt dachte und mich fragte, wann ist er wohl fertig?» (43jährig)

«Ich hatte eine sehr katholische Erziehung und ich tat alles, was der Priester sagte: Ich war immer brav und folgsam. Ich habe mich nie selbst befriedigt oder untersucht: der Priester sagte man soll das nicht. Wenn ich nochmals zurück könnte...» (59jährig)

«Ich frage mich ob mein Problem damit zu tun hat, dass meine Eltern sich dauernd stritten, als ich ein Kind war. Mein Vater war Alkoholiker und schlug mein Mutter; ich selber erwachte jeweils 10 Minuten bevor er nach Hause kaum mit Bauchschmerzen» (28jährig)

«Ich verstehe nicht, warum ich einen äusseren Orgasmus haben kann, aber keinen inneren. Ich spüre sehr angenehme Empfindungen, die nach einer Weile verschwinden. Ich dache, es sei eine Missbildung, aber der Frauenarzt hat gesagt, es sei psychologisch.»

## e) vorzeitiger Samenerguss

«Ich bin mir bewusst, dass zu Beginn alles gut ging, da wir häufiger Liebe machten. Etwa während eines Jahres. Sie, sie vergleicht mit früheren Partnern, die länger konnten und ich bin ängstlicher geworden. Ich frage mich, ob mein Problem damit zu tun hat, dass ich den Tripper hatte, bevor ich mit ihr zusammen kam. Ich erkenne auch, dass ich viel zu oft an sie denke und nicht sehr macho bin» (34jährig)

«Ich frage mich, ob dies ein Problem im Kopf ist oder eine Überempfindlichkeit» (38jährig)

«Ich gebe zu, dass ich von unruhiger Natur bin und schnell in Allem, zum Beispiel bei mein er Arbeit oder beim Essen» (25jährig)

«Das Problem ist entstanden, als ich sie kalt, ohne Leidenschaft und lustlos sah. Vorher konnte ich während der Penetration mindestens 5 Minuten halten.» (45jährig)

## f) Dyspareunie

### Frauen.

«Mein Problem sind die häuslichen Spannungen, da mein Freund sehr viel kritisiert, er beschimpft mich und macht Bemerkungen. Ich bin noch daran für rechtliche Geschichten mit meinem Ex zu bezahlen und dies hat mich rigider und intoleranter gemacht.» (30jährig)

«Zu Beginn hatte ich den Horror schwanger zu werden, jetzt habe ich diese Angst nicht mehr, da ich die Pille nehme. Darum denke ich mit meinem Frauenarzt, dass es im Kopf sei» (25jährig)

«Ich habe keine sexuelle Lust mehr seit ich Kinder habe, für die ich viel Zeit brauche.» (45jährig)

«Zu Beginn dachte ich, es sei wegen mangelnder Erfahrung, mit der Zeit merkte ich, dass ich wenig feucht werde und sehr wenig sexuelles Interesse. Möglicherweise ist dies, weil ich aus dem Süden von Italien her stamme wo man noch eine sehr beschränkte Auffassung über diese Dinge hat.» (28jährig)

«Selbst wenn ich vom Scheidenpilz und den andern Dingen geheilt bin, tut es mir immer weh: vielleicht weil ich dauernd daran denke und mich frage, ob es weh tun wird.» (23jährig)

«Bevor mein Sohn zur Welt kam, hatte ich 4 Spontanaborte. Ich hatte eine schwierig Schwangerschaft mit einer Kaiserschnittentbindung und ein Kind, das jede Nacht schrie während der ersten 4 Monate: dies war sehr hart» (30jährig)

## g) Vaginismus

### Frauen.

«Ich frage mich, ob ich dieses Problem habe, weil zu Hause und ohne Arbeit bin» (19jährig)

«Zu Beginn war ich nicht beunruhigt, ich dachte mein sexuelles Problem sei wegen unserer Unerfahrenheit entstanden oder weil die häusliche Atmosphäre nicht sehr gut war: seit 10 Jahren (seit der Geburt meiner kleinen Schwester) ist mein Vater deprimiert, er nimmt Psychopharmaka und er hat „brüské Bewegungen“ auch wenn er uns nie geschlagen hat.» (20jährig)

«Dann ist da noch das Problem der Tochter meines Mannes, die im Stockwerk unter uns wohnt. Sie darf zu uns kommen wann sie will. Dies schränkt meine Freiheit, mit meinem Mann intime Momente zu erleben ein.» (52jährig)

## 7.VISION DER SEXUALITÄT: MENTALITÄT, GLAUBENSINHALTE, TABUS

Hier nun einige Aussagen von Patienten über einige ihrer Glaubensinhalte, Ideologien oder Wertvorstellungen in Bezug auf die Sexualität.

## a) fehlendes oder vermindertes sexuelles Begehen

### Frauen.

«Ich mache ihm nur ungern Oralsex, da ich alles was schleimig ist ekelhaft finde. Selbst wenn er es mir macht (cunnilingus) gefällt es mir nicht besonders, da ich keinen Orgasmus erreiche. Mit Zärtlichkeiten geht es besser.» (41jährig)

«Ich habe eine sehr strenge Lebens Geschichte: ich lebt in einem Internat bei Ordensschwestern, die mir beibrachten, die Männer wollten nur das eine: Sex. Meine Eltern waren sehr streng (ich bin in Spanien aufgewachsen). Ich befriedige mich selbst seit ich 13 bin, auch wenn ich wusste, dass es verboten war. Ich habe versucht, erotische Literatur zu lesen und es hat funktioniert, aber ich denke nicht gerne daran, dass ich etwas brauche, um sexuelle Lust zu bekommen: es sollte natürlich sein.» (39jährig)

«Ich verstehe, dass es wichtig ist, etwas Geheimnis zu haben, aber wir sagen uns aus Prinzip alles, wir haben eine völlige Transparenz. Ich habe Oralsex nicht gern, vielleicht aus Angst, nicht sauber genug zu sein. Ich verwende keine sexuellen Fantasien während des Geschlechtsverkehrs aus Angst, ihm untreu zu sein.»  
(44jährig)

«Ich denke, dass ich zwei Hernien hatte um der Sexualität aus dem Weg zu gehen. Für mich ist Sex etwas Schmutziges und zum ich finde es zum Kotzen» ( Sie entscheidet sich gegen ein Therapie)  
(35jährig)

«Für mich ist Sexualität gut mit dem Ziel der Nachkommenschaft»  
(30jährig)

«Ich finde es unwichtig, eine Sexualität ausserhalb der Paarbeziehung zu haben (Sie weint) Die Sexualität lebt man zu zweit und ich habe kein Bedürfnis, mich selbst zu befriedigen.»  
(24jährig)

«Ich hatte während des Geschlechtsverkehrs mit meinem Mann immer Angst, die Kinder würden in unser Zimmer kommen. Für mich ist Sexualität etwas Schreckliches. Für mich ist sie des Teufels, ein wahres Tabu. Die Religion sagt, dass man es nicht vor der Heirat tun darf und nur um Kinder zu bekommen. Nun möchte ich alle diese Prinzipien loswerden.»  
(42jährig)

«Ich mache die Beckenschaukel nicht weil ich mich als Schwein fühle. Ich finde mich nicht schön und darum will ich nur im Dunkeln Liebe machen. Ich ertrage es nicht, wenn er mich anschaut»  
(29jährig)

### **b) erektile Dysfunktion**

«Ich mache ungern Selbstbefriedigung, ich denke dies wird die Situation verschlimmern.»  
(42jährig)

«Für mich bedeutet Selbstbefriedigung, „Unfähigkeit eine Frau zu penetrieren“, darum werde ich es nicht tun»  
(34 jährig)

«Beim Geschlechtsverkehr bin ich nicht gerne oben, ich fühle mich wie jemand, der sich aufdrängt, der dominant ist, penetrerend»  
(34 jährig)

### **c) Anorgasmie**

«Ich bewege mich nicht, er ist es, der sich bewegt»  
(frau, 59 jährig)

### **d) Dyspareunie**

«Ich trenne Liebe von Sex, Vorspiel von Penetration, die Person mit der ich sexuelle Fantasien habe, die ich aber nicht liebe, von der Person, die ich liebe»  
(frau, 29 jährig)

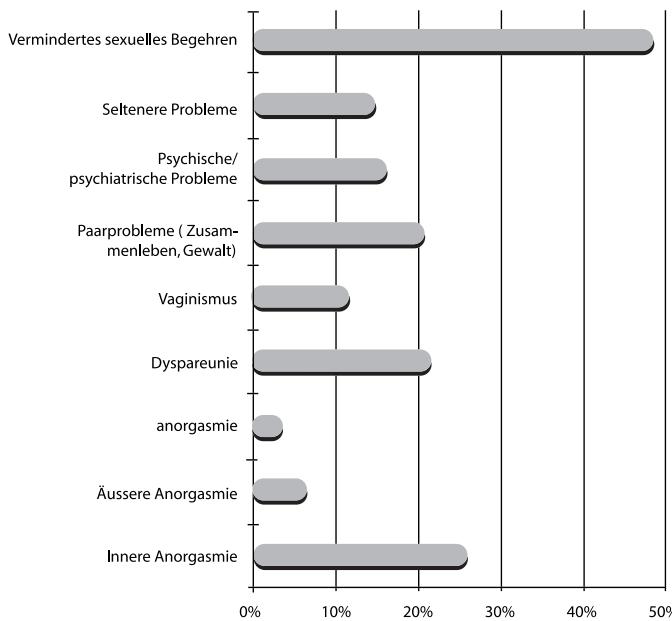
## **8.SEXOLOGISCHE DIAGNOSE**

Ich möchte betonen, dass es nicht einfach war, die Patienten gemäss einer einzigen Problematik zu klassifizieren, da sehr sie häufig von anderen Störungen, sexuellen wie nicht sexuellen begleitet waren. Es gibt einige Problematiken, die man zusammenfassen kann. Zum Beispiel haben

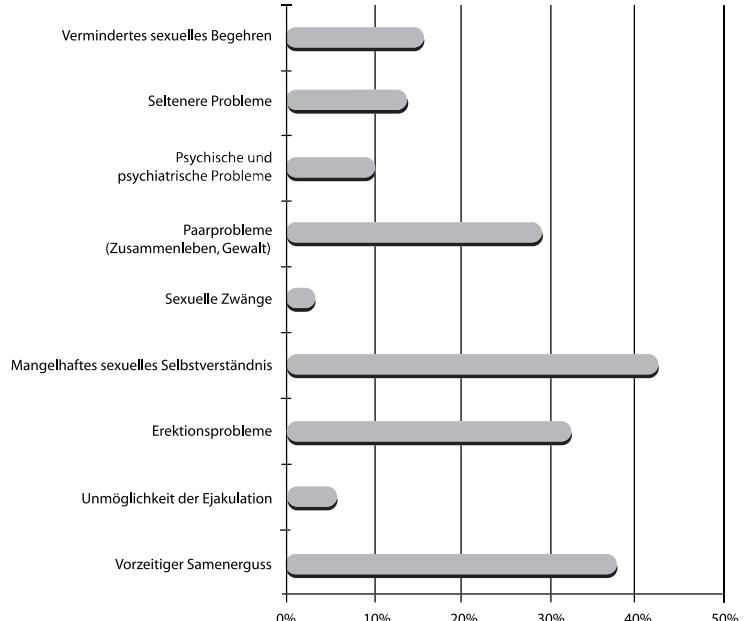
wir alle Personen mit einer **Störung des sexuellen Begehrens** unter einen Titel gesetzt, sei es primär, sekundär oder mit plötzlichem Auftreten. In gleicher Art finden sich alle Frauen, die keinen Orgasmus erreichen unter dem Titel **Anorgasmie**, auch wenn es 17/18 unter ihnen

nicht gelingt, einen inneren ( vaginalen) Orgasmus aber einen äusseren Orgasmus durch Streicheln der Klitoris zu haben. Unter **Vaginismus** verstehen wir den primären, wie auch den sekundären Vaginismus phobischer oder Angst betonter Art.

## Diagnosen der weiblichen Patienten



## Diagnose der männlichen Patienten



Die Männer haben wir auch je nach Problematik in Gruppen zusammengefasst um Kategorien zu bilden. Wir haben die Kategorie des vorzeitigen Samenergusses, sei er primär oder sekundär und die Kategorie erektile Dysfunktion primär oder sekundär. Beim Betrachten der untenstehenden Tabelle (Diagnosen der männlichen Patienten) entdeckt man eine neue Gruppe von Männern mit mangelhaftem oder fehlendem sexuellem Selbstverständnis. Ist dies eine neue Komponente von männlichen sexuellen Problemen?

## SCHLUSSFOLGERUNG

Zusammenfassend kann ich sagen, dass in der untersuchten Population meiner Praxis gleichviel Frauen wie Männer sind, das Durchschnittsalter schwankt zwischen 25 und 40 Jahren und der Anteil von Personen zwischen 40 und 50 Jahren beträgt etwa 25%.

Die Tatsache, Kinder zu haben oder nicht scheint es einfacher zu machen, einen Sexologen aufzusuchen, wenn man keine Kinder hat oder nur deren zwei. Eine Kreuzprobe zwischen dem Konsultationsgrund und der Anzahl Kinder zeigt, dass bei Störungen des sexuellen Begehrrens und Paarproblemen vor allem Paare mit Kindern zu finden sind. Für die anderen Probleme sind es vorwiegend kinderlose Paare oder Alleinstehende. Unter den Zuweisern sind vorwiegend Ärzte

und darunter mehrheitlich Frauenärzte (38%) Zur Zeit, zwei Jahre nach Ende dieser Studie, sind diese Daten im Begriffe sich zu ändern, da mehr Personen sich direkt melden mit der Adresse aus dem Telefonbuch oder durch die Medien, in besondere durch die Rubrik „Liebe und Sex“, die ich in einer lokalen Wochenzeitschrift betreue.

Ein Vergleich zwischen Konsultationsgrund und zugehöriger Diagnose lässt unterstreicht

die Tatsache, dass die erwähnten Probleme mit der sexologischen Evaluation und den Erklärungen der Patienten übereinstimmen, auch wenn andere Gründe noch vorliegen können. Das bedeutet, dass die konsultierenden Patienten sehr wohl ihre sexuelle Problematik darstellen können,

sie aber Hilfe benötigen, um sie zu überwinden.

Unter anderem und abschliessend möchte ich noch erwähnen, dass bei 20% der Männer eine Eigenheit „fehlendes sexuelles Selbstverständnis“ gefunden wurde unabhängig vom primären Konsultationsgrund. Ist die männliche Identität so stark in einer Krise? ■

# LA CONSULTAZIONE SESSUOLOGICA IN TICINO (Svizzera Italiana)

**Analisi quantitativa e qualitativa basata sulla valutazione sessuologica di un gruppo di 168 pazienti.**

*Autora : Linda Rossi*

*Traduzione italiana: Linda Rossi*

## 1 / INTRODUZIONE :

Questo articolo si basa sulla presentazione fatta al Congresso « Sessualità-Salute-Cultura » che si è tenuto a Lugano (Svizzera Italiana) dal 30 marzo al 1 aprile 2007. Tale avvenimento aveva l'obiettivo di far conoscere a un pubblico composto di medici, psicologi, psicoterapeuti e operatori sociali il valore dell'approccio sessocorporeo nel campo della sessualità umana. Ha pure dato la possibilità ad altri professionisti della salute (ginecologo, urologo, psichiatra e medico generalista) di esprimersi a proposito della loro esperienza di fronte alle problematiche sessuali. Nella sessione dedicata alla cultura abbiamo potuto ascoltare specialisti nel campo dell'antropologia, il direttore esecutivo del Comitato Interafricano parlare delle pratiche tradizionali, un filosofo, un uomo di teatro, una giornalista e uno scrittore arabo.

Nel quadro di questo congresso ho scelto di presentare un'indagine sulla mia pratica in sessuologia clinica, più precisamente di 168 persone venute in consultazione presso il mio studio di sessuologia clinica e psicoterapia. Queste situazioni cliniche riguardano i precedenti dieci anni. Consideravo interessante conoscere i motivi di consultazione, la composizione della popolazione che consulta (frange d'età e sesso), i referenti, il numero di sedute effettuate e infine il nesso fra la/le problematica/che iniziale/i e la/le diagnosi. Per raccogliere queste informazioni ho allestito un questionario valutativo che permetteva un'analisi quantitativa dei dati. Ho richiesto l'aiuto di una psicologa specializzata nel campo della ricerca in psicologia e pedagogia per la costruzione del questionario e l'analisi dei risultati.

## 2/ PRESENTAZIONE DELLO STUDIO

### a) Il mio profilo

Dopo gli studi di psicologia clinica a Ginevra, mi sono specializzata in psicomotricità a Parigi. Ho lavorato per 15 anni come psicomotricista con i bambini. Di ritorno a Ginevra nel 1990, sono stata assunta all'Unità di ginecologia psicosomatica e di sessuologia fondata e diretta da Willy Pasini. In quegli anni, ho iniziato la formazione in Sessuologia con il prof. Jean-Yves Desjardins. Nel 1997 il direttore diventa Dominique Chatton, che aderisce totalmente all'approccio Sessocorporeo di Desjardins, facendosi promotore di formazioni e seminari "Vivre en amour". Vi ho partecipato in veste di organizzatrice e co-animatrice in formazione fino al 2000. A partire dal 2001 mi sono stabilita definitivamente a Lugano (Suisse), dove lavoro nel mio studio privato come sessuologa clinica e psicoterapeuta FSP

(Federazione svizzera psicologi e psicoterapeuti). Ho ottenuto il diploma nel 1994. Attualmente sono consultata soprattutto in quanto sessuologa clinica.

### b) Popolazione :

I dati di questa ricerca sono fondati su una popolazione di 168 persone scelte a partire da un criterio arbitrario: i pazienti trattati da giugno 1997 a dicembre 2006 il cui cognome inizia con A, B o C.

**Genere.** Si constata che globalmente si è presentato un numero più cospicuo di donne che di uomini durante i primi quattro anni. Questo fattore è spiegabile in quanto all'inizio dell'attività erano per la maggior parte i ginecologi a indirizzare le loro pazienti a una specialista sessuologa. In seguito la situazione si è equilibrata, passando da una percentuale femminile dell'80% nel 1998 a quello del 57% nel 2006.

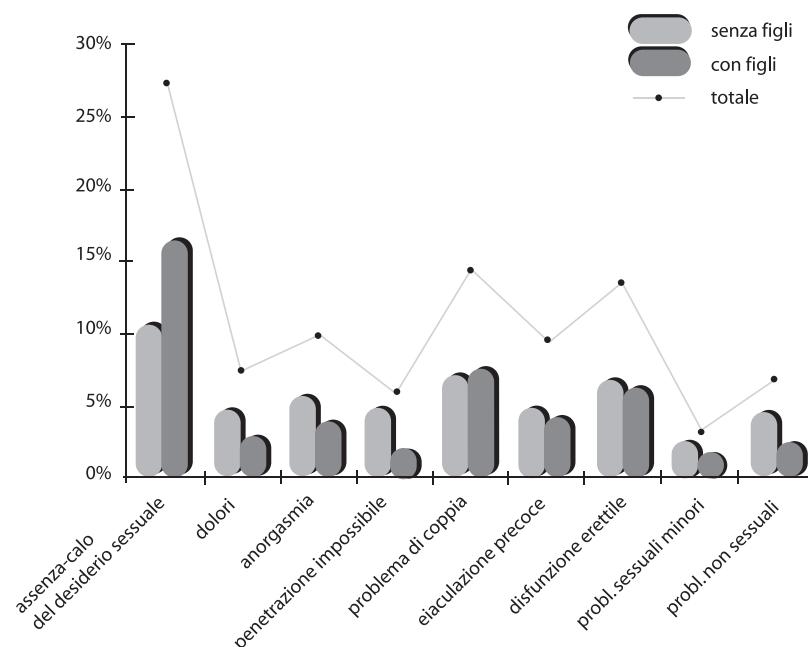
**Età.** L'età dei pazienti è generalmente compresa fra i 30 e 60 anni (con eccezioni di 15 e 72 anni); 63% di chi vengono in consultazione hanno tra i 30 e i 40 anni.

**Nazionalità.** Indipendentemente dal sesso e dall'età, il 69% dei pazienti presi in esame è di nazionalità svizzera. Il 23% è invece italiano (nord e sud Italia egualmente ripartiti). Il restante 8% ha diverse provenienze geografiche.

**Grado di scolarizzazione e situazione professionale.** Il campionario scelto possiede in gran parte una formazione di livello secondario, in particolare in campo commerciale. Il 16 % delle persone ha conseguito un diploma universitario e la quasi totalità dei consultanti ha un lavoro a tempo pieno con lo statuto di dipendente.

**Situazione di coppia.** L'82% delle persone che vengono in consultazione ha una relazione di coppia stabile. Il 60% è sposato, il 30% è celibe e il resto si compone di persone separate, divorziate o vedove.

**Figli.** Possiamo suddividere la popolazione in due gruppi numericamente molto simili: chi ha figli e chi non ne ha. Per la maggior parte sono genitori di uno o due figli, solo una piccola percentuale ne ha tre o più. Da un'analisi incrociata fra il motivo di consultazione e il numero di figli, risulta che per i disturbi di desiderio sessuale e problemi di coppia, si rivolgono allo specialista soprattutto coppie o persone con figli. Il 90% delle persone che non hanno bambini, invece, consulta a causa di penetrazione impossibile.

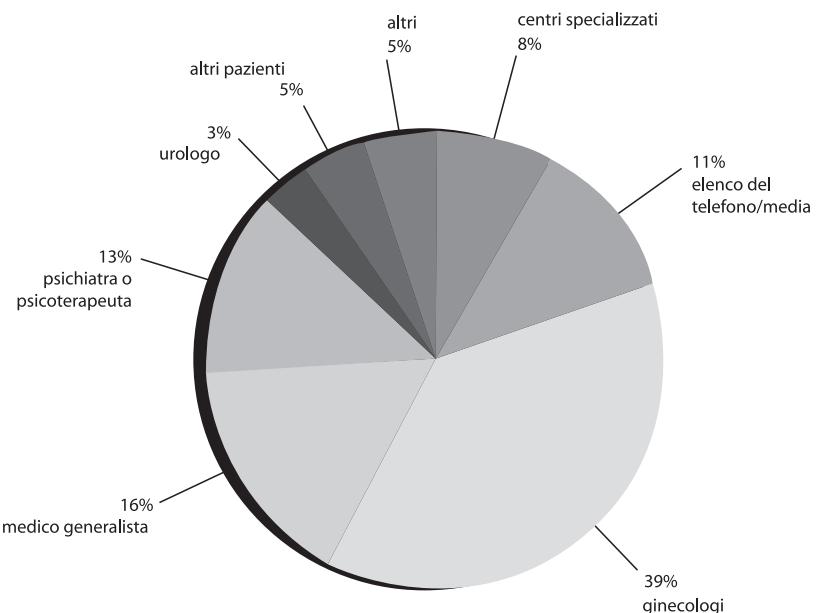


## c) Provenienza dei pazienti

Notiamo che la fonte principale di indirizzamento viene dai ginecologi. Gli uomini sono per la maggior parte inviati dal medico generalista per un problema di erezione o di eiaculazione precoce.

Gli psicoterapeuti inviano essenzialmente persone per motivi di mancanza di desiderio sessuale, anorgasmia o disfunzione dell'erezione.

Il canale dei mass media o del passaparola grazie a conoscenza è ugualmente una fonte di riferimento non trascurabile.



## d) Setting terapeutico

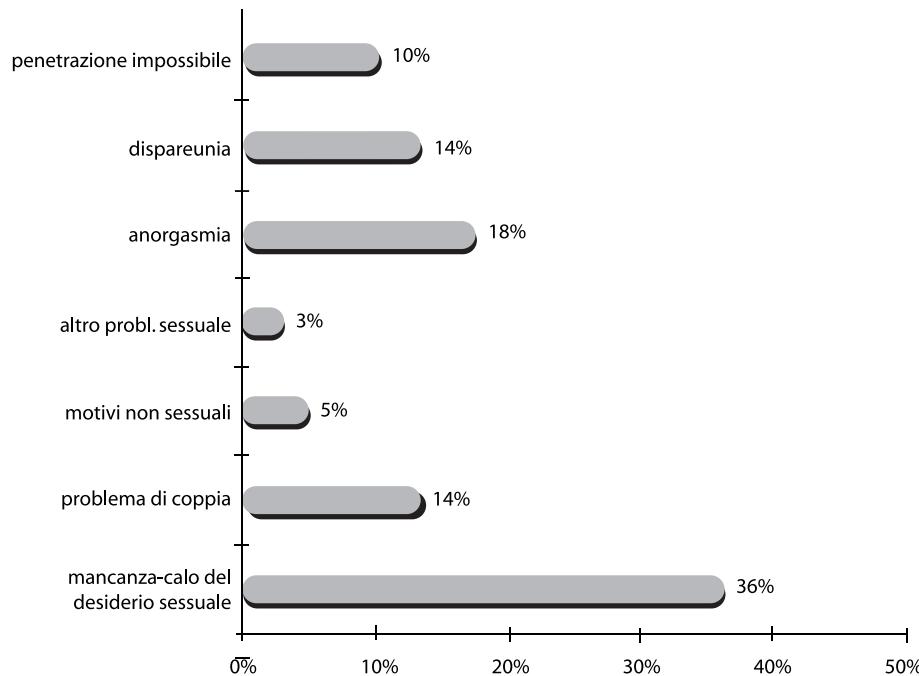
I due terzi delle persone si presentano individualmente, mentre solo un terzo sceglie di venire in coppia. La durata della terapia varia molto da persona a persona e dalla loro problematica. Gli estremi vanno da un minimo di una seduta a un massimo di 35. In generale, però, si ritrova una media di 4 sedute di 60 minuti.

Tuttavia la durata del problema è molto più lunga. La persona può attendere di-

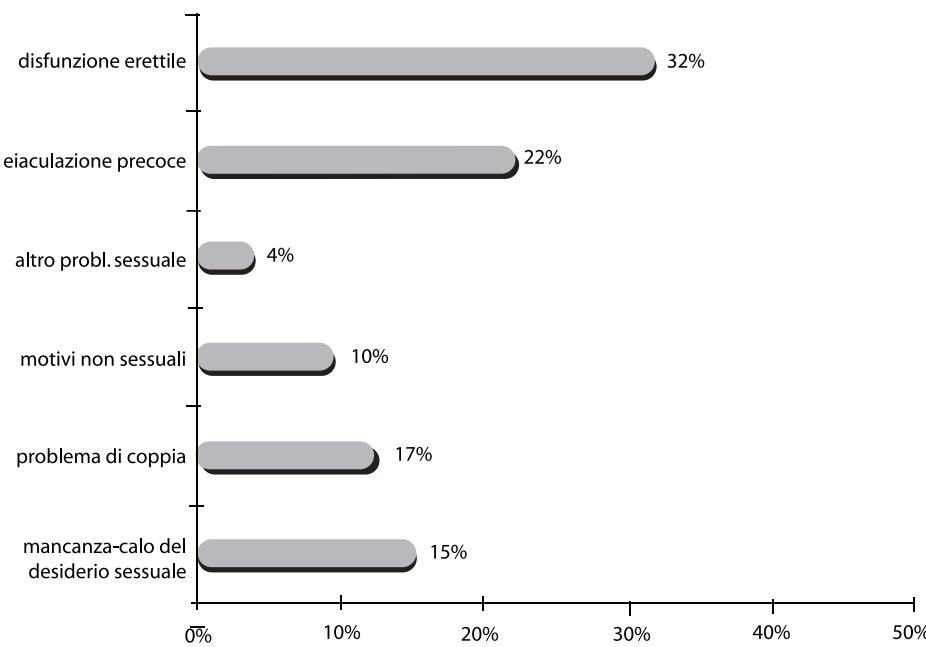
versi mesi o più anni prima di decidersi a consultare. La durata media del problema corrisponde a 5 anni.

## 3 / PRINCIPALI MOTIVI di CONSULTAZIONE

## a) Donne



## b) Uomini



Altri problemi sessuali: feticismo, compulsione sessuale, difficoltà o impossibilità di arrivare all'eiaculazione, disturbi nel sentimento di appartenenza al proprio sesso biologico, bisogno di conoscenze date dalla mancanza di esperienza, ansietà legata alla sessualità, ansietà di prestazione, ecc.

Problema di coppia: difficoltà nella comunicazione, relazioni extraconiugali dell'uno dei due partner, dubbi amorosi, ecc.

Ragioni non sessuali: momento difficile della vita, depressione o stato depressivo, crescita personale, disturbo di seduzione, ecc.

## 4 / FRASI-CHIAVE ESPRESSE DALLE/DAI PAZIENTI

Invece di riassumere con le mie parole le parole dei pazienti, ho optato per dar loro la parola, poiché spesso non ci si rende conto della loro difficoltà e/o semplicità nell'esprimersi in questo campo. In altri casi è interessante constatare le parole da loro utilizzate nel tentativo di esprimere un problema che tocca la loro vita intima. Mi chiedo se si possono ritrovare costanti legate alla nostra cultura occidentale. Ho scelto di dare loro la parola anche perché molte persone non toccate da un disturbo sessuale difficilmente possono immaginare l'immensa miseria sessuale che talvolta ancora esiste ai nostri giorni. Questa realtà si incontra persino fra i più giovani, nonostante si parli di sesso in lungo e in largo, anche pubblicamente (nelle arti o tramite i numerosi mezzi di comunicazione: mass media, internet, conferenze, seminari, ecc.)

### a) Mancanza o calo del desiderio sessuale

Ecco alcune frasi pronunciate da pazienti venuti in consultazione per un problema di disturbo del desiderio sessuale. Il problema di desiderio sessuale occupa oltre un quarto dei problemi che incontro nel mio studio: il 36% delle donne, il 15% degli uomini. A volte ne sanno collocare l'inizio temporalmente: da sempre, dopo la nascita di un figlio, in seguito a una malattia, al momento della menopausa. Altre volte identificano questa mancanza di desiderio sessuale con un sentimento di stanchezza, noia o paura. I tre quarti dei pazienti che mi consultano per questo problema sono donne.

«Non ci penso nemmeno ad avere un rapporto sessuale con la mia compagna. Spesso l'ho fatto per dovere»  
(uomo, 36 anni)

«Non sento nulla durante i rapporti sessuali, anche se lui si dà da fare, io voglio solo che finisca. Fino ad alcuni anni fa gli ho mentito facendogli credere che avevo voglia e che provavo piacere. Credo di mettere la sessualità in secondo piano. Non la ritengo così importante all'interno della coppia anche se ci tengo molto alla mia. Io voglio soprattutto le coccole. Non accetto più di farlo per finta o per far piacere a lui»  
(donna, 39 anni)

«Vivo bene la sessualità se finalizzata alla procreazione. Ammetto di essere apatica e passiva durante i rapporti. Quando mi avvicina con desiderio e inizia a toccarmi io mi sento invasa»  
(donna, 30 anni)

«Mi sento innamorata ma non eccitata»  
(donna, 25 anni)

### b) Problema di coppia

Ecco alcune frasi pronunciate da pazienti venuti in consultazione per un problema di coppia.

«Con mio marito ho provato veramente la passione. Però quando ho scoperto che mi ha tradita mi è passata»  
(donna, 26 anni)

«Per me la relazione andava bene, era molto bella e c'era complicità anche nella sessualità. Lui ora mi dice che è attirato da me, che mi vuole bene ma che non mi ama più»  
(donna, 25 anni)

«10 mesi fa ha conosciuto un altro uomo e ci frequentiamo. Con l'amante ho un'intesa sessuale buonissima. Così ora ho meno voglia verso mio marito»  
(donna, 26 anni)

«A lui dà fastidio se io mi tocco quando sono sola, poiché poi quando lui rientra sono stanca e dormo: vorrebbe che lo aspettassi. Anche lui si masturba ma lui lo avrebbe rapporti comunque due o tre volte al giorno»  
(donna, 30 anni)

«Mi chiedo se lui è normale con le sue voglie di fare l'amore con un'altra coppia»  
(donna, 30 anni)

«Mi sento frustrato di non poterle toccare il seno che invece le può toccare il nostro bambino, non posso eiacularle sopra il suo corpo poiché lei non sopporta lo sperma e poi niente sesso orale»  
(uomo, 45 anni)

«Negli ultimi anni non mi fa più i preliminari ma va dritto al sodo: per me questo non è fare l'amore ma solo sesso»  
(donna, 44 anni)

«Il non sentirla coinvolta mi dà un grande senso di fallimento»  
(uomo, 38 anni)

**c) Problema di erezione**

Ecco come si esprimono alcuni dei 23 uomini durante la prima consultazione per un problema di erezione. Costituiscono il 13,5 % di tutta la popolazione e il 32 % degli uomini.

«Da due anni ho un'amica ed è con lei che è iniziato questo problema. Lei comincia a dire che le sta passando il desiderio sessuale. Sono sicuro che se ora abbiamo raramente dei rapporti sessuali è a causa del mio problema. Lo vivo molto male»  
(uomo, 42 anni)

«Ho un problema di erezione se penso a mia moglie toccata dall'altro uomo»  
(uomo, 37 anni)

«Sono tranquillo perché dall'esame urologico risulta tutto a posto, però ho un po' l'ansia di non riuscire a soddisfarla. I preliminari durano 5' al massimo perché ho paura di perdere l'erezione e di non riuscire. Ultimamente c'è anche la paura di un'ejaculazione precoce. A volte ricorro a spinelli: coca o extasy»  
(uomo, 24 anni)

**d) Incapacità di raggiungere l'orgasmo**

Ecco alcune frasi pronunciate dalle pazienti donne venute in consultazione per un'incapacità di raggiungere l'orgasmo. Tale cifra corrisponde al 10,5 % di tutta la popolazione e al 18 % delle donne.

«In un primo tempo con mio marito pensavamo che fosse costituzionale e ci siamo rassegnati»  
(donna, 45 anni)

«Raggiungo l'orgasmo solo raramente. Prima ero più esuberante mentre ora sono più passiva. Ho come fretta che lui mi penetri ma poi non sento nulla. Lui sopporta male tutto questo e non mi cerca quasi più»  
(donna, 36 anni)

«Mi ritengo perfetta fisicamente parlando ma quando vado in giro e vedo le altre donne mi chiedo se loro l'orgasmo ce l'hanno»  
(donna, 43 anni)

«Non capisco proprio perché non ho l'orgasmo. Magari perché sono troppo controllata e ho paura di abbandonarmi quando c'è qualcuno davanti a me: è come se entrasse nella mia sfera personale»  
(donna, 48 anni)

«Ho sempre avuto sensazioni interne piacevoli per i primi due minuti ma poi comincio a dirmi che voglio arrivare all'orgasmo e così mi cala l'eccitazione. Ho vergogna a lasciarmi andare davanti a lui. Non sopporto che mi chieda se ho avuto l'orgasmo»  
(donna, 28 anni)

**e) Ejaculazione precoce**

Queste considerazioni appartengono ai 16 uomini che sono venuti in consultazione per un problema di ejaculazione precoce. Si tratta del 9,5 % dei pazienti e del 22 % degli uomini.

«I miei rapporti sessuali non sono molto buoni perché mia moglie è poco vogliosa. Ne ho con altre donne in modo occasionale ma anche lì c'è il problema. Da solo invece mi so controllare meglio. Ho capito che se lo faccio più frequentemente o se bevo un po' l'erezione mi dura di più. Anche se vado più lentamente può durare più a lungo. Voglio provare con lo spray anestetizzante»  
(uomo, 44 anni)

«Il medico mi ha dato lo spray anestetizzante ma solo le prime volte ha fatto effetto. Ho saputo che si può fare un'incisione sul pene per togliere le terminazioni nervose. Ritrovo lo stesso problema anche quando mi masturbo»  
(uomo, 38 anni)

«Sono preoccupato poiché il mio problema sessuale mette a rischio il rapporto con la mia partner»  
(uomo, 34 anni)

«Sono convinto che se risolvo il problema sessuale la metà dei problemi di coppia si possono risolvere»  
(uomo, 45 anni)

«Forse ho aspettato troppo a fare qualcosa per il mio problema. Un anno fa mia moglie mi ha detto di no per la prima volta. Questa frase mi ha colpito molto e da allora non abbiamo più avuto rapporti sessuali»  
(uomo, 49 anni)

## f) Dolori durante i rapporti sessuali:

Queste considerazioni appartengono a donne venute in consultazione a causa di dolori durante i rapporti sessuali. Costituiscono il 7,5 % della popolazione presa in esame e il 13,5 % delle sole donne.

«Con questi problemi di mestruazioni e anticoncezionali non ne posso più. Mi pare di essere diventata frigida. Ho dolori durante i rapporti sessuali, non ho desiderio, non ho lubrificazione e nessun piacere quando faccio l'amore»  
(donna, 30 anni)

«All'inizio era come se ci fosse una barriera. Ora talvolta riesce a penetrarmi, ma ho sempre dolori e dopo dei bruciori che durano per alcuni giorni. Ho paura di avere male e anche se ho voglia questo timore mi fa rinunciare sebbene usi il lubrificante»  
(donna, 23 anni)

««Sembra una lama di coltello che mi entra. Mi sento tutta secca, ma lui dice che dentro sono bagnata. Inoltre ho pruriti diffusi anche in altre zone del corpo»»  
(donna, 45 anni)

«Forse il problema dei dolori è conseguente al mio scarsissimo desiderio sessuale. Evito di raggiungere l'orgasmo perché perdo il controllo e forse non sopporto di farmi vedere così»»  
(donna, 30 anni)

«Anche se sono guarita dalle micosi e da tutto il resto mi fa sempre male: forse perché ci penso sempre e mi chiedo se mi farà male»  
(donna, 23 anni)

## g) Penetrazione impossibile :

Queste sono considerazioni di alcune donne venute in consultazione a causa dell'impossibilità di essere penetrate. Questa cifra equivale al 6 % di tutta la popolazione e al 10,5 % delle donne.

«Quando lui è lì per entrare io blocco chiudendo le gambe perché ho paura del male. L'unica volta che gli ho permesso di penetrarmi e l'imele si è rotto ho avuto molto male. Un giorno mi piacerebbe avere dei bambini»  
(donna, 19 anni)

«Il ginecologo mi ha dato il compito di auto-penetrarmi con un dito per aiutare la vagina a diventare più elastica, ma lo faccio una volta e poi me ne dimentico. E poi mi fa un certo effetto mettere il dito lì dentro»  
(donna, 52 anni)

«Una volta ho provato a penetrarmi con un dito e sono riuscita. Ma con lui non riesco a lasciarmi penetrare, nemmeno col dito. Ho paura anche delle punture. Voglio avere bambini ma ho paura del parto»  
(donna, 23 anni)

«Ho paura che sia troppo stretto e che lui non riesca a entrare. Ho anche paura del dentista, delle punture e del dolore»  
(donna, 20 anni)

## h) Ragioni sessuali di consultazione meno frequenti:

Qui si ritrovano i problemi d'eiaculazione ritardata (1 uomo) e di eiaculazione impossibile (1 uomo), di feticismo (1 donna), del sentimento d'appartenenza al proprio sesso (1 persona) e di angoscia legata alla sessualità (2 donne). In totale 6 persone corrispondenti al 3,5% dei pazienti.

## i) Ragioni non sessuali:

14 persone (8,5% dei pazienti) sono venute in consultazione per ragioni non sessuali, in particolare si tratta di stati depressivi o con il desiderio di seguire un percorso personale. Si trattava, nella maggior parte dei casi, di giovani donne alla ricerca della propria identità rispetto alla

famiglia d'origine, alla professione, alla coppia che non funziona, non riescono a costituire o a mantenere.

## 5/ PROBLEMI COLLATERALI :

Quelli menzionati parallelamente alla domanda principale sono di tipo depressivo (13 persone, 10,5%), l'ansia di prestazione (13 persone, 10,5%), i problemi di coppia (29 persone, 23%), i problemi familiari (17 persone, 13,5%) e i problemi finanziari (10 persone, 8%).

## a) Avvenimenti personali

Questi sono sorti in concomitanza del problema sessuale e possono avere un legame con quest'ultimo. Vi primeggiano la

nascita di un figlio (23 persone, 17,5%) o una rottura sentimentale (18 persone, 13,5%). Da dire che il 63,5 % dei pazienti non parla di avvenimenti personali sorti al momento dell'apparizione della problematica sessuale.

## b) Problemi fisici che influiscono sull'attività sessuale

Sul totale della popolazione considerata, 16 % hanno un problema fisico (es. sclerosi multipla, spasticità, fibromialgia) avente un impatto diretto sull'attività sessuale.

## 6. ATTRIBUZIONE DEL PROBLEMA:

Annotiamo qui le considerazioni personali dei pazienti sulle cause probabili delle loro difficoltà.

**a) Mancanza o calo del desiderio sessuale.****Donne.**

«A casa non c'è armonia poiché ci scontriamo sull'educazione dei bambini» (45 anni)

«Per me la colpa principale è dei medicamenti presi e il colpo di grazia lo ha dato la menopausa. Ci sono circostanze che non aiutano: il figlio grande in casa e il marito che si sente condizionato dal fatto che la nostra camera è vicino alla sua» (44 anni)

«Ho avuto un'educazione molto cattolica» (42 anni)

«Sono tutta presa dal bambino e non abbiamo più spazi per la nostra coppia» (27 anni)

«Forse io ho molto bisogno di affetto e carezze perché ho avuto una mamma poco affettuosa» (25 anni)

«Credo che il mio problema sia dovuto al fatto che quando avevo 14 anni mio padre aveva l'amante e mia madre si confidava con me. Così io ho associato il sesso a qualcosa di brutto» (30 anni)

«È vero che con la testa il mio pensiero va alle faccende di casa: sono davvero una maniaca della pulizia» (30 anni)

**Uomini.**

«Credo che una buona parte del mio problema sessuale sia legato alla separazione dalla mia ex-moglie della quale era molto innamorato e con la quale sessualmente funzionava benissimo» (36 anni)

**b) Problema nella relazione di coppia****Donna.**

«Due anni fa mio marito si è invaghito di una donna. Nello stesso periodo ho scoperto che si masturba: per me è stato un dramma. Sono convinta che lo fa solo da quando c'è quella donna, prima mai» (44 anni)

**Uomo.**

«Probabilmente mia moglie è una donna dominante senza apparirlo: un guanto di velluto su una mano di ferro» (35 anni)

**c) Disfunzione erettile****Uomini.**

«Forse il mio problema è dovuto all'inesperienza e al fatto che mi confronto a una ragazza più giovane di me ma già esperta. Mi chiedo anche se il disturbo dell'erezione possa essere dovuto al cambio di alimentazione e alla perdita di 10 kg.: sono forse meno forte?» (24 anni)

«Forse è colpa dell'educazione rigida...» (37 anni)

«Il mio problema è quello del mio brutto naso che mi ha molto condizionato nell'osare di andare verso le ragazze. E poi sono molto timido e insicuro» (34 anni)

**d) Anorgasmia****Donne.**

«Ammetto che le prime volte che andavo a letto con il mio attuale compagno pensavo alla lista della spesa e mi chiedevo «Quando avrà finito?»» (43 anni)

«Sono cresciuta con la religione cattolica e facevo tutto quello che diceva il prete: sempre ligia e molto brava. Mai mi sono esplorata o masturbata: il prete diceva che non si doveva. Se ora tornassi indietro ...» (59 anni)

«Mi chiedo se il mio problema sia dovuto al fatto che da bambina i miei genitori non andavano d'accordo. Mio padre era alcolizzato e picchiava la mamma e io mi svegliavo con un forte mal di pancia dieci minuti prima che lui arrivasse a casa» (28 anni)

«Non capisco perché posso avere l'orgasmo esterno ma non quello interno. Ho sensazioni interne belle ma dopo un po' spariscono. Pensavo fosse una malformazione ma il ginecologo mi ha detto che è psicologico» (34 anni)

## e) Eiaculazione precoce

### **Hommes.**

«Sono cosciente che se il primo anno della nostra storia potevo stare tranquillo e durare di più è perché lo facevamo più frequentemente. Lei fa confronti con i suoi amanti precedenti che duravano più a lungo e così io sono diventato più ansioso. Mi chiedo se il mio problema sia legato al fatto che prima di mettermi con lei ho contratto la gonorrea. Riconosco infine di pensare troppo a lei e di essere poco «macho»» (34 anni)

«Mi chiedo se sia una questione di testa o se è dovuto all'ipersensibilità» (38 anni)

«Ammetto che sono un ansioso di natura e rapido in molte cose, per esempio al lavoro e a tavola» (25 anni)

«Il problema è iniziato quando ho visto lei fredda, senza passione e voglia di fare sesso. Infatti prima io potevo durare, nella penetrazione, almeno cinque minuti» (45 anni)

## f) Dispareunia

### **Donne.**

«Il problema è che in casa ci sono tensioni con il mio compagno perché è diventato molto giudicante, mi insulta e mi critica. Io sto ancora pagando per le storie legali avute con il mio ex e questo fatto mi ha resa più rigida e intollerante» (30 anni)

«Se all'inizio c'era il terrore di rimanere incinta, ora questo non c'è più perché da 8 mesi uso l'anello vaginale. Così con la ginecologa abbiamo pensato che il problema sta nella testa» (25 anni)

«Non ho più desiderio sessuale da quando sono nati i bambini che mi prendono molto tempo» (45 anni)

«Inizialmente ho pensato che fosse dovuto alla scarsa esperienza, poi con il passare del tempo ho notato di aver poca lubrificazione e scarsissimo interesse sessuale. Forse perché vengo da una famiglia del Sud Italia dove c'è ancora una mentalità molto chiusa in merito» (28 anni)

«Anche se sono guarita dalle micosi e tutto il resto mi fa sempre male: forse perché ci penso sempre e mi chiedo se mi farà male.» (23 anni)

«Prima del figlio ho avuto quattro aborti spontanei. La gravidanza è stata difficile, un parto cesareo e un bambino che per i primi 4 mesi ha pianto tantissimo durante la notte: è stato molto faticoso» (30 anni)

## g) Vaginismo

### **Donne.**

«Mi chiedo se ho questo problema perché sono a casa senza lavoro» (19 anni)

«Se all'inizio non me ne preoccupavo, dopo ho pensato che il mio problema sessuale fosse dovuto alla nostra inesperienza o magari anche al fatto che a casa mia l'atmosfera non è delle migliori: da 10 anni (da quando è nata la mia sorellina) il papà è depresso, prende psicofarmaci e «ha degli scatti» anche se non ci ha mai messo le mani addosso» (20 anni)

«Inoltre c'è il problema della figlia di mio marito che abita al piano di sotto e che può capitare nel nostro appartamento quando vuole e a me sinceramente toglie la libertà di prendermi momenti intimi con mio marito» (52 anni)

## 7.VISIONE DELLA SESSUALITÀ: MENTALITÀ – CREDENZE – TABÙ

Ecco alcune frasi dette dai pazienti su loro credenze, ideologie o giudizi di valore a proposito della sessualità.

## a) Mancanza o calo del desiderio sessuale

### **Donne.**

«Non gli faccio volentieri il sesso orale poiché ho ribrezzo per tutto quello che è viscido. Anche quando lui lo fa a me (cunnilingue) lo apprezzo poco poiché faccio fatica a venire, va meglio con le carezze» (41 anni)

««Ho una storia molto severa: sono stata in collegio dalle suore che mi insegnavano che l'uomo vuole solo quello. Anche i miei erano molto severi (sono cresciuta in Spagna). Mi masturbo dall'età di 13 anni anche se sapevo che non dovevo. Ho provato a leggere e mi ha fatto effetto, ma mi dà fastidio che per avere desiderio sessuale devo leggere dei libri erotici: la cosa dovrebbe essere naturale»» (39 anni)

«Capisco l'importanza del mistero ma per noi il grande principio era quello di dirsi tutto, la totale trasparenza. Il sesso orale non mi va proprio, forse perché ho paura di non essere beben pulita. Non uso fantasie erotiche durante il rapporto sessuale poiché mi pare di tradirlo»

(44 anni)

«Io penso che mi sono venute due ernie per evitare la sessualità. Per me la sessualità è una cosa sporca e mi fa schifo. (doveva venire solo lei al secondo incontro ma telefona e disdice poiché non se la sente)»

(35 anni)

«Non faccio il movimento del bacino perché mi vergogno: mi pare di essere una «porcona»» (29 anni)

««D'altronde non ritengo la sessualità così importante all'interno della coppia. (piange) La sessualità si vive in due e io non sento il bisogno di masturbarmi. »» (24 anni)

«Ho sempre avuto paura che durante un rapporto sessuale con mio marito arrivassero i figli. Vedo la sessualità come qualcosa di terribile, per me è il diavolo, un vero tabù. La religione diceva che non si doveva farlo prima del matrimonio e si poteva solo per avere figli. Ora vorrei sbarazzarmi da tutti questi principi»

(42 anni)

«Non mi sono mai masturbata: ricordo che da ragazza avevo voglia di toccarmi ma non lo facevo, sicuramente perché avevo un blocco. Non mi trova bella e quindi voglio che il rapporto sessuale avvenga a luci spente e non sopporto che lui mi guardi. Mi vergogno all'idea di esplorare il suo corpo» (29 anni)

### **b) Disfunzione erektili**

«La masturbazione non mi va, anzi penso che possa peggiorare la situazione» (42 anni)

«Per me la masturbazione vuol dire "impotenza a penetrare una donna" quindi non mi va di farla» (34 anni)

«Non mi va di avere un rapporto sessuale dove io sto sopra, perché non mi accetto come uno che si impone (dominante, penetrante)» (34 anni)

### **c) Anorgasmia**

«Io non mi muovo perché è lui che si muove» (donna, 59 anni)

### **d) Dispareunia**

«Scindo l'amore dal sesso, i preliminari dalla penetrazione, la persona che fantastico ereticamente ma che non amo dalla persona che amo» (donna, 29 anni)

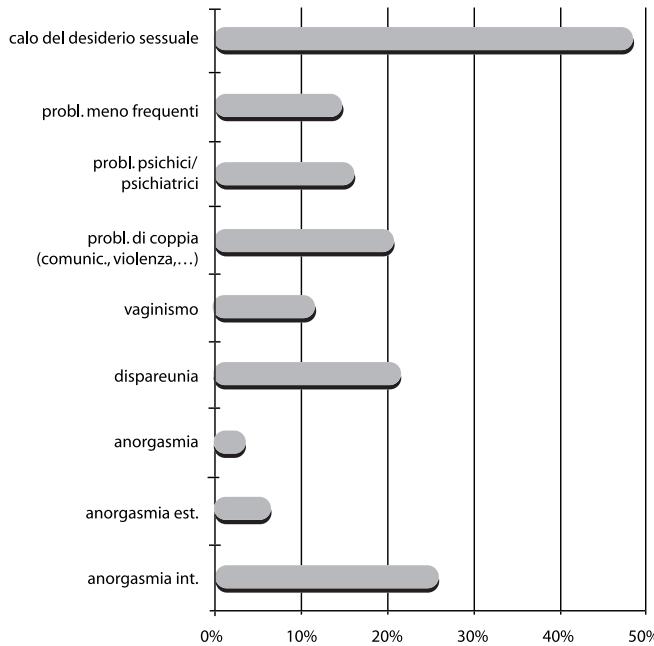
## **8.DIAGNOSI SESSUOLOGICA**

Premessa: non è stato facile classificare i pazienti secondo una sola problematica, poiché molto spesso questa era accompagnata da altri disturbi, sessuali o non sessuali. Ci sono diverse problematiche che si sono potute raggruppare. Per esempio abbiamo riunito sotto la stessa denomina-

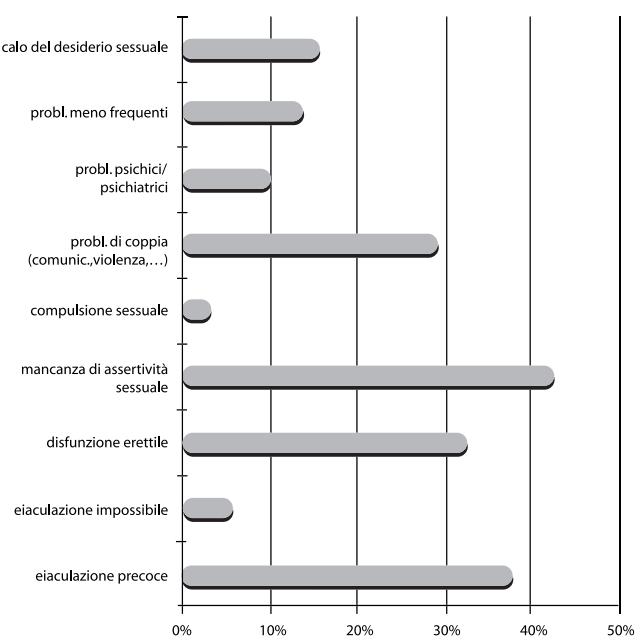
nazione tutte le persone che presentano un **problema di desiderio sessuale**, che sia di tipo primario, cioè da sempre, o secondario, cioè subentrato in un secondo tempo, o dove si nota un brusco calo del desiderio sessuale. La stessa cosa è stata fatta per l'**anorgasmia** anche se è intere-

sante constatare che 17 donne su 18 che accusano questo problema non raggiungono un orgasmo interno ma riescono ad averne uno esterno grazie a carezze sulla clitoride. Il **vaginismo** si divide in primario e secondario, di tipo fobico o di tipo fusionale.

## Diagnosi delle pazienti donne :



## Diagnosi dei pazienti uomini :



Anche per gli uomini abbiamo proceduto nello stesso modo raggruppando un certo numero di problematiche per formare delle categorie. Sono concentrati sotto la denominazione di **eiaculazione precoce**, che sia primaria o secondaria, e le **disfunzioni erettili** primarie o secondarie. Osservando la tabella qui sotto (diagnosi dei pazienti uomini) si potrà notare l'apparire di una nuova - e importante - categoria di uomini che soffrono di una **carenza o mancanza di assertività sessuale**. È forse la nuova componente di un disturbo sessuale maschile?

## CONCLUSIONE

Rispetto alla popolazione che mi ha consultata in questo determinato periodo, abbiamo messo in evidenza che le donne sono rappresentate in egual numero degli uomini, che l'età media di queste persone si situa tra i 25 e i 40 anni.

Per quanto riguarda il fatto di avere o non avere dei figli, sembra più facile consultare un sessuologo se non si hanno bambini o con uno o due al massimo. Inoltre, a partire dall'analisi incrociata tra i motivi di consultazione e il numero di figli, si scopre che per i disturbi di desiderio sessuale e i problemi di coppia, sono soprattutto le coppie con bambini che consultano. Per gli altri problemi, al contrario, sono in maggioranza coppie senza figli o persone sole.

I professionisti che li hanno indirizzati sono in maggior numero medici e fra di essi, si ritrovano in particolar modo i ginecologi (38%). Oggi, a due anni di distanza dallo studio, questo dato si è già modificato, poiché ci sono sempre più persone che ricorrono all'elenco telefonico o ai media, in particolare alla rubrica "Amore e sesso" che tengo su un settimanale locale. Per quanto riguarda il confronto tra i motivi che li portano in consultazione e le relative diagnosi, si può sottolineare il fatto che i problemi messi in rilievo nella valutazione sessuologica confermano i motivi portati dai pazienti, anche se altri se ne possono aggiungere. Questo potrebbe significare che le persone riescono abbastanza facilmente a individuare la loro problematica sessuale, ma necessitano di

aiuto per riuscire a superarla. Per terminare con un interrogativo, desidero far notare che una caratteristica denominata "mancanza di assertività" è stata messa in evidenza nel 20% degli uomini, qualunque fosse il problema presentato inizialmente. L'identità maschile è così tanto in crisi? ■



## LE COURRIER DES LECTEURS

**PAR :**

*Isabelle Chaffai (Albi, France)*

*Lise Desjardins (Montréal, Canada)*

*Mélanie Tremblay (Montréal, Canada)*

Chers lecteurs,

Vous avez des questions concernant le sexocorporel et/ou l'ISI ? N'hésitez pas à nous les faire parvenir !

Envoyez les à : revue@sexocorporel.com

*Veuillez noter que les réponses aux questions sont faites en regard du sexocorporel. Les réponses sont générales et ne sont pas exhaustives puisque la sexothérapie requiert une évaluation précise. Nous vous invitons à approfondir ces notions en supervision pour avoir des moyens spécifiques pour chaque cas clinique.*

(Nous utilisons le masculin pour alléger le texte)

**Question:** : Comment faire adhérer un patient cognitivement et émotionnellement à une sexothérapie?

**Réponse:** Lorsqu'une personne vient en consultation, il y a toujours une motivation préalable à sa démarche. Parfois elle le fait pour elle-même, pour accéder à un mieux-être sexuel et amoureux. Parfois elle le fait pour répondre à une demande de son/sa partenaire, pour préserver son couple ou pour se rassurer sur la viabilité de sa relation amoureuse. Les motifs de consultations sont nombreux et la motivation est grande au premier rendez-vous. Sans doute est-ce lié au besoin de réassurance? Il est important d'accueillir la demande du patient, de prendre le temps de la reformuler et de la clarifier afin qu'il puisse mieux comprendre ce qui l'a amené à rencontrer cette difficulté. L'art du thérapeute est d'amener son patient à adhérer cognitivement, et surtout émotionnellement à la sexothérapie qu'il propose. Pour cela, il est fondamental que la personne se reconnaîsse dans les propos du thérapeute afin qu'elle comprenne ce qui l'a maintenu dans un équilibre parfois précaire et ce qui lui crée maintenant une limite.

Mais qu'est-ce que l'adhésion cognitive et l'adhésion émotionnelle? Voici quelques définitions et quelques exemples pour vous aider à mieux comprendre ces différents concepts.

L'adhésion cognitive apparaît lorsque la personne a bien compris le «pourquoi»

(causalités directes) de la difficulté pour laquelle elle consulte. En effet, tout en évaluant la demande, le thérapeute sera amené à donner des informations et des explications afin de mettre en lien le problème présenté et les diverses informations recueillies lors de l'évaluation. En parlant de ses croyances familiales, de sa culture et de ses apprentissages, il est possible de dédramatiser la situation et d'ouvrir la porte à de nouvelles possibilités. Grâce aux connaissances sur la sexualité transmises par la thérapeute, la personne comprend comment elle peut améliorer ou modifier sa sexualité et adhère aux moyens proposés en sexothérapie. Par exemple, une femme ayant un trouble du désir sexuel pourra adhérer cognitivement à la sexothérapie en comprenant que son mode d'excitation sexuelle archaïque ne lui permet pas d'accéder au désir sexuel coïtal. Quand une femme n'a pas l'habitude de se masturber dans la lenteur, alternant frottements superficiels et profonds, elle repère peu ou pas ses sensations vaginales. Lorsqu'elle s'excite, son vagin se contracte et se referme ce qui ne lui permet pas de percevoir un creux et un désir d'être pénétrée dans ce creux. Avec quelques explications, elle pourra mieux comprendre le lien direct entre sa difficulté et son mode d'excitation sexuelle. Elle pourra également comprendre l'importance de modifier sa façon de s'exciter pour ac-

céder à un registre plus large de sensations génitales. Finalement, elle aura également compris qu'en développant son senti interne vaginal par certains apprentissages, elle pourra développer l'erotisation de ses creux et atteindre son objectif. Cette femme adhèrera cognitivement à ce qui lui est proposé parce qu'elle a compris le «pourquoi» de sa difficulté et le «comment», à travers une sexothérapie en étapes, elle pourra accéder au désir sexuel coïtal.

L'adhésion émotionnelle survient lorsque la personne désire réellement s'impliquer dans la démarche thérapeutique et qu'elle est prête à passer à l'action. L'adhésion ne se situe pas uniquement à un niveau cognitif mais aussi dans une implication émotionnelle découlant d'une motivation intrinsèque. La personne se sent rejointe et elle a réellement l'impression que la sexothérapie va apporter des solutions à ses difficultés. Elle s'approprie réellement le choix et la responsabilité personnelle de s'impliquer dans cette démarche pour modifier sa situation. Elle déploie une énergie et consacre du temps à faire les différents apprentissages qui lui sont proposés et elle en mesure, pour elle, les bénéfices.

Nous disposons de plusieurs moyens pour amener un patient à adhérer émotionnellement à la sexothérapie. Toutefois, dans un premier temps, nous



devons nous assurer que nous avons compris avec justesse la logique de son système (son mode de fonctionnement) et le lien de causalité directe (principale cause) de sa difficulté. Cela nous permettra de pouvoir lui refléter cette logique de système afin qu'il puisse lui-même s'y retrouver. Il se sentira compris et soulagé, et cela lui donnera espoir et confiance dans la sexothérapie.

La personne peut adhérer cognitivement en comprenant le processus thérapeutique et le pourquoi d'une telle démarche. Toutefois, l'adhésion émotionnelle suppose que la personne se sent rejointe par l'explication du thérapeute et qu'elle croie que le traitement pourra l'aider à vivre mieux sa sexualité. S'il subsiste un doute ou une incompréhension, la personne ne pourra adhérer émotionnellement. À elle seule, l'adhésion cognitive n'est pas suffisante pour accéder à une adhésion émotionnelle. La personne

viendra à quelques rencontres et quittera la sexothérapie.

Il est essentiel que le thérapeute s'assure de la bonne compréhension du patient face à sa difficulté, mais également face à l'importance de son implication intrinsèque dans tout le processus. En effet, il est nécessaire de lui expliquer qu'il est le moteur principal de l'avancement de la sexothérapie. L'investissement et le temps consacrés aux différents exercices proposés auront un impact significatif sur le succès de la sexothérapie et sur le nombre de rencontres nécessaires pour y parvenir. L'adhésion émotionnelle sera en place selon l'habileté du thérapeute à aider son patient à trouver une motivation intrinsèque au changement. Lorsqu'il y a une adhésion cognitive et émotionnelle à la sexothérapie proposée, la personne est centrée sur elle, sur ses propres habiletés, pour pouvoir ensuite en faire bénéficier l'autre. Le rôle du

thérapeute est de lui permettre de croire en elle et de l'aider à retrouver son pouvoir de changer.

Nous savons que tout changement entraîne une insécurité. Le sexologue doit être capable de faire comprendre à son patient les bénéfices secondaires qu'il obtiendra, ainsi que la pertinence d'évoluer et de modifier progressivement des éléments en lui et pour lui. Cela lui permettra d'accéder à un épanouissement sexuel réel à partir d'un projet réaliste et réalisable. Finalement, l'adhésion émotionnelle pourra être maintenue et favorisée si le thérapeute propose une évolution par étapes réalistes et réalisables et que le patient se sait capable d'y accéder assez facilement. L'adhésion cognitive et émotionnelle exigent un savoir faire et un savoir être du thérapeute, mais aussi un travail d'équipe avec le patient. ■

#### **Question:** Comment motiver un patient à faire les exercices proposés en sexothérapie?

**Réponse:** Dans la plupart des sexothérapies Sexocorporel, différents apprentissages sont proposés sous forme d'exercices afin d'aider les patients à développer diverses habiletés personnelles, sexuelles et/ou relationnelles. En fonction du trouble que les patients présentent, ces exercices les aideront à accéder à une vie sexuelle et amoureuse plus satisfaisantes. Or, il arrive parfois que certains patients ne fassent pas les exercices recommandés. Parfois, certains d'entre eux abandonnent la sexothérapie en étant convaincus qu'ils ne progressent pas et que la démarche ne les mène nulle part. Peut-on les blâmer? Serait-il juste de dire que ces personnes n'ont pas fait les exercices recommandés et qu'ils sont alors les seuls responsables de l'échec de la sexothérapie? Peut-être pas!

Peut-être pourrions-nous nous poser les quelques questions suivantes:

Comment ai-je proposé et expliqué l'exercice? Qu'est-ce que j'aurais pu faire pour amener mon patient à avoir envie de faire les exercices proposés? Comment aurais-je pu lui présenter les choses autrement afin qu'il ait envie de s'investir? Est-ce que mon patient comprenait bien les raisons pour lesquelles je lui proposais de faire tel ou tel exercice? Ai-je pris le temps de reformuler avec lui s'il avait bien compris ce que je proposais par rapport à sa demande initiale? Est-ce que j'ai pris le temps d'expliquer à mon patient en quoi et comment l'apprentissage de cette nouvelle habileté allait l'aider à atteindre ses objectifs? A quel moment mon patient a-t-il cessé d'adhérer aux exercices proposés? Est-il possible que j'aie voulu aller trop vite en proposant des exercices pour lesquels mon patient n'était pas prêt? Est-ce que j'ai pris le temps d'entendre ses résistances et de le rassurer?

Ce sont là quelques questions importantes à se poser lorsqu'un patient ne semble pas intéressé ou motivé par les exercices proposés et/ou qu'il semble prendre une distance de la sexothérapie. Le patient a une responsabilité face à la démarche qu'il entreprend et face à l'implication qu'il met. Toutefois, le sexologue a également la responsabilité de développer un savoir-être et un savoir-faire pouvant favoriser l'adhésion et la motivation de ses patients. Proposer un exercice n'est souvent pas suffisant pour que le patient le fasse. Il doit d'abord comprendre en quoi cet exercice va l'aider et pourquoi cela est important dans la sexothérapie et en fonction de son objectif final. Le sexologue doit prendre le temps nécessaire pour favoriser cette compréhension. Brûler des étapes en voulant aller trop vite peut parfois donner l'effet inverse. Plutôt que de motiver le patient, cela peut le décourager et même l'effrayer. >



**suite:** Dans certaines situations, le sexologue peut même involontairement placer son patient en position d'échec en lui demandant de faire des choses qu'il est incapable de faire dans la réalité. Il est important et nécessaire d'être à l'écoute des besoins de nos patients afin de les aider, dans le respect de leurs rythmes et de leurs limites, au regard de leurs acquis, à progresser dans la sexothérapie. Il est également essentiel de proposer de nouvelles habiletés à partir d'habiletés et de capacités qui sont déjà en place chez le patient. Les apprentissages se font à partir de ce qui est déjà en place et non à partir d'un manque ou d'un vide.

Voici l'exemple de trois profils de personnes susceptibles d'avoir des résistances à faire les exercices proposés au cours d'une sexothérapie:

- Les personnes qui sont dans l'intellectualisation et qui cherchent à comprendre le «pourquoi» de leur difficulté. Elles posent beaucoup de questions et demandent de nombreuses explications. Elles cherchent la réassurance par ces discussions mais n'arrivent pas à se mettre en action dans l'application des exercices. Elles arrivent difficilement à comprendre en quoi ces exercices vont réellement les aider puisqu'elles demeurent constamment dans les pensées et les cognitions. La plupart du temps, ces per-

sonnes ont peu de repérage sensoriel à leur corps. Cela explique en partie leur manque d'intérêt à faire des exercices. Dans de telles situations, il est important d'aider ces personnes à revenir à leur sensorialité afin qu'elles prennent conscience de toutes les sensations qui les habitent. Utiliser le cognitif pour prendre conscience des sensations déjà présentes et pour explorer davantage leurs diverses sensations. Rien ne passe par la conscience qui ne passe par les sens (St-Thomas d'Aquin).

- Les personnes qui ont des besoins fusionnels très forts et qui éprouvent des difficultés à faire des activités plus individuantes peuvent avoir de fortes résistances à faire des exercices individuels. Pour elles, faire ces exercices seules est un peu comme mettre une distance avec le/la partenaire. Très souvent, cette distance est synonyme d'inquiétude ou d'angoisse. Elles préfèrent demeurer dans la fusion et ne pas faire les exercices plutôt que de risquer de créer un éloignement. Devant une telle situation, le thérapeute doit tenir compte de ces forts besoins fusionnels lorsqu'il propose des exercices. Il peut aider la personne à percevoir en quoi ces nouvelles habiletés seront aidantes pour le couple. Il peut également proposer certains exercices avec le partenaire afin de consolider l'adhésion cognitive et émotionnelle. Par la suite, il peut proposer des mises en situation

pour aider cette personne à apprivoiser et à mieux vivre les distances dans son couple. Une fois ces acquisitions en place, il pourra proposer des exercices un peu plus individuels sans craindre de déclencher des inquiétudes ou des angoisses chez le patient.

- Les personnes qui sont constamment dans le reproche et qui remettent la responsabilité de leur difficulté à l'autre ne font généralement pas les exercices proposés. Ce sont des patients qui viennent pour trouver une solution à leur partenaire et qui ne se reconnaissent aucune responsabilité. Évidemment, si elles ne se reconnaissent aucune responsabilité, elles ne seront pas motivées à faire quelque exercice que ce soit. Le défi du sexologue sera, dans un premier temps, de les responsabiliser face à leur difficulté pour ensuite leur permettre de développer, à travers différents exercices, de nouvelles habiletés.

Lorsque les patients adhèrent, s'investissent et font les exercices proposés, les résultats obtenus démontrent la pertinence de ces apprentissages. Le défi du thérapeute est d'amener le patient à avoir envie de s'investir pour développer ces habiletés et faire les exercices que nous leur proposons. Nous espérons que ces quelques lignes pourront vous aider à relever ce défi. ■

## ATTEINDRE L'EXTASE grâce à l'Approche Sexocorporelle

Auteure : Nicole Audette,  
M.A. sexologue-clinicienne

Ce livre est le résultat de plusieurs années d'études et d'une pratique clinique basée sur le Sexocorporel. Principalement, il explique les causes de l'éjaculation précoce et rapide, tout en proposant un traitement efficace.

Afin de situer le problème de l'éjaculation précoce dans son contexte, la première partie du livre énumère et explicite chacune des composantes de la santé sexuelle, telles qu'enseignées par le Pr Jean-Yves Desjardins, PhD. Ce livre aborde également la définition du Sexocorporel ; les lois du corps; les habiletés sexocorporelles; de même que tous les modes excitatoires issus des composantes physiologiques.

Cette première partie peut donc servir de référence à une auto-évaluation ou à l'évaluation de la santé sexuelle d'un client, en tant que professionnel.

La deuxième partie est consacrée spécifiquement au problème de l'éjaculation précoce ou rapide. Elle commence par un survol historique et épidémiologique de ce problème selon plusieurs pionniers, de Freud jusqu'à nos jours. Cela permet de prendre connaissance des perceptions et des diverses théories par rapport à ce problème si répandu.

Non seulement y a-t-il une différence entre l'éjaculation précoce et rapide, mais il y a aussi plusieurs types d'éjaculateurs précoces et d'éjaculateurs rapides. Ce livre définit les caractéristiques générales et particulières de chaque type.

## DEN HÖHENPUNKT EKSTASITISCH ERREICHEN dank Sexocorporel

Autorin : Nicole Audette,  
M.A. praktizierende Sexologin  
Zusammenfassung des Buches  
« ATTEINDRE L'EXTASE grâce à  
l'Approche Sexocorporelle »  
Übersetzung auf Deutsch : Marcel Bühlert

Dieses Buch ist das Ergebnis von mehreren Studienjahren und praktischer Arbeit über Sexocorporel. Im Wesentlichen erklärt es die Ursachen der früh- und vorzeitigen Ejakulation und es schlägt eine wirksame Behandlung vor.

Um das Problem der vorzeitigen Ejakulation in seinem Kontext darzustellen bietet der erste Teil des Buches eine Aufzählung und Darstellung jeder einzelnen der Komponenten der sexuellen Gesundheit dar, wie sie von Jean-Yves Desjardins gelehrt werden.

Dieses Buch gibt auch eine Definition des Sexocorporel, der Gesetze des Körpers, der sexocorporellen Fertigkeiten wie auch eine Uebersicht der sexuellen Erregungsmodi, die aus den physiologischen Komponenten hervorgehen. Dieser erste Teil kann somit als Referenz für eine Autoevaluation wie auch einer Evaluation der sexuellen Gesundheit eines Patienten durch eine Fachperson dienen. Der zweite Teil ist spezifisch dem Problem der früh- oder vorzeitigen Ejakulation gewidmet. Er beginnt mit einem historischen Ueberblick und einer Epidemiologie dieses Problems aus der Sicht verschiedener Pioniere von Freud bis in die heutige Zeit.

Dies erlaubt eine Kenntnisnahme der Vorstellungen und der verschiedenen Theorien in bezug auf dieses so häufige Problem.

## RAGGIUNGERE L'ESTASI grazie all'Approccio Sessocorporeo

Autrice : Nicole Audette,  
M.A. sessuologa clinica  
in « ATTEINDRE L'EXTASE grâce à  
l'Approche Sexocorporelle »  
Traduzione italiana: Pamela Borelli

Questo libro è il risultato di molti anni di studio e di una pratica clinica basata sul Sessocorporeo. Principalmente, spiega le cause dell'eiaculazione precoce e rapida, proponendo un trattamento efficace.

Alfine di situare il problema dell'eiaculazione precoce nel suo contesto, la prima parte del libro elenca ed esplica ognuna delle componenti della salute sessuale, così come sono insegnate dal Prof. Jean-Yves Desjardins, PhD. Questo libro tratta egualmente la definizione di Sessocorporeo; le leggi del corpo; le abilità sessocorporee; così come tutti i modi di eccitazione appartenenti alle componenti fisiologiche.

Questa prima parte può quindi servire da riferimento rispetto ad un'auto-valutazione o alla valutazione della salute sessuale di un cliente, in quanto professionista.

La seconda parte è consacrata specificatamente al problema dell'eiaculazione precoce o rapida. Questa parte inizia con un accenno storico ed epidemiologico di questo problema visto da diversi pionieri, da Freud fino ai nostri giorni. Questo permette di prendere conoscenza delle percezioni e delle diverse teorie in relazione a questo problema così esteso.

L'application de la démarche sexocorporelle tient compte de ces caractéristiques et particularités. En effet, cette approche s'attarde autant aux aspects psycho-physiologiques qu'aux aspects psycho-émotionnels chez les hommes.

Afin d'appuyer l'efficacité de la démarche sexocorporelle dans le traitement de l'éjaculation précoce et rapide, une section rapporte quelques histoires de cas issus de ma pratique professionnelle, ainsi que des témoignages éloquents.

Ce livre ne s'adresse pas qu'aux hommes, puisque les femmes sont intimement concernées par ce problème masculin. Lorsque les partenaires prennent connaissance des causes de l'éjaculation précoce ou rapide et de la détresse vécue par leur homme, elles sont davantage en mesure de les accompagner dans leur démarche.

Ce livre est recommandé non seulement aux sexothérapeutes, mais aussi à leurs clients. ■

« ATTEINDRE L'EXTASE, grâce à l'approche sexocorporelle » peut être commandé directement à l'auteure en allant sur son site [www.nicoleaudette.com](http://www.nicoleaudette.com), ou à la librairie du Québec à Paris. Pour la France et la Suisse, s'adresser à Mme Joëlle Gourier : [joelle.gourier@tele2.ch](mailto:joelle.gourier@tele2.ch)

Nicht nur unterscheiden sich früh- und vorzeitige Ejakulation, sondern es gibt auch eine unterschiedliche Typologie. Dieses Buch definiert die allgemeinen und besonderen Eigenheiten jedes eigenen Typus. Die Anwendung des sexocorporellen Vorgehens berücksichtigt diese Charakteristika und Besonderheiten. Im Grunde verweilt dieser Zugang in gleicher Weise bei den psycho-physiologischen wie den psycho-emotionalen Aspekten der betroffenen Männer. Um die Wirksamkeit des sexocorporellen Vorgehens bei der früh- und vorzeitigen Ejakulation zu unterstreichen, erwähne ich einige Falldarstellungen aus meiner eigenen Praxis neben aufschlussreichen Fallberichten von Patienten.

Dieses Buch richtet sich nicht nur an Männer, da auch die Frauen von diesem spezifisch männlichen Problem in intimer Weise betroffen sind. Sofern die Partnerinnen die Ursachen der früh- und vorzeitigen Ejakulation und die Not ihrer Männer erfahren, sind sie besser in der Lage, diese in ihrer Entwicklung zu begleiten.

Dieses Buch wird nicht nur für Sexualtherapeuten sondern auch für ihre Klienten empfohlen. ■

«ATTEINDRE L'EXTASE, grâce à l'approche sexocorporelle» kann direkt bei der Autorin bestellt werden [www.nicoleaudette.com](http://www.nicoleaudette.com). Oder über die librairie du Québec in Paris. Für Frankreich und die Schweiz wenden Sie sich bitte an Frau Joëlle Gourier: [joelle.gourier@tele2.ch](mailto:joelle.gourier@tele2.ch)

Non soltanto esiste una differenza tra l'ejaculazione precoce e rapida, ma ci sono molti tipi di ejaculatori precoci e di ejaculatori rapidi. Questo libro definisce le caratteristiche generali e particolari di ogni tipo.

L'applicazione della metodologia sessocorporea tiene conto di queste caratteristiche e di queste particolarità. In effetti, questo approccio porta l'attenzione tanto agli aspetti psico-fisiologici quanto agli aspetti psico-emozionali negli uomini.

Alfine di appurare l'efficacia della metodologia sessocorporea nel trattamento delleiaculazione precoce e rapida, una sezione del libro riporta qualche caso tratto dalla mia pratica professionale, così come delle testimonianze eloquenti.

Questo libro non si rivolge solo agli uomini, poiché le donne sono intimamente coinvolte da questo problema maschile. Quando le compagne prendono coscienza delle cause delleiaculazione precoce o rapida e del dramma vissuto dal loro uomo, esse sono maggiormente capaci di accompagnarlo nel loro cammino.

Questo libro è raccomandato non solo ai sessoterapeuti, ma anche ai loro clienti. ■

« ATTEINDRE L'EXTASE, grâce à l'approche sexocorporelle » può essere comandato direttamente presso l'autrice andando sul suo sito [www.nicoleaudette.com](http://www.nicoleaudette.com), oppure alla libreria del Québec a Parigi. Per la Francia e la Svizzera, rivolgersi alla Sign.ra Joëlle Gourier: [joelle.gourier@tele2.ch](mailto:joelle.gourier@tele2.ch).

**JOURNÉE SCIENTIFIQUE ET  
CLINIQUE DE L'ISI  
SAMEDI LE 25 AVRIL 2009  
VIENNE, AUTRICHE**

**INFORMATIONS IMPORTANTES  
Assemblée Générale de l'ISI**

L'assemblée générale de l'ISI aura lieu le vendredi 24 avril 2009 de 9h à 13h.

Adresse :  
Jugendstiltheater Steinhofgründe,  
Baumgartner Höhe 1, 1140 Vienne,  
Autriche

**INFORMATIONS IMPORTANTES  
CONCERNANT CES JOURNÉES :**

**Dates :** 24-25 avril 2009

**Lieu :** Wien Rathaus

**Cout :** Avant le 31 janvier 2009 :  
Membre ISI : 70€ Non membre : 90 €

**Cout :** Après le 31 janvier 2009:  
Membre ISI : 90 €, Non membre : 110 €

**Organisation et Information :**

Verein Approche Sexocorporelle Österreich  
A-1230 Wien, Rudolf-Zellerg. 51/1/2

Tel: 01 8887677

Österreichisches Institut für Sexual-  
pädagogik,  
1190 Wien Sollingerg. 23/22  
Tel: 01 3286630

**Inscriptions:**

Poste: ASOE, Rudolf-Zellerg.  
51/1/2, A-1230 Wien  
Fax. 0043 1 888 76 77  
E-mail: office@asoe.at  
[www.asoe.at](http://www.asoe.at)

L'Institut Sexocorporel International - *Jean-Yves Desjardins* (ISI) vous invite à participer à sa quatrième journée scientifique et clinique.  
Le thème de cette journée sera :

**MASCULINITÉ, FÉMINITÉ : APPRENTISSAGES, DÉVELOPPEMENT ET APPROPRIATIONS PERSONNELLES.**

Les inscriptions doivent se faire avant le 1er avril 2009.

**PROGRAMME**

**JOURNÉE SCIENTIFIQUE ET CLINIQUE DE L'ISI:  
Masculinité, Féminité, Apprentissages, développement et appropriations personnelles**

8h30 9H	Arrivée, accueil des participants	14h45 16h	<b>WORKSHOP/SÉMINAIRE II</b> Les apprentissages sexuels : Les modifications du rapport à son corps ( <i>corps-miroir</i> ). Travail pratique, <i>Français-allemand</i>
9h10	Mot de bienvenu par le Président de l'ISI /Dr. D. Chatton, Genève. <i>Allemand-Français</i>		
9h15 9h40	<b>Introduction par le Président d'honneur de l'ISI, Sexocorporel: aperçu du modèle de santé sexuelle</b> Prof. J.Y. Desjardins, Montréal. <i>Français- Allemand</i>		<u>Groupe A / Pièce 1 De la fonctionnalité à l'érotisation phallique</u> Claude Roux-Deslandes et Michèle Bonal, <i>Toulouse. Français - allemand</i>
9h40 10h15	<b>Féminité: le processus d'individuation à travers les appropriations génitales</b> Lic. phil. I. Hülsmann, Zurich . <i>Allemand – texte en français</i>		<u>Groupe B / Pièce 2 De la passivité à l'érotisation des creux</u> Isabelle Chaffai, Lise Desjardins, <i>Albi/Montréal. Français – allemand</i>
10h20 10h50	<b>Masculinité: le rapport à sa génitalité en miroir avec les fantasmes et le corps dans sa globalité.</b> Dr. med. P. Gehrig, Zurich <i>Allemand – texte en français</i>	16h 16h30	PAUSE
11h 11h30		16h30 17h45	<b>WORKSHOP/SÉMINAIRE III</b> Les appropriations sexuelles et leur miroir dans les fantasmes érotiques : la représentation de la génitalité et la différenciation sexuelle (masculinité/ féminité).
11h30 12h45	<b>WORKSHOP/SÉMINAIRE I</b> Adolescence: les apprentissages sexuels dans le processus d'individuation.		<u>Groupe A / Pièce 1 Exemples concernant les hommes</u> Lise Desjardins, Isabelle Chaffai, <i>Albi/Montréal. Français - allemand</i>
	<u>Groupe A / Pièce 1 Le développement sexuel du jeune homme</u> Beat Mantel, Esther Schütz, Zurich <i>Allemand-français</i>		<u>Groupe B / Pièce 2 Exemples concernant les femmes</u> Maryvonne Desbarats et Elizabeth Guillebaud, <i>Toulouse Français –allemand</i>
	<u>Groupe B / Pièce 2 Le développement sexuel de la jeune femme</u> Équipe Lugano <i>Français – allemand</i>	17h45 18h	<b>Rétrospective et conclusion par le Président d'honneur de l'ISI</b> Prof. J.Y. Desjardins, Montréal. <i>Français – allemand</i>
12h45 14h45	LUNCH		



Einführung in die Grundlagen des Approche Sexocorporelle und  
4. Wissenschaftliche und  
klinische Tagung des ISI

## Männlichkeit - Weiblichkeit

### Geschlechtsspezifisches sexuelles Lernen

Wien, Theater am Steinhof  
24. - 25. April 2009



## Approche Sexocorporelle und sexuelles Lernen

Approche Sexocorporelle wurde im Auftrag der WHO von Prof. Dr. Jean-Yves Desjardin als Ansatz zur Förderung der Sexuellen Gesundheit entwickelt. Die daraus entstandene klinische Sexualtherapie umfasst ein therapeutisches Arbeiten mit der sexuellen Kompetenz einer Person, der Beziehungsfähigkeit und im Besonderen mit der Fähigkeit zur Steuerung und

Lenkung der Erregung. Alle diese Faktoren werden gelernt und erfahren in diesem Lernen eine Prägung durch Rollenerwartungen und Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Regeln und Normen. Im Laufe des Lebens kommt es darüber auf Basis der Geschlechtsidentität zu einer Aneignung eines persönlichen erotischen Erlebens, das sich im Körper widerspiegelt.

**Wissenschaftliche Leitung :** Prof. Dr. J.Y. Desjardin, Dr. Peter Gehrig

### Organisation und Information

Verein Approche Sexocorporelle Österreich, A-1230 Wien, Rudolf-Zellerg, 51/1/2, Tel: 01 8887677  
Österreichisches Institut für Sexualpädagogik, 1190 Wien, Sollingerg., 23/22, Tel: 01 3286630

### Kosten

Einführungsworkshop: Mitglieder EUR 70,-, Nicht-Mitglieder EUR 85,-  
Wissenschaftstag: Mitglieder EUR 90,-, Nicht-Mitglieder EUR 110,-  
Pauschalpreis Einführung + Wissenschaftstag EUR 140,-/180,-  
Frühbucherbonus bis 31. 1. 2009 minus EUR 20,-

### Anmeldung

Post: A5OE, Rudolf-Zellerg, 51/1/1, A-1230 wien  
Fax: 0043 1 888 76 77  
E-mail: office@a5oe.at  
Web: www.sexocorporel.at

### Tagungsort

Theater am Steinhof, Baumgartner Höhe 1, 1140-Wien

## Programm

### Freitag 24. April 14:00 – 18:00 Uhr

Einführung in die Grundlagen des AS  
Dr. Peter Gehring, Klinischer Sexologe, Vorstandsmitglied ZISS: Einführungsworkshop in die Grundlagen des Approche Sexocorporelle:  
Die vier Komponenten sexuellen Erlebens (Physiologie, sexuelle Kompetenz, Beziehungsfähigkeit, Kognitive Komponenten). Die Steuerung der Erregungsfähigkeit durch die Körperfunktionen: Atmung, Bewegung, Rhythmus, Körperspannung. Hinweise auf deren Einfluss bei funktionalen Störungen.

**Samstag, 25. April 2009:** Wissenschaftliche und Klinische Tagung

Zeit	Programm	Vortragende	
08:30 - 09:00	<b>Eintreffen, Empfang der Teilnehmenden</b>		
09:00 - 09:10	<b>Begrüßung durch den Präsidenten des ISI</b>	Dr. med. D. Chatton Genf deutsch-französisch	
09:15 - 09:40	<b>Einführung durch den Ehrenpräsidenten des ISI</b> Sexocorporel: Einblick in das Modell sexueller Gesundheit	Prof. J.Y. Desjardins Montréal (Übersetzung Karol)	
09:45 - 10:15	<b>Weiblichkeit: der genitale Weg zur Autonomie</b>	Lic. phil. I. Hülsmann Zürich Text schriftlich	
10:20 - 10:50	<b>Männlichkeit: Die Beziehung zur Genitalität im Spiegel sexueller Fantasien und Körpераusdruck</b>	Dr. med. P. Gehrig Zürich Text schriftlich	
11:00 – 11:30	<b>Pause</b>		
11:30 - 12:45	<b>Workshop/Seminar I</b> Adoleszenz: sexuelles Lernen als Individuationsprozess Gruppe A / Raum 1 Sexuelle Entwicklung junger Männer Gruppe B / Raum 2 Sexuelle Entwicklung junger Frauen	Team Genf (Übersetzung Ziss) Team Lugano (Übersetzung Ziss)	
12:45 – 14:45	<b>Mittagspause</b>		
14:45 - 16:00	<b>Workshop/Seminar II</b> Sexuelles Lernen als Veränderung der Beziehung zum eigenen Körper / Geschlecht: Praktisches Arbeiten mit dem Körper als „Spiegel“ Gruppe A / Raum 1 Vom Funktionieren zur phallischen Erotisierung Gruppe B / Raum 1 Von der Passivität zur Erotisierung aktiver, genitaler Rezeptivität	Team Toulouse I (Übersetzung Ziss) Team Albi-Paris (Übersetzung Ziss)	
16:00 - 16:30	<b>Pause</b>		
16:30 - 17:45	<b>Workshop/Seminar III</b> Sexuelle Aneignungen im Spiegel erotischer Fantasien, der Repräsentation von Genitalität und Geschlechterdifferenz. Gruppe A / Raum 1 Beispiele Männer Gruppe B / Raum 2 Beispiele Frauen	Team Montréal (Übersetzung Ziss) Team Toulouse II (Übersetzung Ziss)	
17:45 - 18:00	<b>Rückblick und Ausblick durch den Ehrenpräsidenten des ISI</b>	Prof. J.Y. Desjardins (Übersetzung Karol)	

**GIORNATA SCIENTIFICA E  
CLINICA DELL'ISI  
SABATO IL 25 APRILE 2009  
VIENNA, AUSTRIA**

L'Istituto Sexocorporel Internazionale - *Jean-Yves Desjardins* ( ISI ) Vi invita a partecipare alla sua quarta giornata scientifica e clinica.  
Il tema di questa giornata sarà :

**MASCOLINITÀ , FEMMINILITÀ : APPRENDIMENTI,  
SVILUPPO ED APPROPRIAZIONI PERSONALI.**

Le iscrizioni devono essere effettuate **prima del 1 aprile 2009**.

**INFORMAZIONI IMPORTANTI  
CONCERNENTE QUESTO GIORNATA :**

**Date :** 24-25 aprile 2009

**Luogo :** Vienna Rathaus

**Costo :** Prima del 31 gennaio 2009

Membro ISI : 70€ Non Membro : 90 €

**Costo :** Dopo il 31 gennaio 2009

Membro ISI : 90 €, Non Membro : 110 €

**Organizzazione e informazioni:**

Verein Approche Sexocorporelle Österreich  
A-1230 Wien, Rudolf-Zellerg. 51/1/2

Tale: 01 8887677

Österreichisches Institut für Sexual-  
pädagogik,

1190 Wien Sollingerg. 23/22

Tale: 01 3286630

**Iscrizioni :**

Posta: ASOE, Rudolf-Zellerg.

51/1/2, A-1230 Wien

Fax. 0043 1 888 76 77

E-maglio: office@asoe.at

[www.asoe.at](http://www.asoe.at)

## PROGRAMMA

**GIORNATA SCIENTIFICA E CLINICA DELL'ISI :**  
Mascolinità, Femminilità, Apprendimenti, sviluppo ed appropriazioni personali

8h30 9H	Arrivo, accoglienza dei partecipanti	14h45 16h	<b>WORKSHOP/SEMINARIO II</b> <i>Gli apprendimenti sessuali : I cambiamenti in rapporto al proprio corpo ( corpo-specchio ).</i> Lavoro pratico, <i>Francescetedesco</i>
9h 9h10	<b>Messaggio di benvenuto per il presidente dell'ISI Dr. D. Chatton, Ginevra.</b> <i>Tedesco-francese</i>		<b>Gruppo A /Parte 1</b> <i>Dalla funzionalità all'erotizzazione fallica</i> Claude Roux-Deslandes et Michèle Bonal, <i>Toulouse</i> . <i>Francescetedesco</i>
9h15 9h40	<b>Introduzione del Presidente onorario dell'ISI Sexocorporel: cenno del modello di salute sessuale</b> Prof. J.Y. Desjardins, <i>Montreal</i> . <i>Francese-tedesco</i>		<b>Gruppo B /Parte 2</b> <i>Della passività all'erotizzazione dei cavi</i> Isabelle Chaffai, Lise Desjardins, <i>Albi/Montreal</i> . <i>Francese-tedesco</i>
9h40 10h15	<b>Femminilità: il processo di individuazione attraverso l'appropriazione genitale</b> Lic. phil. I. Hülsmann, <i>Zurigo</i> . <i>Tedesco – testo in francese</i>		<b>PAUSA</b>
10h20 10h50	<b>Mascolinità: il rapporto alla propria genitalità a specchio con i fantasmi e il corpo nella sua globalità.</b> Dr. med. P. Gehrig, <i>Zurigo</i> <i>Tedesco – testo in francese</i>	16h 16h30 16h30 17h45	<b>WORKSHOP/SEMINARIO III</b> <i>Le appropriazioni sessuali e il loro specchio nei fantasmi erotici : la rappresentazione della genitalità e della differenziazione sessuale (mascolinità/femminilità).</i>
11h 11h30	<b>PAUSA</b>		<b>Gruppo A /Parte 1</b> <i>Esempi concernente gli uomini</i> Lise Desjardins, Isabelle Chaffai, <i>Albi/Montreal</i> . <i>Francese-tedesco</i>
11h30 12h45	<b>WORKSHOP/SEMINARIO I</b> <i>Adolescenza: gli apprendimenti sessuali nel processo di individuazione.</i>		<b>Gruppo B /Parte 2</b> <i>Esempi concernente le donne</i> Maryvonne Desbarats et Elizabeth Guillebaud, <i>Toulouse</i> <i>Francese-tedesco</i>
	<b>Gruppo A /Parte 1</b> <i>lo sviluppo sessuale del giovane uomo</i> Beat Mantel, Esther Schütz, <i>Zurigo</i> <i>Tedesco-francese</i>		
	<b>Gruppo B /Parte 2</b> <i>lo sviluppo sessuale della giovane donna</i> Équipe Lugano <i>Francese – tedesco</i>		
12h45 14h45	<b>PRANZO</b>	17h45 18h	<b>Retrospettiva e conclusione per il Presidente onorario dell'ISI</b> Prof. J.Y. Desjardins, <i>Montreal</i> . <i>Francese-tedesco</i>

## **FORMATION CONTINUE :**

### **ATELIER D'APPROFONDISSEMENT**

Vendredi 24 avril 2009

9H à 13H

### **COMMENT TRAITER L'ÉJACULATION PRÉ-COCE ET RAPIDE DE MANIÈRE BRÈVE, EFFICACE ET DURABLE**

Il est possible en quelques rencontres de permettre à un éjaculateur précoce ou rapide de parvenir à gérer son excitation sexuelle et décider du moment de son éjaculation. Cet atelier d'approfondissement vous permettra de développer vos habiletés à traiter ces difficultés sexuelles.

#### **9h à 10h30**

*Observer comment travaille une sexothérapeute expérimentée avec les éjaculateurs précoce et rapides.*

#### **11h à 13h**

*Apprendre à mettre en pratique les connaissances et les habiletés observées.*

ANIMATRICE DE CET ATELIER :

#### **Mme Nicole Audette**

Mme Audette est sexologue clinicienne et psychothérapeute et travaille depuis une vingtaine d'années en cabinet privé à Montréal. Elle est détentrice de Baccalauréat et d'une Maîtrise en sexologie clinique décernés par l'Université du Québec à Montréal. Elle a travaillé auprès du Dr. Jean-Yves Desjardins pendant de nombreuses années en co-animaant des formations professionnelles ainsi que des séminaires «Vivre en amour» à Montréal. Elle est également co-réalisatrice du document audio-visuel «Le contrôle éjaculatoire... une histoire d'amour» et auteur du livre «ATTEINDRE L'EXTASE, grâce à l'Approche Sexocorporelle». Elle est membre de l'Association des Sexologues du Québec, membre fondateur de l'Institut Sexocorporel International – Jean-Yves Desjardins et membre d'honneur de cet même institut.

#### **POUR VOUS INSCRIRE :**

##### **Inscription par voie électronique ou par téléphone:**

- Courrier : ASOE, Rudolf-Zellerg. 51/1/2,  
A-1230 Wien
- Courriel : office@asoe.at  
(site web : [www.asoe.at](http://www.asoe.at))
- Téléphone : 01 8887677
- Coût : Membre l'ISI : 30 euros  
Non membre : 40 euros

## **FORTLAUFENDE WEITER-**

### **BILDUNG: Vertiefungsworkshop**

Freitag, der 24. April 2009  
09.00 h bis 13.00 h

### **EINE KLINISCH ERPROBTE METHODE DER BEHANDLUNG VON EP**

Für eine Mehrheit der Männer ist es möglich, mit einer begrenzten Anzahl von Sitzungen zu lernen, die sexuelle Erregung zu modulieren, zu geniessen und selber den Zeitpunkt des Orgasmus zu wählen.

Dieser Workshop zeigt Ihnen eine Behandlungstechnik, mit welcher Sie Ihre sexologischen Fähigkeiten weiter entwickeln.

#### **9h bis 10h30**

*Eine erfahrene Sexotherapeutin bei der Arbeit mit Männern mit EP beobachten*

#### **11h bis 13h**

*Praxisbezogenes Ueben*

WORKSHOPILEITERIN:

#### **Mme Nicole Audette**

Mme Audette ist klinische Sexologin und Psychotherapeutin. Sie arbeitet seit zwanzig Jahren in ihrer Privatpraxis in Montréal. Sie besitzt das " Baccalauréat und Maîtrise en sexologie clinique ", ausgestellt von der Université du Québec in Montréal. Sie wirkte als Dozentin während mehrerer Jahre an der Seite von Dr. Jean-Yves Desjardins und führte mit ihm zusammen sowohl Ausbildungen im AS wie auch die Seminare "Vivre en amour" in Montréal durch. Außerdem hat sie die Audiodokumentation «Le contrôle éjaculatoire... une histoire d'amour» mitgestaltet, ist Autorin des Buches «ATTEINDRE L'EXTASE, grâce à l'Approche Sexocorporelle» ([www.naudette.com](http://www.naudette.com)), Mitglied der 'Association des Sexologues du Québec' und sowohl Gründungs- wie auch Ehrenmitglied des 'Institut Sexocorporel International – Jean-Yves Desjardins'.

#### **EINSCHREIBUNG :**

##### **Die Einschreibung ist per Internet oder per Telefon möglich:**

- Postadresse : ASOE, Rudolf-Zellerg. 51/1/2,  
51/1/2, A-1230 Wien
- Mail office@asoe.at  
(site web : [www.asoe.at](http://www.asoe.at))
- Telefon : 01 8887677
- Kosten : ISI-Mitglieder : 30 euros  
Nichtmitglieder : 40 euros

## **FORMAZIONE CONTINUA :**

### **ATELIER DI APPROFONDIMENTO**

Venerdì il 24 aprile 2009  
Dalle 09h00 alle 13h00

### **COME TRATTARE L'EIACULAZIONE PRE-COCE IN MANIERA BREVE, EFFICACE E DURABILE**

È possibile, in qualche incontro, permettere all'éjaculatore precoce o rapido di arrivare a gestire la sua eccitazione sessuale, potendo quindi decidere il momento della sua ejaculazione.

Questo atelier di approfondimento vi permetterà di sviluppare le vostre abilità nel trattare queste difficoltà sessuali.

#### **Dalle 09h00 alle 10h30**

*Osservare come lavora un sessoterapeuta sperimentato con gli ejaculatori precoci e rapidi*

#### **Dalle 11h00 alle 13h00**

*Apprendere a mettere in pratica le conoscenze e le abilità osservate.*

ANIMATRICE DI QUESTO ATELIER :

#### **Sign.ra Nicole Audette**

La sign.ra Audette, sessuologa clinica e psicoterapeuta, lavora da una ventina d'anni in uno studio privato a Montréal. Detiene un Bachlor e un Master in sessuologia clinica rilasciati dall'Università del Québec a Montréal. Ha lavorato con il Dr. Jean-Yves Desjardins durante numerosi anni co-animando delle formazioni professionali così come dei seminari «Vivere in amore», a Montréal. È egualmente co-realizzatrice del documento audio-video «Il controllo ejaculatorio... una storia d'amore» ed autrice del libro «ATTEINDRE L'EXTASE, grâce à l'Approche Sexocorporelle ». È membro dell'Associazione dei Sessuologi del Québec, membro fondatore dell'Istituto Sessocorporeo Internazionale – Jean-Yves Desjardins e membro d'onore di questo stesso istituto.

#### **PER ISCRIVERVI :**

##### **Iscrizione per via elettronica o per telefono:**

- Per posta : ASOE, Rudolf-Zellerg. 51/1/2,  
A-1230 Wien
- E-maglio : office@asoe.at  
(site web : [www.asoe.at](http://www.asoe.at))
- Telefono : 01 8887677
- Costo : Membro l'ISI: 30 euros  
Non membro : 40 euros

**POSTES À COMBLER PROCHAINEMENT À L'ISI :****Pour le Conseil scientifique :****> Responsable du Conseil scientifique et membres du Conseil scientifique**

Dans le cadre d'une discussion renouvelée sur la finalité, les buts et les projets du Conseil scientifique, le Dr. Guy Bonnard, actuel responsable, met son poste à disposition et n'agit plus qu'ad interim. Nous cherchons immédiatement des personnes intéressées au devenir et au travail du Conseil scientifique de l'Institut. A ce titre le responsable ad interim du Conseil scientifique reçoit volontiers les candidatures des personnes intéressées et se propose de travailler avec elles à leur cahier des charges pour une présentation à formuler au Conseil scientifique, puis au Comité de direction.

Adresser les offres au secrétariat [info@sexocorporel.com](mailto:info@sexocorporel.com)

**> Attaché(e) culturel(le)**

Le Conseil scientifique et le Comité de direction recherchent une personne connaissant bien le Sexocorporel et de grande culture, susceptible de suivre, d'analyser et de commenter les développements des jugements de valeur portés sur la santé sexuelle et l'exercice de la sexualité et de leur représentations dans différentes cultures. Cette personne devra jouer un rôle important dans la vulgarisation et la médiatisation du Sexocorporel dans le monde. En cas d'intérêt veuillez vous adresser au secrétariat [info@sexocorporel.com](mailto:info@sexocorporel.com)

**Pour la commission internet et des communications:****> Manager Internet**

Le rôle de cette personne est de faciliter le développement des diverses notions du Sexocorporel en les introduisant dans les différentes encyclopédies, populaires et scientifiques (travail à partir du glossaire). Elle pourra également suivre la manière dont ces notions sur le Sexocorporel sont utilisées sur la toile, notamment par nos membres dans leur propre site et par les personnes extérieures à notre Institut. La / le Manager Internet assume les tâches ci-dessus et assure l'entier de ce service à nos membres, en étroite collaboration avec le Conseil scientifique. Il / elle dispose d'une aide professionnelle extérieure, le webmaster du site Internet en français. Cette personne ne doit pas obligatoirement être membre de l'Institut. Le poste n'est en principe pas rémunéré. En cas d'intérêt veuillez vous adresser au secrétariat [info@sexocorporel.com](mailto:info@sexocorporel.com)

**Pour la commission des membres:****> Responsable pour la pratique de la sexologie clinique**

Nous cherchons un(e) membre titulaire de l'Institut - ou une personne étrangère - motivé(e) pour étudier et promouvoir les droits de pratique de la sexologie clinique, en particulier du Sexocorporel, dans les différents Pays et dans différentes régions en tenant compte des différentes juridictions. Armé(e) de connaissances générales sur les scènes associatives internationales il / elle sera à même d'épauler les membres individuel(le)s dans leurs efforts particuliers auprès de leurs autorités et juridictions régionales. Le poste n'est pas rémunéré. En cas d'intérêt veuillez vous adresser au secrétariat [info@sexocorporel.com](mailto:info@sexocorporel.com).

**MERCI !**

Nous remercions chaleureusement tous ceux et celles qui offrent généreusement de leur temps en participant au travail de rédaction, de relecture, de correction et de traduction des différents textes de la revue «Santé sexuelle». C'est un travail exigeant qui demande plusieurs heures d'application et de concentration. Grâce à eux et à ce travail d'équipe, la publication de cette revue est possible. Merci beaucoup

**TRADUCTEURS !!!!!****Pour la commission de la revue «Santé sexuelle» :****> Traductrices et traducteurs dans plusieurs langues**

Nous cherchons immédiatement à compléter nos équipes de traductrices et traducteurs en plusieurs langues : italien, allemand, espagnol et anglais. Il s'agit de posséder de bonnes connaissances en Sexocorporel pour pouvoir traduire les articles de nos enseignant(e)s et clinicien(ne)s. Ces postes ne sont pas rémunérés. En cas d'intérêt veuillez vous adresser au secrétariat [info@sexocorporel.com](mailto:info@sexocorporel.com)



## 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'envois. 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](mailto:info@sexocorporel.com)

## ON RESTE BRANCHÉ !

N'oubliez pas d'aller visiter régulièrement le site de l'Institut au [www.sexocorporel.com](http://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](mailto:info@sexocorporel.com)

## ARTICLES POUR LA REVUE

Vous aimeriez écrire un article portant sur le sexocorporel? Pourquoi attendre? Notre équipe de la revue Santé sexuelle est là pour vous relire, vous aider et vous guider afin de publier votre projet! Partagez votre savoir dès maintenant!

Écrivez-nous à l'adresse :  
[revue@sexocorporel.com](mailto:revue@sexocorporel.com)

## 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

### NUMERO 2. SANTÉ SEXUELLE Printemps-été 2007

- > *Jadis, il était une fois un homme et une femme du XXIe siècle,*  
par Mélanie Tremblay
- > *Homme, Femme : identité ou perceptions modifiables?*  
par Dr Dominique Chatton

### NUMERO 3. SANTÉ SEXUELLE Automne-hiver 2007

- > *Dimensions de la santé sexuelle associées aux dysfonctions sexuelles chez les hommes et les femmes : une approche empirique exploratoire,*  
par Martin Blais, Ph.D. et Isabelle Chaffaï
- > *Les facteurs influençant l'érection,*  
par Karoline Bischof et Peter Gehrig
- > *Troubles orgasmiques chez la femme,*  
par Karoline Bischof et Peter Gehrig

### NUMERO 4. SANTÉ SEXUELLE Printemps-été 2008

- > *Le clitoris, de l'âge de la pierre à nos jours,*  
par Dr Marie-Madeleine Zufferey-Sudan
- > *À propos de la vaginalité...,*  
par Dr Catherine Cabanis

## 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](http://www.sexocorporel.com)

- > **Gratuit pour les membres de l'ISI**
- > **15 euros / ou 15 \$CAN pour les non-membres**
- > **20 euros / ou 20\$CAN pour les institutions**

S'il vous manque un numéro pour compléter votre collection, veuillez contacter [info@sexocorporel.com](mailto:info@sexocorporel.com) pour vous le procurer.

**INSTITUT SEXOCORPOREL INTERNATIONAL  
JEAN-YVES DESJARDINS**

[www.sexocorporel.com](http://www.sexocorporel.com)

info@sexocorporel.com

0041 22 349 29 73