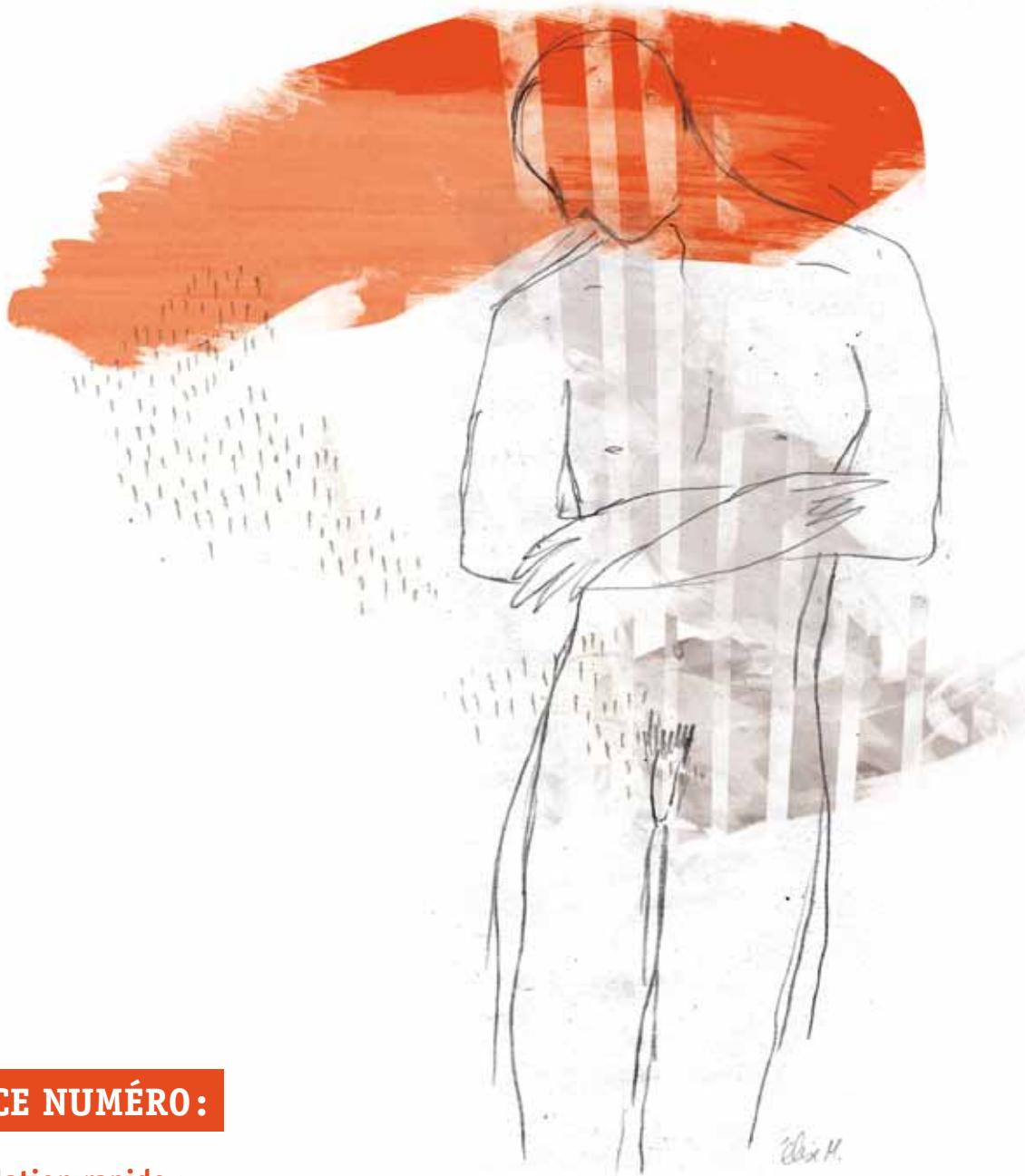


Santé Sexuelle

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

Numéro 8
automne-hiver 2011



DANS CE NUMÉRO :

> Éjaculation rapide :

Formes cliniques et évaluation par Lise Desjardins
Schéma thérapeutique par Linda Rossi

Frühzeitige ejakulation Typologie und Evaluation / Therapie der Ejaculatio Praecox

EJACULAZIONE RAPIDA Forme cliniche e valutazione / Schema terapeutico

> Périnée et composantes de santé sexuelle par Françoise Jablon & Roland Nicolas

> L'intérêt du Sexocorporel dans d'autres professions : entretien avec Marco Benney par Isabelle Chaffaï

> Parlez-nous de... Sexoanalyse par Candy Carrier

Introduction du président

Das Wort des Präsidenten

La parola del vostro Presidente

Je tiens avant tout à vous remercier pour votre confiance, ainsi qu'à féliciter la nouvelle vice-présidente Michel Bonal et les membres du Comité de direction nouvellement élus, pour le soutien que vous leur avez accordé. Je forme le souhait de constituer avec eux, avec vous, un groupe solidaire, cohérent, une équipe dynamique soucieuse de l'avenir du Sexocorporel, prête à mobiliser ses meilleures ressources pour en relever les défis.

Mais surtout, permettez-moi de remercier et de rendre hommage à ceux qui ont été actifs dans le Comité de direction au cours de ces six dernières années, et en particulier de rendre hommage à notre Président Dominique Chatton pour la force et le courage de son engagement. Le premier mérite de Dominique a été d'être à l'écoute de Linda Rossi (qui travaillait dans son unité) et qui avait attiré son attention sur la seule et unique formation en Sexocorporel qui se tenait en Europe et en particulier à Toulouse (France), dans un cadre universitaire avec un Professeur, alors méconnu pour lui : Jean-Yves Desjardins. Linda l'a invité à un séminaire Vivre en Amour (érotisme au féminin) qu'elle-même organisait à Lugano sous la direction du Professeur Jean-Yves Desjardins et la Dresse Claude Roux Deslandes. Ceci à un moment clé de sa carrière en sexologie, lorsqu'il était le responsable de l'unité de sexologie de l'Hôpital Universitaire de Genève. Il a eu la détermination de se rendre à Lugano, bien qu'il ait déjà suivi un certain nombre d'années de formation, et de s'ouvrir à cette nouvelle approche. Fortement attiré par la qualité du contenu, il a eu ensuite l'humilité de se former à ce qu'on appelait l'approche Sexocorporelle. Grâce à ses liens avec le milieu universitaire, il a relevé le défi, non sans conséquences pour lui, de démarrer une formation en Sexocorporel en Suisse. Ce fut un grand succès d'abord à Genève et ensuite dans les trois régions linguistiques que la Suisse comporte. C'est dans ce contexte que Dominique est devenu un des pionniers dans la création de l'Institut Sexo-

Zu allererst möchte ich Ihnen allen meinen Dank für Ihr Vertrauen aussprechen, ebenso der neuen Vizepräsidentin Michèle Bonal und den andern neu gewählten Vorstandsmitgliedern gratulieren für ihre Unterstützung. Ich bin guter Hoffnung, mit Euch und mit ihnen eine solidarische und zusammenhaltende Gruppe zu bilden, eine dynamische Equipe, interessiert an der Zukunft des Sexocorporel, bereit, die besten Ressourcen zu mobilisieren, um alle Herausforderungen zu meistern.

Vor allem aber möchte ich mich bei all den Vorstandsmitgliedern bedanken, die in den letzten 6 Jahren aktiv waren. Insbesondere möchte ich meine Wertschätzung ausdrücken für Dominique Chatton, unseren Präsidenten in dieser Zeit, für seinen Elan, seine Kraft und seinen mutigen Einsatz. Gleich zu Beginn hatte Dominique das Verdienst, aufmerksam hinzuhören, was Linda Rossi, damals Mitarbeiterin in seinem Team, über die einzige und einzigartige Ausbildung in Sexocorporel in Europa, im besonderen in Toulouse (Frankreich) berichtete. Diese Ausbildung war in einem universitären Rahmen und wurde von einem ihm damals noch unbekannten Professor geleitet: Jean-Yves Desjardins. Linda lud ihn zu einem von ihr in Lugano organisierten Seminar „Vivre en Amour (weibliche Erotik)“ unter der Leitung von Jean-Yves Desjardins und Claude Roux-Deslandes ein. Dies geschah zu einem Schlüsselmoment seiner Karriere als Sexologe, als er das Departement für Sexologie der Universitätsklinik Genf leitete. Obwohl er schon eine mehrjährige Ausbildung als Sexologe hinter sich hatte, entschloss er sich nach Lugano zu gehen um sich dieser neuen Richtung zu öffnen. Dank seinen universitären Verbindungen nahm er die Herausforderung an, die Sexocorporel Ausbildung in der Schweiz zu installieren, was für ihn auch mit persönlichen Konsequenzen verbunden war. Dieses Angebot war ein grosser Erfolg zuerst in Genf, später in allen drei Sprachregionen der Schweiz.

Innanzitutto, mi preme ringraziarvi per la fiducia e congratularmi con la nuova vice-presidente Michel Bonal ed i membri del Comitato di Direzione nuovamente eletti, grazie al sostegno che avete loro accordato. Mi auguro di costituire con loro e con voi, un gruppo solidale, coerente, e un'équipe dinamica che si occupi dell'avvenire del Sessocorporeo, pronta a mobilitare le sue migliori risorse per raccoglierne le sfide.

Soprattutto, permettetemi di ringraziare e di rendere omaggio a chi è stato attivo nel Comitato di Direzione nel corso di questi ultimi sei anni, e in particolare, desidero esprimere la mia stima al nostro Presidente Dominique Chatton per la forza e il coraggio del suo impegno. Il primo merito di Dominique è stato quello di aver ascoltato Linda Rossi (che lavorava nella sua unità), la quale aveva attirato la sua attenzione, sull'unica e sola formazione in Sessocorporeo che si svolgeva in Europa ed in particolare a Tolosa (Francia) in un contesto universitario con un professore dal nome allora sconosciuto per lui, Jean-Yves Desjardins. Per questo motivo Linda l'aveva invitato a un seminario "Vivere in Amore" (erotismo al femminile) che Lei stessa organizzava a Lugano, sotto la direzione del Professore Jean-Yves Desjardins e della Drssa Claude Roux-Deslandes. Tutto ciò in un momento chiave della sua carriera in sessuologia, in cui Dominique era il responsabile dell'unità di sessuologia dell'Ospeiale Universitario di Ginevra. Egli ha avuto la determinazione di andare a Lugano, nonostante il prospettarsi di numerosi anni di formazione, per aprirsi a questo nuovo approccio.

Fortemente attirato dalla qualità del contenuto, ha poi avuto l'umiltà di formarsi a quello che si chiama l'Approccio Sessocorporeo. Grazie al legame con l'ambiente universitario ha raccolto la sfida, non senza conseguenze per lui, di fare partire una formazione in Sessocorporeo in Svizzera. È stato un grande successo prima a Ginevra e poi nelle tre regioni linguistiche della Confederazione. È in

corporel International Jean Yves Desjardins. Je tiens également à relever la manière dont notre Président a mené la conduite de l'Institut depuis sa création. Avec sérénité, à l'écoute de nos diversités et de nos qualités, avec détermination et fermeté, il a permis le rassemblement des groupes des différents pays qui enseignent et pratiquent le Sexocorporel. Il a su instaurer un climat de dialogue, une réflexion mature en privilégiant toujours la raison et l'intérêt général de l'Institut. Pour tout cela, Dominique, je tiens à te remercier et à te dire mon admiration.

La réflexion que je vous propose de suivre au cours des prochaines lignes, porte sur une conception partielle et personnelle de l'évolution du Sexocorporel, celle de l'Institut Sexocorporel International et sur la perpétuelle amélioration de notre modèle de santé sexuelle. Notre environnement est toujours en pleine évolution et se modifie à la vitesse de la lumière, le monde change, se transforme. Les connaissances scientifiques en particulier dans le futur médical s'améliorent de jour en jour. Le développement croissant des neurosciences, de l'endocrinologie, des applications de la biologie moléculaire, des méthodes d'exploration du système nerveux central ont permis d'apporter des nouvelles connaissances à l'axiome «corps-cerveau/cerveau-corps» et ouvrent des pistes de croissance pour le développement du Sexocorporel.

La globalisation, la mondialisation des connaissances, l'émergence des technologies de pointe et des nouveaux moyens de communication, sont des données auxquelles notre Institut ne peut rester indifférent. Au contraire, il est de notre responsabilité de réagir, de gérer, d'écouter, d'observer, de modéliser ce changement et de l'intégrer, plutôt que de le subir ou, ce qui serait dangereux, de le critiquer sans relâche. Il nous appartient d'en être des acteurs constructifs. Tout en gardant la ligne conductrice qui fut celle de nos prédecesseurs et sans nous écarter de ce que sont les premiers objectifs de l'Institut, c'est à dire permettre la diffusion, l'accèsibilité et l'enseignement du Sexocorporel et de connaissances sexologiques scientifiques, notre rôle aujourd'hui est de faire en sorte que notre Institut poursuive l'intégration des

In diesem Kontext wurde Dominique einer der Pioniere bei der Gründung des ISI, dem Internationalen Sexocorporel Institut Jean Yves Desjardins. Es ist mir auch ein Anliege, darzulegen, wie er seit seiner Gründung das ISI leitete, nämlich mit sicherer Hand, stets empfänglich für unsere unterschiedlichen Haltungen und Stärken, zielstrebig und bestimmt. Es gelang ihm, die verschiedenen Gruppierungen, die Sexocorporel unterrichten und praktizieren, zu verbinden. Dies erreichte er in einem Klima des offenen Dialoges und reifer Reflexion, wobei er stets die Interessen des Institutes in den Vordergrund stellte. Für dies alles danke ich Dir, Dominique, und bewundere dich.

Die folgenden Überlegungen beruhen auf einer partiellen und persönlichen Auffassung der Entwicklung des Sexocorporel, des ISI und der steten Verbesserung unseres Modells der sexuellen Gesundheit. Unsere Umwelt verändert sich mit Lichtgeschwindigkeit, die Welt entwickelt sich rasant. Wissenschaftliche Kenntnisse, vor allem in der Medizin, verbessern sich von Tag zu Tag. Neuro-Wissenschaften, Endokrinologie, die Anwendung der Molekulärbiologie, sowie innovative Methoden der Untersuchung des Zentralnervensystems haben zu neuem Wissen in Bezug auf das Axiom „Körper-Gehirn / Gehirn-Körper“ geführt und öffnen neue Forschungswege in der Evolution des Sexocorporel.

Globalisierung und weltweite Verbreitung von Wissen und Erkenntnissen, Spitzentechnologie und neue Kommunikationsmittel sind Tatsachen, denen das ISI nicht gleichgültig gegenüber stehen kann. Im Gegenteil, es ist unsere Verantwortung zu reagieren, hinzuhören und hinzuschauen, zu beobachten, diese Veränderungen zu modellieren und zu integrieren, anstatt dies alles zu erdulden oder, was gefährlich wäre, unablässig zu kritisieren. Es obliegt uns konstruktive Akteure zu sein, und den roten Faden zu bewahren, den unsere Vorgänger ausgelegt haben, ohne von den grundsätzlichen Zielen des Instituts abzuweichen, nämlich die Verbreitung, den Zugang und die Ausbildung des Sexocorporel und von sexologischem Wissen zu ermöglichen. Unsere heutige Aufgabe ist

questo contesto che Dominique è diventato uno dei pionieri nella creazione dell'Istituto Sessocorporeo Internazionale Jean-Yves Desjardins. Allo stesso modo mi preme far notare il modo in cui il nostro Presidente ha portato avanti la conduzione dell'Istituto sin dalla sua creazione. Con serenità e rimanendo in ascolto delle nostre diversità e delle nostre qualità, con determinazione e fermezza, ha permesso di unire i gruppi dei differenti paesi che insegnano e praticano il Sessocorporeo. Ha saputo instaurare un clima di dialogo e una riflessione matura preferendo sempre la ragione e l'interesse generale dell'Istituto. Per tutto questo, Dominique, ci tengo a ringraziarti e a esprimerti la mia ammirazione.

La riflessione che vi propongo di seguire nel corso delle prossime righe, verte su una concezione parziale e personale dell'evoluzione del Sessocorporeo, dell'Istituto Sessocorporeo Internazionale e del continuo miglioramento del nostro modello di salute sessuale. Il nostro ambiente è sempre in piena evoluzione e si modifica alla velocità della luce; il mondo cambia, si trasforma. Le conoscenze scientifiche, in particolare nell'ambito medico, si migliorano di giorno in giorno. Lo sviluppo crescente delle neuroscienze, dell'endocrinologia, delle applicazioni della biologia molecolare e dei metodi di esplorazione del sistema nervoso centrale, hanno permesso di apportare nuove conoscenze all'assioma «Corpo-Cervello, Cervello-Corpo» e aprono delle vie di crescita per lo sviluppo del Sessocorporeo.

La globalizzazione, la mondializzazione delle conoscenze, l'emergere delle tecnologie di punta e dei nuovi mezzi di comunicazione, sono dei dati rispetto ai quali il nostro Istituto non può rimanere indifferente. Al contrario, è nostra responsabilità reagire, gestire, ascoltare, osservare e modellare questi cambiamenti al fine di integrarli, piuttosto che di subirli o, ancor più pericoloso, di criticarli senza sosta. Dobbiamo esserne degli attori costruttivi. Tutto ciò mantenendo la linea conduttrice che è stata quella di chi ci ha preceduto, senza allontanarci dagli obiettivi primari dell'Istituto, ossia permettere la diffusione, l'accèsibilità e l'insegnamento del Sessocorporeo e delle conoscenze

nouvelles connaissances dans sa réflexion et dans l'enseignement. Une grande ouverture et une grande attention doivent être apportées à toutes les approches sexologiques qui nous entourent. Investir sans relâche dans nos compétences est sans aucun doute une priorité, mais veiller en toutes circonstances, de manière stricte et personnelle, à notre indépendance, notre objectivité, constitue également une obligation pour chacun de nous.

À cet égard, une attention particulière devra être portée aux personnes qui vont avoir la tentation d'ouvrir en leur nom, une formation en dehors de l'ISI., quel que soit leur niveau de formation en Sexocorporel. Ces personnes sont toutes animées de bonnes intentions, mais avec des motivations différentes (lucratives, revendications personnelles, revendications de légitimité image personnelle, besoin de se sentir valorisé/e etc.). Si chacune développe une vision qui lui est propre, ces différentes formations se retrouveront face à une insécurité du contenu scientifique ponctuée de notions inégales et incontrôlables. Le Sexocorporel, c'est une vision de la sexualité humaine en lien avec un modèle de santé sexuelle précis. Ce n'est pas une formation générale de toutes les approches. Pour cela le choix est infini. Or, comme le Sexocorporel est précis, il ne peut y avoir autant de formations qu'il y a de personnes. Avec cette vision nous n'en sortirons jamais et le Sexocorporel ne grandira pas.

En soi, je suis content et fier qu'il y ait cette envie de transmettre le Sexocorporel. Toutefois chaque fois qu'une personne s'isole, il n'y a plus d'échanges scientifiques, plus de formation continue et, en peu de temps, l'enseignement risque de s'enfermer dans un cercle vicieux terriblement répétitif. Dans la réalité, la propriété intellectuelle du Sexocorporel revient indiscutablement à Jean Yves Desjardins et à personne d'autre. Par contre le contenu du Sexocorporel n'est pas du tout figé, immuable, et il devra continuellement se mettre en discussion et s'adapter aux connaissances scientifiques actuelles. Conscient de cette responsabilité, le Sexocorporel a été, depuis les dix dernières années, synthétisé et objet d'un travail d'approfondissement remarquable. Même avec des variations régionales, la création de l'ISI en

es, unser Institut in die Moderne zu führen. Grosse Offenheit und Aufmerksamkeit gegenüber andern sexologischen Betrachtungsweisen sind angezeigt. Unablässig unsere Kompetenzen zu erweitern, hat ohne Zweifel Priorität, andererseits haben wir alle die Verpflichtung, unsere Unabhängigkeit und Objektivität zu wahren.

In diesem Zusammenhang sollte unsere besondere Aufmerksamkeit jenen gelten, die versucht sind, in eigenem Namen außerhalb des ISI eine Ausbildung anzubieten, ungeachtet der Ausbildungszyklen, die sie absolviert haben. All diese Personen haben gute Absichten, aber mit unterschiedlichen Motiven (lukrative, Geltungsbedürfnisse oder Wunsch nach Wertschätzung usw.). Entwickelt jeder für sich seine eigene Vision, führen diese verschiedenen Ausbildungen zu einer Verunsicherung betreffend die wissenschaftlichen Grundlagen, mit ungleichen und nicht zu überprüfenden Vorstellungen. Der Sexocorporel ist eine Sichtweise der menschlichen Sexualität, die auf einem präzisen Modell sexueller Gesundheit beruht. Sexocorporel ist keine allgemeine Fortbildung aller möglichen Zugangsweisen, dafür sind die Wahlmöglichkeiten unendlich. Da der Sexocorporel so präzise ist, kann es nicht so viele Ausbildungen wie Personen geben. Mit derartigen Visionen kommen wir im Sexocorporel nicht vorwärts.

Grundsätzlich bin ich zufrieden und stolz, dass dieser Wunsch besteht, den Sexocorporel zu verbreiten. Isoliert sich jedoch eine Person, gibt es keinen wissenschaftlichen Diskurs mehr, keine Weiterbildung und nach kurzer Zeit wird sich die Ausbildung in einem Teufelskreis endloser Wiederholungen bewegen. In der Realität bleibt der Sexocorporel geistiges Eigentum von Jean-Yves Desjardins und niemandem sonst. Andererseits ist der Inhalt von Sexocorporel nicht starr, unbeweglich, sondern wird sich immer wieder an die wissenschaftlichen Erkenntnisse adaptieren müssen. Im Bewusstsein dieser Verantwortung hat Sexocorporel in den letzten 10 Jahren eine grossartige Synthese und bemerkenswerte Vertiefung erlebt. Auch mit regionalen Variationen erweist sich die Gründung von

sessuologiche scientifiche. Il nostro ruolo attuale è di fare in modo che il nostro Istituto prosegua nell'integrazione delle nuove conoscenze nella sua riflessione e nel suo insegnamento. Una grande apertura e una grande attenzione devono essere dedicate a tutti gli approcci sessuologici che ci circondano. Investire senza sosta nelle nostre competenze è senza dubbio una priorità, ma vigilare in ogni circostanza, in modo rigoroso e personale, alla nostra indipendenza e alla nostra obiettività, costituisce allo stesso modo un obbligo per ciascuno di noi.

A questo proposito, un'attenzione particolare deve essere fatta a chi, ha la tentazione di creare a proprio nome una formazione al di fuori dell'ISI, qualunque sia il livello di formazione. Queste persone sono tutte animate da buone intenzioni ma con motivazioni differenti (di lucro, rivendicazioni personali, bisogno di sentirsi valorizzati/e ecc). Se ciascuno sviluppa una propria visione, le diverse formazioni si ritroveranno davanti a un'incertezza del contenuto scientifico sottolineata da nozioni diverse e incontrollabili.

Il Sessocorporeo è una visione della sessualità umana che fa riferimento a un modello di salute sessuale precisa. Non è una formazione generale di tutti gli approcci. Per questo la scelta è infinita. Ora, siccome il Sessocorporeo è preciso, non possono esistere tante formazioni quante sono le persone. Con questa visione non se ne usciremo mai e il Sessocorporeo non crescerà.

Da un lato, sono contento e fiero che ci sia questa voglia di trasmettere il Sessocorporeo.. Tuttavia, ogni volta che una persona si isola, non ha più uno scambio scientifico e una formazione continua e in poco tempo quindi, l'insegnamento rischierebbe di chiudersi in un circolo vizioso terribilmente ripetitivo. Nella realtà, la proprietà intellettuale del Sessocorporeo, è da attribuire indiscutibilmente a Jean-Yves Desjardins e a nessun altro. Resta da sottolineare come il contenuto del Sessocorporeo non sia fisso ed immutabile, bensì dovrà essere messo in discussione, e adattarsi all'evoluzione delle conoscenze scientifiche attuali. Cosciente di questa responsabilità, il Sessocorporeo ha fatto opera, negli ultimi 10 anni, di una sintesi e di un la-

est une preuve tangible. Ce dernier reste le seul garant de la qualité et du contenu du Sexocorporel. Toute copie, même cachée, quelle que soit sa forme, est un véritable gâchis d'énergie humaine. Le poids sur le choix des décisions importantes ne peut qu'affaiblir l'ensemble si chacun agit à sa guise. Il vaut mieux trouver l'énergie pour une concertation d'où nous sortirons, tous et toutes, grandis. Pour que le Sexocorporel soit attractif pour les sexologues en général, et surtout pour les sexologues hautement qualifiés, la meilleure stratégie consiste à développer des pôles d'excellence pour la recherche scientifique. Il faut aussi créer un climat favorable au développement de nouvelles connaissances et à la création de nouvelles stratégies, à la fois diagnostiques et thérapeutiques. Mais la tâche n'est pas aisée et peut prendre du temps. La difficulté demeure, face à ce sujet brûlant, de confronter notre expérience à la réalité scientifique. Ce qui va nous demander d'abandonner nos stratégies habituelles face aux enjeux de pouvoir. En d'autres termes je souhaiterais qu'à sein de l'Institut il y ait moins de chambres qui luttent pour leur pouvoir et plus de confrontations de points de vue, même vives, mais à visées scientifiques. Le but étant d'atteindre un équilibre entre les différentes façons d'interpréter le Sexocorporel et de maintenir une vue d'ensemble nécessaire en évitant d'aller dans la généralité et de prendre le risque d'un enseignement approximatif.

Un grand effort doit être mis sur la poursuite de la formation de nouveaux sexologues en Sexocorporel et sur la formation continue de nos membres. Former des sexologues capables d'intégrer et de mobiliser avec créativité les connaissances acquises au cours de la formation, capables aussi de prendre des responsabilités et de prendre en charge des patients, est un des objectifs-clés. La qualité de l'enseignement et le cursus requis n'ont fait que s'accroître depuis la création de l'Institut. Je suis bien placé sur le plan didactique et pédagogique pour affirmer que le niveau de formation atteint actuellement un très bon niveau et très spécifique: contenu et qualité des cours, modalités d'évaluation des connaissances, spécificité des compétences visées, complémentarité des formes d'en-

ISI als ein sichtbarer Beweis dafür. Nur das ISI ist Garant von Qualität und Inhalt des Sexocorporel. Jede Kopie, wenn auch maskiert, in welcher Form auch immer, ist eine Verschwendug menschlicher Energie. Das Gewicht von Entscheidungen kann das Gesamte nur schwächen, wenn jeder nach Lust und Laune verfährt. Viel besser ist es, unsere Energien zu bündeln und alle gestärkt daraus hervorzugehen. Um den Sexocorporel für Sexologen im Allgemeinen und vor allem für hoch qualifizierte Sexologen attraktiv zu machen, ist die beste Strategie, hohe Qualitätsstandards wissenschaftlicher Forschung zu schaffen. Dazu gehört ein Klima, das die Entwicklung innovativer Erkenntnisse und die Bildung neuer Strategien erlaubt, sowohl diagnostisch wie therapeutisch. Diese Aufgabe ist nicht einfach und braucht Zeit. Es bleibt die Schwierigkeit, bei diesem heissen Thema unsere Erfahrung der wissenschaftlichen Realität gegenüber zu stellen. Dabei müssen wir unsere üblichen Strategien angesichts von Machtkämpfen aufgeben. Mit anderen Worten, ich wünschte mir, dass im Herzen des Instituts weniger Lager um ihre Macht kämpften und dafür mehr Auseinandersetzungen der verschiedenen Ansichten zustande kämen, durchaus lebhaft aber wissenschaftlich verankert. Das Ziel wäre, ein Gleichgewicht zu erreichen zwischen den verschiedenen Arten, den Sexocorporel zu interpretieren, und den Blick auf das Ganze zu behalten, ohne zu allgemein oder in der Ausbildung zu unpräzise zu werden.

Eine besondere Anstrengung braucht es, um neue Sexologen in Sexocorporel auszubilden und unseren Mitgliedern eine Weiterbildung anzubieten. Ziel ist es, Sexologen auszubilden, die fähig sind, das Gelehrte zu integrieren und kreativ zu mobilisieren, und therapeutische Verantwortung für ihre Patienten zu übernehmen. Qualität und Inhalte der Ausbildung haben seit Gründung des ISI stetig zugenommen. Aus der Position, Pädagogik und Didaktik beurteilen zu können, kann ich bestätigen, dass das aktuelle Ausbildungsniveau sehr hoch und sehr spezifisch ist: Inhalt und Qualität der Kurse, Evaluationsmethoden der Kenntnisse, Komplementarität der unterschiedlichen Lehrmethoden (Kurse, Semi-

voro di approfondimento notevole. Anche se con variazioni regionali, la creazione dell'ISI ne è una prova tangibile.

Quest'ultimo è il solo garante della qualità e del contenuto del Sessocorporeo. Qualsiasi copia, anche nascosta, indipendentemente dalla sua forma, è un vero e proprio spreco di energia umana. Il peso sulla scelta delle decisioni importanti non può che indebolirsi se ognuno fa a modo proprio. Meglio sarebbe trovare l'energia per una concertazione dalla quale usciremmo tutti migliori. Affinché il Sessocorporeo sia attraente per i sessuologi generali e soprattutto per quelli altamente qualificati, la strategia migliore consiste nello sviluppare dei poli di eccellenza per la ricerca scientifica. Bisogna quindi creare un clima favorevole allo sviluppo di nuove conoscenze, e alla creazione di nuove strategie diagnostiche e terapeutiche. Purtroppo il compito non è facile e può richiedere del tempo. Rimane la difficoltà, su questo scottante argomento, di confrontare le nostre esperienze con la realtà scientifica. C'è chi ci chiede di abbandonare le nostre abituali strategie di fronte ai giochi di potere. In altri termini, desidero che in seno all'Istituto, ci siano meno cappelle che lottano per il proprio potere e più confronti sui punti di vista, anche accesi, ma con scopo scientifico. Lo scopo è il raggiungimento di un equilibrio tra differenti modi di interpretare il Sessocorporeo e di mantenere una visione d'insieme necessaria evitando di andare troppo nel generale rischiando un insegnamento approssimativo.

Un grande sforzo deve essere dedicato al proseguimento della formazione di nuovi sessuologi in Sessocorporeo, e alla formazione continua dei nostri membri. Un obiettivo chiave consiste nel formare dei sessuologi capaci di integrare, di muovere con creatività le conoscenze acquisite nel corso della formazione, capaci di assumersi delle responsabilità e di prendere in carico dei pazienti. Sin dalla creazione dell'Istituto, la qualità dell'insegnamento e il cursus richiesto sono in costante miglioramento. Personalmente, sono nella giusta posizione, sul piano didattico e pedagogico, per affermare che l'attuale livello della formazione è molto alto e molto specifico: contenuto e qualità dei corsi, modalità di valutazione delle conoscenze, specificità

seignement (cours, séminaires, travaux pratiques, exercices, séminaires thématiques et, dans le futur, participation à des travaux de recherches, e-Learning, etc.). Pour atteindre cet objectif on devra prêter une attention particulière aux conditions d'enseignement et d'études (équipement des salles de cours; encadrement des étudiants; outils et supports informatiques disponibles, appui administratif, etc.). En qualité de formateurs, nous avons comme objectif d'améliorer progressivement les pratiques d'enseignement en mettant en évidence les pratiques adéquates, les insuffisances et les problèmes à résoudre et en suscitant des propositions. Savoir faire et faire savoir, évaluer pour évoluer et partager pour avancer, voilà ce qui doit animer notre esprit.

Conscient du rôle qu'il peut jouer dans la formation des nouveaux sexologues, notre Institut doit s'inscrire et se placer dans un environnement global, mais également dans l'évolution internationale adoptée par l'ensemble de la profession à l'échelle mondiale. Le diplôme de sexologue clinicien n'a de valeur que dans la mesure où cette valeur résulte d'un contrôle sérieux et rigoureux effectué par les formateurs et l'Institut. Notre engagement au sein de l'Institut doit contribuer sans relâche à éléver la valeur de nos certificats et de nos diplômes par un niveau sans cesse croissant de compétences.

En ce qui concerne l'information et la communication vers les différentes catégories de membres de l'Institut, elles doivent être une priorité et un souci permanent du Comité de Direction. Pour cela le site internet de référence de l'Institut doit être constamment mis à jour et consulté par ses membres. Une grande importance sera donnée à la diffusion du Sexocorporel en langue anglaise, ce qui permettra une ouverture vers d'autres pays moins familiarisés à la langue française, allemande et italienne.

Ce n'est pas sans émotion qu'une pensée particulière va à Jean-Yves Desjardins. L'être humain est bien sûr la somme de beaucoup de choses et je crois que Jean-Yves ne se résume pas. Son parcours très particulier, qui n'a pas été facile, est celui d'un homme d'exception comme il y en a peu. Ses études,

nare, praktisches Arbeiten, Übungen, themenzentrierte Seminare und in Zukunft auch Teilnahme an wissenschaftlichen Arbeiten, e-learning usw.). Um dieses Ziel zu erreichen, müssen wir unser Augenmerk besonders auf die Rahmenbedingungen der Ausbildung und Forschung richten (Aussattung der Ausbildungsräume, zur Verfügung stehende Informatik, administrative Unterstützung, Einbezug der Auszubildenden etc.). Als Ausbilder ist es unser Ziel, die Qualität der Ausbildung progressiv zu verbessern, durch Aufzeigen wirksamer Techniken, allfälliger Schwächen und der zu lösenden Probleme und mit Einbezug von Vorschlägen. Können und Wissen vermitteln, Evaluation zur Evolution und sowie Teilen unserer Erkenntnisse, um weiter zu kommen, soll unser Leitgedanke sein.

Im Bewusstsein der Bedeutung unseres Institutes für die Ausbildung angehender Sexologen, müssen wir uns in einer globalen Umgebung plazieren im Dialog mit internationalen Forschern in diesem Gebiet. Das Ausbildungsdiplom Klinische Sexologie hat nur einen Wert bei seriöser und gewissenhafter Ausbildungskontrolle durch die Ausbilder unseres Institutes. Unser Bemühen im Herzen des Instituts soll unablässig den Wert unserer Zertifikate und Diplome steigern durch ein stetig wachsendes Kompetenzniveau.

Oberste Priorität der Leitung des Institutes soll die Information und Kommunikation gegenüber den verschiedenen Mitgliedern sein. Dazu muss unsere Website als Referenz des Institutes dauernd aktualisiert und von den Mitgliedern konsultiert werden. Der Verbreitung des Sexocorporel in den angelsächsischen Ländern soll besondere Wichtigkeit beigemessen werden, denn dies stellt eine Öffnung für Länder dar, die mit Französisch, Deutsch oder Italienisch nicht vertraut sind.

Nicht ohne Emotion geht mein besonderer Gedanke an Jean-Yves Desjardins. Der Mensch ist die Summe von vielen Dingen und ich glaube nicht, dass man Jean-Yves zusammenfassen kann. Sein besonderer und nicht immer einfacher Lebensweg ist der eines besonderen Menschen, wie es

delle competenze mirate, complementarietà delle forme di insegnamento (corsi, seminari, lavori pratici, esercizi, seminari tematici e in futuro partecipazioni a lavori di ricerca, e-learning, ecc).

Per migliorare ulteriormente, in futuro dovremo prestare particolare attenzione alle condizioni d'insegnamento e di studio (attrezzatura delle sale dei corsi; inquadramento degli studenti; strumenti e supporti informatici disponibili, sostegno amministrativo, ecc.). L'obiettivo di noi formatori è di perfezionare progressivamente le pratiche di insegnamento mettendo in evidenza le pratiche buone, le carenze, i problemi da risolvere e suscitando le proposte. Sapere fare e fare sapere, valutare per evolvere e condividere per avanzare devono essere dei pensieri che animano il nostro spirito.

Il nostro Istituto è cosciente del suo ruolo nella formazione dei nuovi sessuologi, deve quindi iscriversi ed essere in un ambito globale, ma egualmente nell'evoluzione internazionale adottata dall'insieme dei professionisti su scala mondiale. L'attestato di sessuologo clinico ha valore solo nella misura in cui è il risultato di un controllo serio e rigoroso, effettuato dai formatori dell'Istituto. Il nostro impegno all'interno di quest'ultimo deve incessantemente contribuire a elevare il valore dei nostri certificati e dei nostri diplomi, grazie ad un livello sempre crescente delle competenze.

Una priorità e una preoccupazione permanente del Comitato di Direzione deve riguardare l'informazione e la comunicazione con le differenti categorie di membri dell'Istituto. Per questo, il sito internet di riferimento dell'Istituto, deve essere continuamente aggiornato e consultato dai membri. Una grande importanza sarà data alla diffusione del Sessocorporeo in lingua inglese, in quanto permetterà un'apertura verso altri paesi che hanno meno familiarità con la lingua francese, tedesca e italiana.

È inoltre con molta emozione che un pensiero particolare va a Jean-Yves Desjardins. L'essere umano è sicuramente la somma di molte cose e credo proprio che Jean-Yves non si possa riassumere. Il suo percorso molto particolare, che non è stato facile, è

sa curiosité, son attention à la souffrance liées à la pratique de la sexualité humaine l'ont amené à développer le Sexocorporel dans une période où l'on pensait que développement de la sexualité était naturel et qu'elle ne nécessitait aucun apprentissage. Ces profondes réflexions sur la sexualité humaine l'ont amené à la création d'un modèle de santé sexuelle alors que les troubles sexuels étaient (et sont encore en partie aujourd'hui) considérés comme des troubles de la sphère psychiatrique. Sa contribution tient du génie. Je crois que tout ce qu'a entrepris Jean-Yves, il l'a fait avec conviction, avec passion et également avec beaucoup de précision. Son calme et son attitude réservée au départ, son souci de ne pas déranger sans raison, mais en même temps celui d'agir, sont certainement, indiscutablement, terriblement efficaces. Jean-Yves inspire confiance à des gens très différents même si, bien entendu, il a aussi ses détracteurs. On sait très bien que ce qui est nouveau dérange et ce qui est très nouveau dérange encore plus. Certains vont même jusqu'à dire qu'un élément prédictif de la valeur d'une découverte ou d'une nouvelle conception se mesurerait au début, au nombre de ses détracteurs. J'ai eu l'honneur de le rencontrer pour la première fois lors d'un séminaire de Vivre en Amour qui se tenait en automne dans la salle de conférence de l'Université de la Suisse Italienne à Lugano. J'y étais par hasard. En effet ce weekend n'étant pas occupé, une collègue gynécologue m'avait demandé de participer, car elle trouvait que ça pouvait être intéressant. Sans grand intérêt, presque ennuyé, je me suis rendu à l'Athénée, surtout pour faire plaisir à ma collègue. Il faut vous dire qu'après plusieurs années j'ai obtenu mon premier diplôme, celui d'instituteur, ce qui m'a permis d'avoir un regard très attentif sur la psychologie et sur le développement de l'enfant. J'avais promis que ma carrière « scolaire » se terminait pour toujours ce jour-là. Malgré cette promesse, après une année d'enseignement, j'ai ressenti le besoin d'approfondir mes connaissances en m'inscrivant à la faculté de psychologie et sciences de l'éducation où j'ai obtenu mon premier diplôme universitaire. Toujours insatisfait par le niveau de mes connaissances j'ai éprouvé à nouveau le besoin de mieux comprendre

nicht viele gibt.

Seine Studien, seine Neugier, seine Aufmerksamkeit gegenüber dem Leid, das mit dem Ausüben der Sexualität verbunden sein kann, haben ihn veranlasst, den Sexocorporel zu entwickeln zu einer Zeit, in der das Aufkommen der Sexualität als natürliches Geschehen aufgefasst wurde, das keine Lernprozesse brauchte. Seine tief schürfenden Überlegungen zur menschlichen Sexualität haben ihn zur Entwicklung eines Modells der menschlichen Sexualität gebracht zu einer Zeit, als sexuelle Störungen in die Domäne der Psychiatrie verbannt wurden (und wohl auch heute noch zum Teil so verstanden werden). Sein Beitrag hat etwas Geniales. Ich glaube, dass Jean-Yves alles, was er anpackte, mit Überzeugung, Leidenschaft und auch mit grosser Genauigkeit tat. Seine ruhige und bedächtige zurückhaltende Art, sein Vorsatz, nicht unnötig aufzuwühlen und trotzdem aktiv vorzugehen sind ohne Zweifel ausserordentlich wirksam. Jean-Yves flösst den verschiedensten Menschen Vertrauen ein, selbst wenn er auch Kritiker hat. Wie wir wissen, kann alles was neu ist, störend wirken, und was sehr neu ist, umso mehr. Manche behaupten sogar, dass sich der Wert einer neuen Entdeckung anfangs an der Zahl der Kritiker messen lässt. Ich selber hatte die Ehre, ihn anlässlich eines Seminars Vivre en Amour in Lugano kennen zu lernen. Ich war zufällig dort, hatte an diesem Wochenende nichts Besonders zu tun und eine befreundete Gynäkologin hatte mich gebeten, an diesem Seminar teil zu nehmen, da es interessant sein könnte. Ohne besonderes Interesse, fast gelangweilt ging ich meiner Kollegin zu Liebe dorthin. Ich möchte erwähnen, das ich ursprünglich das Lehrerdiplom gemacht hatte, was mir ein einen besonderen Blickwinkel auf die Psychologie und Entwicklung des Kindes erlaubte. Ich hatte mir am Tag der Diplomierung geschworen, dass meine schulische Karriere hiermit ein Ende hatte. Nichts desto trotz verspürte ich nach einem Jahr Berufsausübung den Wunsch, meine Kenntnisse zu erweitern, schrieb mich in der Fakultät für Psychologie und Pädagogik ein und erwarb dort mein erstes universitäres Diplom. Immer noch unbefriedigt von meiner Ausbildung, hatte ich weiterhin den

quello di un uomo eccezionale e ce ne sono ben pochi. I suoi studi, la sua curiosità, la sua attenzione alla sofferenza legata alla pratica della sessualità umana l'hanno portato a sviluppare il Sessocorporeo in un periodo in cui si pensava che la sessualità fosse naturale e non necessitasse di alcun apprendimento. Le profonde riflessioni sulla sessualità umana l'hanno spinto a creare un modello di salute sessuale quando ancora i disturbi sessuali erano (ed in parte lo sono tuttora) considerati come dei disturbi della sfera psichiatrica. Il suo contributo è pari a quello di un genio. Credo che Jean-Yves abbia intrapreso il suo percorso con convinzione, passione e con molta precisione. Calmo e riservato, con la preoccupazione di non disturbare senza motivo, ma al contempo con la capacità di agire sono certamente doti, indiscutibilmente e terribilmente efficaci. Jean-Yves ispira fiducia alle più diverse persone anche se è chiaro che ha i suoi detrattori.. Sappiamo molto bene che la novità disturba, ma ciò che è all'avanguardia disturba ancora di più. Certi direbbero che il valore predittivo di una scoperta o di un nuovo concetto si misura dal numero di detrattori.

Ho avuto l'onore di incontrarlo per la prima volta durante un seminario Vivere in Amore che si teneva in autunno nella sala delle conferenze dell'Università della Svizzera Italiana, a Lugano. La mia presenza era puramente casuale. In effetti, quel weekend ero libero, ero stato invitato da una collega ginecologa interessata al tema. Senza grande interesse, annoiato e soprattutto per fare piacere alla mia collega, sono andato all'Ateneo.

C'è da dire che dopo alcuni anni ho ottenuto il mio primo diploma, come insegnante cosa che mi ha permesso di avere uno sguardo molto attento alla psicologia e allo sviluppo del bambino. Avevo promesso che la mia carriera scolastica sarebbe terminata il giorno della consegna del diploma. Malgrado questa promessa, dopo un anno d'insegnamento ho sentito il bisogno di approfondire il mio sapere e mi sono quindi iscritto alla facoltà di psicologia e scienze dell'educazione, dove ho ottenuto il mio primo diploma universitario. Sempre insoddisfatto dal livello delle mie conoscenze, ho provato nuovamente il bisogno di comprendere meglio la natura

la nature humaine, son anatomie et l'aspect biologique et moléculaire du corps humain, c'est à dire les interactions de différentes molécules qui constamment communiquent entre elles dans notre organisme. C'est avec cet esprit que je me suis inscrit la faculté de médecine de l'Université de Genève. Après avoir obtenu mon diplôme de médecin j'ai commencé aussitôt ma spécialisation en gynécologie et obstétrique. Suite à ce dernier diplôme d'autres sous-spécialisations ont suivi, entre autres en endocrinologie gynécologique. Pendant ces années j'ai eu la chance d'interagir et de collaborer régulièrement avec l'Unité de sexologie de Willy Pasini où j'ai beaucoup appris dans le domaine de la sexologie. A ce point, j'estimais que mes connaissances sexologiques étaient bien à la hauteur. Cependant ce weekend à Lugano, ce séminaire de Vivre en Amour, avec son contenu fort intéressant, m'a ramené heureusement dans la réalité et m'a une fois encore confirmé que dans la vie on n'arrête jamais d'apprendre. J'ai appris par la suite que la sexologie est simple, mais complexe. Je remercie Jean-Yves de tout cœur ainsi que l'équipe qui l'accompagnait (Claude Roux Deslandes et Linda Rossi) sans lesquelles le Sexocorporel n'aurait pas connu cet essor, ni ma vie privée et professionnelle un tel changement.

Une pensée particulière pour le rôle fondamental pour le Sexocorporel en Europe, va sans doute à l'équipe de Toulouse (Dresse Claude Roux-Deslandes, Dresse Michèle Bonal, Dresse Catherine Cabanis, Mme Maryvonne DESBARATS & all.). Je la remercie pour avoir su accueillir Jean Yves Desjardins et avoir su poursuivre la formation qui se tenait auparavant à Montréal. Dans un cadre de l'université et d'un diplôme en sexologie, l'équipe de Toulouse donne depuis des dizaines d'années une excellente formation en Sexocorporel in Francia (Tolosa, Parigi ...). Mes pensées vont également à l'équipe italienne de Gêne et de Turin, car après s'être formés à Montréal, ils ont poursuivi régulièrement leur formation et leur perfectionnement avec Jean Yves pendant des dizaines d'années. Merci pour leur contribution. Je forme le souhait qu'une formation en Sexocorporel puisse avoir lieu

Wunsch, mehr über die menschliche Natur zu erfahren, über Anatomie, Biologie und Molekularbiologie des menschlichen Körpers, die molekularen Interaktionen der verschiedenen Zellen und ihrer Kommunikation unter einander. Mit dieser Geisteshaltung schrieb ich mich an der medizinischen Fakultät der Universität Genf ein. Nach dem Arztdiplom bildete ich mich weiter als Gynäkologe und Geburtshelfer aus, dazu kamen Subspezialitäten, unter anderen die gynäkologische Endokrinologie. Während dieser Tätigkeit hatte ich regelmässig Gelegenheit, mit dem Departement Sexologie unter der Leitung von Willi Pasini, zusammenzuarbeiten. Ich lernte dabei vieles aus dem Gebiet der Sexologie und war dann überzeugt, ausreichende Kenntnisse in Sexologie zu haben. Dieses Seminar in Lugano allerdings war hochinteressant und brauchte mich glücklicherweise auf den Boden der Realität zurück, mit der Erkenntnis, dass man im Leben nie ausgelernt hat. In der Folge lernte ich, dass Sexologie wohl einfach aber komplex ist. Ich bin Jean-Yves und seinen Mitarbeitern Claude Roux Deslandes und Linda Rossi von Herzen dankbar. Ohne sie hätte der Sexocorporel nicht einen solchen Aufschwung erlebt, und mein privates und mein berufliches Leben hätte sich nicht so verändert.

Besonders gehen meine Gedanken auch an die fundamentale Rolle in der Verbreitung des Sexocorporel in Europa durch die Equipe von Toulouse (Drs. Claude Roux-Deslandes, Michèle Bonal, Catherine Cabanis, Maryvonne Desbarats und andere). Ihnen allen danke ich für die freundliche Aufnahme von Jean-Yves Desjardins und die Übernahme der Ausbildung, die vorgängig in Montréal stattgefunden hatte. Seit Dekaden bietet das Team von Toulouse in universitärem Rahmen samt Diplom in Sexologie eine ausgezeichnete Ausbildung an. Ich denke auch an die italienische Equipe in Genua und Turin, die sich nach ihrer Ausbildung in Montréal regelmäßig über viele Jahren mit Jean-Yves weitergebildet haben. Danke für ihren Beitrag. Mein Wunsch ist, dass schon bald eine Ausbildung in Sexocorporel in Italien stattfinden kann, in Zusammenarbeit mit Roberto To-

umana, la sua anatomia, l'aspetto biologico e molecolare del corpo umano ossia le interazioni delle diverse molecole che comunicano costantemente tra di loro all'interno del nostro organismo.

È con questo spirito che mi sono iscritto alla facoltà di medicina dell'Università di Ginevra. Dopo aver ottenuto la laurea in medicina ho cominciato subito la mia specializzazione in ginecologia e ostetricia. Dopo di questa ho conseguito altre specializzazioni tra cui endocrinologia ginecologica. Durante questi anni ho avuto la fortuna di incontrare e collaborare regolarmente con l'Unità di sessuologia di Willy Pasini dove ho appreso molto sulla sessuologia. A questo punto, pensavo che le mie conoscenze sessuologiche fossero all'altezza; invece, il weekend a Lugano dedicato al seminario Vivere in Amore, il suo contenuto forte e interessante, mi ha riportato per fortuna nella realtà e ancora una volta mi ha confermato che nella vita non si smette mai di imparare. In seguito, ho appreso che la sessuologia è semplice, ma complessa. Ringrazio Jean-Yves con tutto il cuore così come l'équipe che lo accompagna (Claude Roux-Deslandes e Linda Rossi). Senza di loro, il Sessocorporeo non avrebbe avuto questo sviluppo né la mia vita privata e professionale un tale cambiamento..

All'équipe di Tolosa (Dr. Claude Roux-Deslandes, Dr. Michèle Bonal, Dr. Catherine Cabanis, Mme Maryvonne Desbarats) va, senza dubbio, un pensiero particolare per il ruolo fondamentale che ha giocato rispetto al Sessocorporeo in Europa. Ringrazio l'équipe di Tolosa per avere saputo accogliere Jean-Yves Desjardins e fare proseguire la formazione che si teneva a Montréal. In un contesto universitario e di diploma di sessuologia, l'équipe di Tolosa offre, da oltre 20 anni, un'eccellente formazione in Sessocorporeo in Francia (Tolosa, Parigi ...). I miei pensieri vanno egualmente all'équipe Italiana di Genova e di Torino, poiché dopo essersi formati a Montréal, hanno proseguito regolarmente la loro formazione e il loro perfezionamento con Jean-Yves Déjardins durante una dozzina di anni. Grazie per il loro contributo. Mi auguro che una formazione in Sessocorporeo possa avere luogo a breve termine in Italia, con la collaborazione

à très court terme en Italie avec la collaboration de Roberto Todella, Giorgio Bavastro et Patrizia Guerra.

Grâce tout d'abord à Peter Gehrig, puis à Christa Gubler, Karol Bischof et leur équipe, que je remercie de tout mon cœur, le Sexocorporel a connu un essor important dans la Suisse alémanique et un élan important vers l'Allemagne et l'Autriche. Par leur contribution au Sexocorporel, leur soif d'apprendre pour mieux comprendre, leur engagement, leur rigueur, leur plaisir de transmettre les connaissances, leur apport a permis de mieux internationaliser le Sexocorporel. Je ne peux que rester admiratif et stupéfait de leur efficacité. Je remercie aussi les viennois pour la création de leur association sexocorporelle autrichienne et l'organisation des premières journées ISI en dehors des pays francophones. De même pour la jeune équipe de Montréal (Lise Desjardins, Mélanie Tremblay & all) à qui j'apporte toute mon estime et ma reconnaissance pour l'énorme travail accompli jusqu'à ce jour. Après tant de diffusion je forme le souhait que chaque pays puisse avoir son association en Sexocorporel et que les associations puissent travailler ensemble pour faire progresser les connaissances en Sexocorporel, ainsi que l'Institut Sexocorporel International.

Mes encouragements et remerciements pour le grand engagement que l'équipe de Paris (Françoise Jablon, Roland Nicolas & all) qui a entrepris avec succès un troisième groupe de formation et pour l'accueil à l'égard des autres formateurs. Poursuivez dans cette ligne.

Je remercie tous les collègues de l'équipe de Genève (Dominique Chatton, Liechti Antoinette, Mireille Baumgartner, Patricia Faure, Patricia Anex, Yoko Pedrazzoli), déjà pour notre histoire commune, avec qui j'ai tellement de plaisir à partager, à grandir, à discuter et à collaborer au lancement de la nouvelle formation Suisse Romande qui débutera en janvier prochain.

Enfin je tiens à remercier également tous ceux qui travaillent dans l'ombre, comme dans les commissions (Commission des membres, des formations, du budget et des contrats, internet et communication, de

della, Giorgio Bavastro und Patrizia Guerra.

Ich danke auch von ganzem Herzen vor allem Peter Gehrig, dann auch Christa Gubler, Karol Bischof und ihrem Team, die dem Sexocorporel zu einer wesentlichen Verbreitung verhalfen in der deutschsprachigen Schweiz und auch in Deutschland und Österreich. Ihr Beitrag zum Sexocorporel, ihr Wissensdurst, ihr Engagement, ihre Präzision und ihre Freude, ihr Wissen weiter zu geben, haben dazu beigetragen, den Sexocorporel international bekannt zu machen. Ich bin voll Bewunderung und Staunen über ihre Effizienz. Ich danke auch den Wienern für die Gründung der österreichischen Sexocorporel Gesellschaft und Organisation des ersten nicht-frankophonen ISI Kongresses. Danke auch der jungen Equipe von Montréal (Lise Desjardins, Mélanie Tremblay u.a.). Ihnen gilt meine Bewunderung und Wertschätzung für ihre bis heute geleistete grosse Arbeit. Nach so viel Diffusion wünsche ich nun jedem dieser Länder eigene Sexocorporel Gesellschaften, die in Zusammenarbeit das Wissen und die Kenntnisse im Sexocorporel vertiefen und das ISI weiter bekannt machen.

Grosser Dank und Unterstützung verdient die Equipe von Paris (Françoise Jablon, Roland Nicolas u.a.), die mit Erfolg den 3. Ausbildungszyklus gestartet haben, auch für die herzliche Aufnahme anderer Ausbilder. Weiter so!

Ich danke auch der Equipe von Genf (Dominique Chatton, Liechti Antoinette, Mireille Baumgartner, Patricia Faure, Patricia Anex, Yoko Pedrazzoli), schon für unsere gemeinsame Geschichte, einer Equipe, mit der ich es so genieße, mitzuerleben, zu wachsen, zu diskutieren und zusammen zu arbeiten am Start der neuen Genfer Ausbildung im Januar 2011.

Endlich möchte ich mich auch bei all denen bedanken, die im Dunkeln arbeiten, wie den Kommissionen (Mitglieder, Ausbildung, Budget und Verträge, Internet und Kommunikation, Zeitschrift, ISI-CIFRES), die unentgeltlich viel Freizeit opfern für die Entwicklung des Sexocorporel. Ohne ihren Einsatz könnte unser Institut nicht existieren. Nochmal herzlichen Dank!

di Roberto Todella, Giorgio Bavastro e Patrizia Guerra.

Grazie di cuore prima di tutto a Peter Gehrig, poi a Christa Gubler, Karol Bischof e alla loro équipe: il Sessocorporeo ha conosciuto uno sviluppo importante nella Svizzera tedesca e una grande spinta verso la Germania e l'Austria. Il loro apporto ha permesso di meglio internazionalizzare il Sessocorporeo. Il loro contributo, la loro sete di sapere per meglio comprendere, il loro impegno, il loro rigore, il loro piacere di trasmettere le conoscenze e la loro efficacia, mi lascia ammirato e stupefatto. Ringrazio pure i vienesi per la creazione dell'associazione sesso corporea austriaca e per aver organizzato le prime giornate scientifiche dell'ISI al di fuori d'un paese francofono.

Lo stesso vale per la giovane équipe di Montréal (Lise Desjardins, Mélanie Tremblay & all) nella quale ripongo tutta la mia stima e riconoscenza per l'enorme lavoro svolto sino ad oggi. Dopo tanta diffusione, mi auguro che ogni paese possa avere la sua associazione in Sessocorporeo e che le diverse associazioni possano lavorare insieme per fare progredire l'Istituto Sessocorporeo Internazionale e le conoscenze in Sessocorporeo.

All'équipe di Parigi (Françoise Jablon, Roland Nicolas & all) vanno i miei incoraggiamenti, ringraziamenti e riconoscenza per il grande impegno all'organizzazione della formazione in Sessocorporeo a Parigi (sono già alla terza formazione) e per la grande apertura verso altri formatori motivando l'intesa. Continuate su questa strada.

Ringrazio tutti i miei colleghi del gruppo di Ginevra (Dominique Chatton, Liechti Antoinette, Mireille Baumgartner, Patricia Faure, Patricia Anex, Yoko Pedrazzoli), per la nostra storia comune, con i quali ho talmente piacere a condividere, crescere, discutere nonché collaborare al proseguimento di una nuova formazione nella Svizzera romanda che inizierà a gennaio prossimo.

Infine, tengo egualmente a ringraziare tutti quelli che lavorano nell'ombra, come le commissioni (Commissione dei membri, delle formazioni, del budget e dei contratti, internet e comunicazione, la rivista e più recentemente ISI-CIFRES) e che consacrano

la revue et plus récemment ISI-CIFRES) et qui consacrent beaucoup de temps libre au développement du Sexocorporel sans compensations. Sans eux notre Institut ne pourrait pas exister. De nouveau un grand Merci !

At last, but not least une pensée va à ma famille et en particulier à ma femme Yoko, sans qui je ne serais pas ce que je suis. Les échanges, les réflexions, les discussions pertinentes sur des cas cliniques que nous avons tous les jours sont pour moi d'une grande richesse dans la compréhension de la sexualité féminine et masculine. Je remercie également mes trois filles, Kaori, Kaliska et Satinka, qui m'ont beaucoup apporté, d'abord comme père et ensuite en les regardant grandir, se développer et devenir femmes. Leurs commentaires, leurs questions sur la sexualité m'aident car sont fort intéressantes. Leur soutien m'est très cher.

Mes chers amis, je pense avoir ainsi tiré quelques réflexions qui contribueront à renforcer notre rôle, mais également nos responsabilités et notre crédibilité au sein d'autres approches sexologiques et face aux autorités politiques et au grand public.

J'espère sincèrement pouvoir y contribuer avec les membres du Comité de Direction, mais surtout avec vous tous les membres qui êtes en réalité les véritables représentants sur le terrain du Sexocorporel. Enfin, merci à tous pour votre participation active. Vous, les membres, êtes ce qui fait de l'Institut une organisation à laquelle je suis fier d'appartenir.

Je suis reconnaissant de cette occasion qui m'est offerte de m'adresser à vous et j'ai hâte de vous servir en tant que président.

Jeffrey Pedrazzoli

Instituteur d'école primaire (Suisse italienne)

Pédagogue (Université de Genève)

Doctorat en médecine (Université de Genève)

Spécialiste en gynécologie et obstétrique (Université de Genève)

Spécialisation approfondie en endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction (Université de Genève)

Chirurgie gynécologique, obstétricale et fertilité

Sexologue clinicien ISI

Last, but not least, ein Gedanke an meine Familie und insbesondere meine Frau Yoko, ohne die ich nicht wäre, was ich bin. Unser täglicher Austausch, die Überlegungen und die Diskussionen klinischer Fälle sind für mich voll grossem Reichtum zum Verständnis der weiblichen und männlichen Sexualität. Ich danke auch meinen drei Töchtern, Kaori, Kaliska und Satinka, die mich vieles lehrten, zuerst als Vater, dann als Beobachter ihres Wachstums, ihrer Entwicklung zur Frau. Ihre Kommentare, ihre interessanten Fragen zur Sexualität haben mir viel geholfen. Ihre Unterstützung bedeutet mir viel.

Liebe Freunde, ich hoffe mit meinen Ausführungen dazu beizutragen, unsere Rolle wie auch unsere Verantwortung und unsere Glaubwürdigkeit bei anderen Sexologen, der Politik und der Bevölkerung zu stärken.

Ich hoffe aufrichtig, dazu beitragen zu können mit Unterstützung des Vorstandes und vor allem mit Euch, den Mitgliedern. Ihr seid es, die in der Realität den Sexocorporel repräsentieren. Ich danke allen für das Mitmachen. Ihr seid es, die aus dem Institut eine Organisation machen, der anzugehören mich mit Stolz erfüllt.

Ich danke Euch für die Gelegenheit, Euch ansprechen zu dürfen und ich freue mich, Euch als Präsident zu Diensten zu sein.

Jeffrey Pedrazzoli

Primarschullehrer (italienische Schweiz)

Pädagoge (Universität Genf)

Doktor med. (Universität Genf)

Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe (Universität Genf)

Spezialarzt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Klinischer Sexologe ISI

molto del loro tempo libero allo sviluppo del Sessocorporeo senza essere pagati. Se non ci fossero loro, il nostro Istituto non potrebbe esistere. Nuovamente un grande Grazie!

At last but not least, un pensiero va alla mia famiglia ed in particolare a mia moglie Yoko, senza la quale non sarei quel che sono. Gli scambi, le riflessioni, le discussioni pertinenti sui casi clinici che noi abbiamo quotidianamente sono per me fonte di una grande ricchezza rispetto alla comprensione della sessualità femminile e maschile. Ringrazio egualmente le mie tre figlie, Kaori, Kaliska e Satinka, che mi hanno dato molto, prima come padre e poi guardandole crescere, svilupparsi e diventare donne. Le loro osservazioni e le loro domande sulla sessualità mi aiutano, siccome sono molto interessanti. Il loro sostegno mi è molto caro.

Miei cari amici, penso di avere così espresso qualche riflessione che contribuirà a rinforzare il nostro ruolo, così come le nostre responsabilità e la nostra credibilità all'interno degli altri approcci sessuologici, nonché rispetto alle autorità politiche e al grande pubblico.

Spero sinceramente di POTERVI CONTRIBUIRE, insieme ai membri del Comitato di Direzione, ma soprattutto insieme a tutti voi membri, che siete in realtà i veri rappresentanti sul terreno del Sessocorporeo.. Infine, grazie a tutti per la vostra partecipazione attiva.

Grazie a voi, l'Istituto è un'organizzazione alla quale sono fiero di appartenere.

Sono riconoscente per l'occasione che mi è stata offerta di rivolgermi a voi in questa sede e sono impaziente di servirvi in quanto presidente.

Jeffrey Pedrazzoli

Maestro (Svizzera italiana)

Pedagogo (Università di Ginevra)

Dottorato in medicina (Università di Ginevra)

Specialista in ginecologia e ostetricia (Università di Ginevra)

Specializzazione approfondita in endocrinologia ginecologica e medicina della riproduzione (Università di Ginevra)

Spécialisation approfondie en endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction (Université de Genève)

Chirurgia ginecologica, ostetrica e fertilità

Sessuologo clinico ISI

Introduction of the president

First of all I want to thank you for your trust and for the support you have given to the new vice president Michel Bonal and to the members of the Steering Committee you have just elected and whom I congratulate. I hope I will create with them and with you a supportive and consistent group, a dynamic team who will be concerned to ensure the future of the Sexocorporel and will be ready to summon up its best resources to take up all the inherent challenges.

Above all please allow me to thank and pay a tribute to the persons who have been active in the Steering Committee for the past six years, and particularly our President Dominique Chatton whose involvement has been so strong and courageous. He should first be credited for his ability to listen to Linda Rossi (who worked in his department) who had called his attention on the one and only training in Sexocorporel which took place in Europe and particularly in Toulouse (France) in a university context with a professor he didn't know then : Jean Yves Desjardins. Linda invited him to a Vivre en Amour (Live in Love) conference (Erotism in the feminine way) she was organizing in Lugano under the direction of Professor Jean Yves Desjardins and of Doctor Claude Roux Deslandes. This happened at a key moment of his career in sexology, as he was the head of the sexology department at the Geneva University Hospital. He determined to go to Lugano although he had already been trained for quite a number of years and to open up to this new approach. Since he was strongly attracted by the quality of the content, he was thus humble enough to get a training to what was called the Sexocorporel approach. Thanks to his links to academia he took up the challenge to start a training in Sexocorporel in Switzerland, which was to have consequences for him. This was a huge success first of all in Geneva, and then in the three Swiss linguistic areas. And that was how Dominique became one of the pioneers in the creation of the Jean Yves Desjardins International Sexocorporel Institute. I also want to insist on how our President has managed the Institute since its creation. With serenity, being aware of our diversities and qualities, with determination and firmness, he has enabled the coming together of the groups of the different countries teaching and practising the Sexocorporel. He has succeeded in setting up a climate for open dialogue, a mature reflection while always giving priority to reason and to the common purpose of the Institute. I want to thank you for all that, Dominique, and to tell you how much I admire you for that.

The subject I propose to deal with in the next lines has to do with a partial and personal conception of the evolution of the Sexocorporel, of the International Sexocorporel Institute and with the continuous improvement of our model of sexual health. Our environment keeps evolving and changing at the speed of light, the world is transforming. The scientific knowledge, in particular regarding the medical future, is improving everyday. The increasing development of neurosciences, of endocrinology, of the applications of molecular biology, of the means to explore the central nervous system have brought about a new knowledge about the axiom «body-brain/brain-body» and open tracks to increase the development of the Sexocorporel.

Globalisation, the internationalisation of knowledge, the emergence of cutting edge technologies and of new means of communication are facts our Institute can't take no interest in. On the contrary it is our duty to react to this change, to deal with it, to observe it, to shape it and to integrate it rather than undergoing it or to keep criticizing it, which would be dangerous. We have to be constructive actors while keeping to the leading line our predecessors have set up and without departing from the first objectives of the Institute, which are enabling the circulation, the accessibility and the teaching of the Sexocorporel and of scientific sexology knowledge. Today we have to enable our Institute to keep integrating new knowledge in its reflection and teaching. We have to be widely open to and aware of all the sexology approaches around us. Investing without respite in our abilities is of course a priority, but watching over our independence and our objectivity is also something each of us has to do under all circumstances and in a strict and personal way.

In this respect a particular attention shall be paid to the persons who will be tempted to open a training on their behalf outside the ISI frame, whatever their training level in Sexocorporel. These persons all mean well but with different motivations (profitable, personal demands, demands of personal image legitimacy, need to feel appreciated etc.). If each of them develops its own point of view, these different trainings will be confronted to an insecurity regarding their scientific content and to unequal and uncontrollable notions. The Sexocorporel is a concept of human sexuality linked to a specific model of sexual health. This is not a general training of all the approa-

ches. There is an innumerable choice for this. Now, since the Sexocorporel is very specific, there can't be as many trainings as persons willing to train. That way we would never find a solution and the Sexocorporel would never develop.

As such I am happy and proud to observe this will to pass on the Sexocorporel. However each time a person cuts itself off, there is no more scientific exchange, no more continuing training and in little time the teaching may get locked up in a vicious circle which would be terribly iterative. Actually the intellectual property of the Sexocorporel unquestionably falls to Jean Yves Desjardins by right and to nobody else. However the content of the Sexocorporel is not fixed and immutable at all, and it will have to be continually questionned and to adjust to nowadays scientific knowledge. Since we are aware of this responsibility the Sexocorporel has been synthetized for the past ten years and has undergone a wonderful work of investigation. Even with the regional variants, the creation of the ISI is a tangible proof of it. The Institute is the only guarantor for the quality and the content of the Sexocorporel. Any copy even hidden and whatever its shape is a real waste of human energy. The weight on the choice of the important decisions can but weaken the whole if everybody acts as he likes. We had better find the energy for a consultation which will enrich us all. In order to make the Sexocorporel attractive for sex therapists in general and especially for high qualified sex therapists, the best strategy consists in developing centres of excellence for the scientific research. We also have to create helpful conditions to develop a new knowledge and initiate new diagnostic and therapeutic strategies. However this is not easy and may take time. Faced with such a hot topic it is difficult to confront our experience to the scientific reality, which will demand from us to give up our usual strategies when confronted to power issues. In other words I would like to see less groups within the Institute fighting for their power and more confrontations of points of view, even animated but with scientific goals. We aim at reaching a balance between the different ways to interpret the Sexocorporel and to keep a necessary overview while avoiding going into generality and taking the risk of an approximate teaching.

An important stress has to be put on the pursuance of the training of new sex therapists in Sexocorporel and on the continuing education of our members. One of the key objectives is to train sex therapists who would be able to integrate and to cre-

atively mobilize the knowledge gathered during the training, to take on responsibilities and to take charge of patients. The quality of the teaching and the necessary course of studies has but improved since the creation of the Institute. On a didactic and educational point of view I am in a position to assert that the training level we have reached is very high and specific : content and quality of the courses, rating system regarding the knowledge, specificity of the abilities aimed at, complementarity of the different forms of teaching (courses, seminars, assignments, exercises, thematic seminars and in the future participation to research works, e-Learning, etc.). In order to reach this objective we will have to pay a particular attention to the conditions of teaching and study (equipment of the classrooms ; supervision of the students ; softwares and storage devices available, administrative support, etc.). As trainers we have to aim at progressively improving the teaching methods while underlining the appropriate methods, the deficiencies and problems to be solved, and at arousing propositions. Know-how and transmit knowledge, rate to evolve and share to progress are notions we have to keep in mind.

Being aware of the important part it plays in the training of the new sex therapists, our Institute has to become an actor not only of a global environment and to be in keeping with it but also of the international evolution the whole profession has adopted on a global scale. The clinical sex therapist diploma is only valuable if this value results from a serious and rigorous control by the Institute trainers. Endlessly our involvement within the Institute has to play a great part in enhancing the value of our diplomas and certificate by an always increasing level of abilities.

Regarding the information and the communication towards the different categories of the Institute members, they have to be a priority and a permanent concern for the Steering Committee. That is why the reference web site of the Institute has to be constantly updated and visited by the members. A huge importance will be given to the circulation of the Sexocorporel in English, which will allow to open up to other countries which are less familiar with French, German and Italian.

I have a particular emotion when thinking of Jean Yves Desjardins. The human being is of course the result of a lot of elements and I think that Jean Yves cannot be summed up. His very peculiar career which has not been easy is that of an exceptional man, and there are few of them. His studies, his

curiosity, the attention he pays to the suffering linked to human sexuality have led him to develop the Sexocorporel at a time when people thought that the development of sexuality was natural and did not need any training. These deep thoughts regarding human sexuality have induced him to create a model of sexual health while the sexual troubles were considered as (and are still partially today) part of the troubles of the psychiatric environment. There is something genious about his contribution. I think that each time Jean-Yves has undertaken something, he has done it with conviction, with passion and also with a lot of precision. His calm and reserved attitude at first, his care not to disturb without a reason, but in the same time his will to act are certainly, unquestionably and terribly efficient. Jean-Yves inspires confidence to very different people even if he also has detractors of course. We perfectly know that everything new disturbs people and everything that is very new disturbs even more. Some even say that a predictive element of the value of a discovery or of a new conception would be measured at first to the number of its detractors. I had the honour to meet Jean-Yves for the first time during a seminar of Vivre en Amour which took place in autumn in the conference room of the University of Italian-speaking Switzerland in Lugano. Indeed, since that weekend was not busy, a gynaecologist who was a colleague of mine had asked me to take part to it because she thought this could be interesting. Without great interest and nearly bored I went to the Athénée, especially to please my colleague. I have to say that after several years I had got my first diploma, my primary school teacher diploma, which has enabled me to pay much attention to the child's psychology and development. I had promised that my « academic » career would come to an end for ever that very day. Despite that promise, after a year of teaching I felt the urge to increase my knowledge in signing up for classes at the college of psychology and science of education where I passed my first university degree. Since I felt I needed to know even more I wanted again to better understand the human nature, its anatomy and the biological and molecular aspect of the human body, that is the interactions of the different molecules constantly communicating between each other in our body. This is what has induced me to sign up at the college of medecine at the University of Geneva. As soon as I passed my diploma in medecine I started my specialization in gynaecology and obstetrics. After this last diploma I studied other sub-specializations, including gynaecological endocrinology. During these years I was lucky

enough to regularly interact and collaborate with Willy Pasini's Unity of sexology where I have learnt a lot regarding sexology. At that point I thought that my knowledge in sexology was as high as possible. However this week-end in Lugano, this Vivre en Amour seminar, its extremely interesting content fortunately brought me back to reality and proved once more that you never stop learning during your life. I discovered later on that sexology is simple but complex. I gratefully thank Jean-Yves and all the team who was with him (Claude Roux Deslandes et Linda Rossi) without whom the Sexocorporel would not have met such a success, nor my private and professional life such a change.

A peculiar thought for the fundamental part for the Sexocorporel in Europe certainly goes to the team in Toulouse (Doctor Claude Roux-Deslandes, Doctor Michèle Bonal, Doctor Catherine Cabanis, Ms Maryvonne Desbarats & all). I thank them for having welcome Jean Yves Desjardins and having continued the training which formerly took place in Montreal. Within a universitary frame along with a diploma in sexology, this team has provided an excellent training in Sexocorporel in France (Toulouse, Paris) for dozens of years. I also want to include the Italian team of Genoa and Torino because once they have trained in Montreal they have regularly kept training and improving with Jean Yves for dozens of years. I thank them for their contribution. I hope that a training in Sexocorporel may take place in the short run in Italy with the contribution of Roberto Todella, Giorgio Bavastro and Patrizia Guerra.

Thanks first of all to Peter Gehrig, then Christa Gubler, Karol Bishof and their team I am very grateful to, the Sexocorporel has met an important success in the German-speaking Switzerland and an important evoluation towards Germany and Austria. They have enabled to better globalize the Sexocorporel. Their contribution to the Sexocorporel, their thirst for knowledge to understand better, their involvement, their rigour, their pleasure to impart knowledge. I can but admire and be astonished by their efficiency. I also thank the Vienneses for having created their Austrian Sexocorporel association and for having organized the first ISI days outside French-speaking countries. I feel the same concerning the young team in Montreal (Lise Desjardins, Mélanie Tremblay& all) to whom I give my esteem and am grateful for the huge work they have accomplished up to now. After so much circulation I hope that each

country may have its own Sexocorporel association and that the associations may work together to make the knowledge in Sexocorporel and the International Sexocorporel Institute advance.

I also encourage and thank the team in Paris (Françoise Jablon, Roland Nicolas& all) for its huge involvement in the successful creation of a third training group and for the way they welcome other trainers. Keep on this path.

I thank all the colleagues of the team in Geneva (Dominique Chatton, Liechti Antoinette, Mireille Baumgartner, Patricia Faure, Patricia Anex, Yoko Pedrazzoli) not only for our common history but also for the pleasure I have sharing, growing up, discussing with them and contributing to the launching of the new training in French-speaking Switzerland next January.

Eventually I also want to thank all the people operating behind the scene, in the commissions for example (Commission of the members, of the trainings, of the budget and of the contracts, internet and communication, of the journal and more recently ISI-CIFRES) and who devote a large part of their spare time to the development of the Sexocorporel without compensation. Our Institute could not exist without them. A great thank you again !

At last but not least I particularly think about my family, especially about my wife Yoko without whom I would not be the person I am. The exchanges, the reflections, the relevant discussions we have every day regarding the clinical cases are extremely rich and help me understand man and woman sexuality. I also thank my three daughters, Kaori, Kaliska and Satinka who have brought me a lot first of all as a father, and then seeing them growing up, developing and becoming women. Their comments, their questions regarding sexuality help me because they are very interesting. I hold their support dear.

My dear friends, I think I have thus underlined some reflections which will contribute to reinforce the part we play and also our responsibilities and our credibility within other sexualological approaches and with the political authorities and the general public.

I sincerely hope I'll be able to contribute to it with the members

of the Steering Committee, and also with you all, the members who are in reality the true representatives of the Sexocorporel in real conditions. Eventually, thank you to all of you for your active participation. You, members, are what makes the Institute an organization I am proud to belong to.

I am very happy to have this opportunity to talk to you and am eager to offer you my service as a president.

Jeffrey Pedrazzoli

Primary School Teacher (Italian-speaking Switzerland)

Educationalist (University of Geneva)

Specialist in gynaecology and obstetrics (University of Geneva)

Gynaecological and obstetrics surgery and fertility

Sub-specialization in gynaecological endocrinology and reproduction medicine(University of Geneva)

ISI sex therapist

Dans ce huitième numéro de la revue de notre Institut, nous avons le plaisir d'introduire deux nouvelles chroniques.

La première, sous l'initiative d'Isabelle Chaffäi, portera sur *L'intérêt du Sexocorporel dans d'autres professions*. Nous y découvrirons comment le Sexocorporel peut enrichir la pratique de différents professionnels œuvrant dans le domaine de la santé ou de l'éducation. Cette chronique sera présentée sous forme d'interview avec les professionnels ayant accepté de répondre aux questions de Mme Chaffäi.

La deuxième chronique, sous l'initiative de notre président M. Jeffrey Pedrazzoli, ouvrira les portes à différents professionnels travaillant avec d'autres approches que le Sexocorporel. La chronique *Parlez-nous de...* nous permettra d'en apprendre davantage sur d'autres approches, méthodes et réflexions entourant l'exercice de la sexualité. Des professionnels «seniors» seront invités à nous informer sur l'approche qu'ils utilisent en clinique et, s'il y a lieu, des associations possibles avec le Sexocorporel.

Bonne lecture !

Wir freuen uns, In der vorliegenden 8. Ausgabe der Revue unseres Institutes, zwei neue Rubriken einzuführen.

Die erste beleuchtet die *Bedeutung von Sexocorporel in anderen Berufen* und wurde initiiert von Isabelle Chaffai. Wir entdecken dabei, wie Sexocorporel die Praxis verschiedener Berufe in Gesundheit und Erziehung bereichert. Diese Rubrik wird in Form von Interviews von Isabelle Chaffai mit verschiedenen Personen präsentiert, die ihr Einverständnis dazu gegeben haben.

Die zweite Rubrik, auf Initiative unseres Präsidenten Jeffrey Pedrazzoli, öffnet Türen für verschiedene Fachleute, die einen

anderen Zugang als Sexocorporel verwenden. Diese Rubrik trägt den Titel:

Erzählen Sie uns von... und erlaubt uns, andere Zugangsweisen, Methoden und Überlegungen besser kennenzulernen, die rund um das Thema Sexualität kreisen.

Erfahrene Fachleute werden eingeladen, uns über ihre Zugangsweisen zu informieren, die sie in ihrer klinischen Arbeit anwenden und, falls möglich, Verbindungen zu Sexocorporel ergeben.

Wir wünschen eine interessante Lektüre!

In questo ottavo numero della rivista del nostro Istituto, abbiamo il piacere di introdurre due notizie di cronaca. La prima, su iniziativa di Isabelle Chaffai, verterà su *L'interesse del Sessocorporeo* nelle altre professioni. Scopriremo come il Sessocorporeo possa arricchire la pratica di differenti professionisti che operano nell'ambito sanitario o educativo. Questo resoconto sarà presentato in forma di intervista con i professionisti che hanno accettato di rispondere alle domande della Signora Chaffai.

La seconda cronaca, su iniziativa del nostro presidente Sig Jeffrey Pedrazzoli, aprirà le porte a svariati professionisti che lavor-

rano con approcci diversi dal Sessocorporeo. La cronaca *Parlateci di...* ci permetterà di conoscere gli altri approcci, metodi e riflessioni concernenti l'esercizio della sessualità. I professionisti "seniors" saranno invitati a informarci sull'approccio che utilizzano in clinica, ed eventualmente, sulle associazioni possibili con il Sessocorporeo.

Buona lettura!

Santé Sexuelle

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

Numéro 8 — automne-hiver 2011



Le mot du président
Éditorial

3 - 15
18 - 20

ARTICLES:

Éjaculation rapide : formes cliniques et évaluation 21 - 32
par Lise Desjardins

Éjaculation rapide : schéma thérapeutique 33 - 38
par Linda Rossi

Périnée et composantes de santé sexuelle 39 - 53
par Linda Rossi

L'intérêt du Sexocorporel dans d'autres professions : 54 - 59
entretien avec Marco Benney
par Isabelle Chaffai

Parlez-nous de... Sexoanalyse 60 - 65
par Candy Carrier

ÇA BOUGE ISI! 66 - 70

ABONNEMENTS

L'abonnement comprend deux numéros par année.

Les parutions ont lieu au printemps-été
et à l'automne-hiver.

Le formulaire est sur le site :
www.sexocorporel.com

**Gratuit pour les membres de l'ISI
15 € ou 15 \$CAN pour les non-membres
20 € ou 20\$CAN pour les institutions**

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

C'est à Vienne qu'a germé le projet d'organiser les cinquièmes journées scientifiques de l'ISI à Toulouse. Sans doute que la visite de la maison de Freud, rue Bergasse, les peintures sensuelles de Klimt, une soirée à l'opéra et le parfait accueil des organisateurs ont favorisé un certain lâcher prise créatif et la mise en place du programme de Toulouse. Nous étions tous attristés et inquiets des nouvelles de Jean-Yves Desjardins, absent de ces journées pour la première fois. Nous étions aussi confrontés à la nécessité de mettre en place un relais efficace pour que l'enseignement du Sexocorporel continue son développement, comme une double obligation : rebondir et continuer seuls. Ces journées toulousaines ont été la confirmation d'une collaboration fructueuse entre les membres du CIFRES et de l'ISI afin de faire connaître l'intérêt sexoclinique du Sexocorporel.

Nous remercions Le professeur Pierre Plante , chef de service d'urologie et directeur du diplôme inter universitaire de sexologie à Toulouse, de nous avoir honoré de sa présence et d'avoir enrichi notre réflexion sur l'enseignement de la sexologie.

La revue Santé Sexuelle vous présente certains thèmes du programme scientifique de ces journées, dont le titre était : « L'intérêt du Sexocorporel dans les dysfonctions sexuelles ». Nous avons voulu centrer notre réflexion sur la pratique clinique avec, pour chaque dysfonction sexuelle abordée, l'aspect de l'évaluation avec les différentes nuances de typologie et le set up thérapeutique. Le dimorphisme homme / femme était également bien souligné avec des thèmes portant sur le masculin le matin et des thèmes portant sur le féminin en après midi. Les orateurs avaient un challenge de taille à remplir quant à la qualité de leurs présentations. Ils ont relevé le défi avec brio, présentant des textes et des diaporamas particulièrement pédagogiques, précis et attractifs. Leur conception a facilité l'intégration de la compréhension de ce que Jean-Yves appelle « la logique du système ». Voir ainsi le déroulement vertical des prises en charge des grandes dysfonctions sexuelles masculines et féminines donnait un fil conducteur (« l'arbre ») tricotant ensemble les composantes cognitives, corporelles et sexodynamiques de la sexualité. Une façon de retrouver la vision intégrative de la sexualité chère à Jean-Yves et la notion d'outil efficace qui en découle.

Dans ce numéro seront présentés certains thèmes touchant la prise en charge des dysfonctions masculines et le numéro suivant abordera certains thèmes évoquant la prise en charge des dysfonctions féminines.

Je profite de l'occasion pour dire un grand merci à Mme Joëlle Gourier dont les habiletés techniques à utiliser Internet et la grande patience ont contribué à la réussite de ces journées malgré la colère des Dieux, crachée par le volcan, qui nous a privés de la présence de Lise Desjardins, Mélanie Tremblay, Jeffrey et Yoko Pedrazzoli et plusieurs autres.

Je vous souhaite une bonne lecture !

Michèle BONAL

In Wien entstand das Projekt, die 5. wissenschaftliche Tagung des ISI in Toulouse zu organisieren. Ohne Zweifel haben der Besuch des Sigmund FREUD Hauses an der Berggasse, die sinnlichen Gemälde von Gustav KLIMT, ein Abend in der Oper und der herzliche Empfang durch die Organisatoren Kreativität freigesetzt und den Entwurf des Programmes von Toulouse ermöglicht. Die erstmalige Abwesenheit von Jean-Yves Desjardins und die Nachricht über seine Befinden haben uns traurig gestimmt. Wir waren mit der Notwendigkeit konfrontiert, wirksame Strukturen zu entwickeln, um die Weiterbildung im Sexocorporel zu gewährleisten, als doppelte Verpflichtung: uns aufzuraffen und alleine weiterzugehen. Die Tage von Toulouse waren eine Bestätigung der fruchtbaren Zusammenarbeit zwischen Mitgliedern des CIFRES und des ISI mit dem Ziel, die Bedeutung des Sexocorporel weiter bekannt zu machen.

Wir danken Professor Pierre PLANTE, Chefarzt der Urologie und Direktor der interuniversitären Diplomausbildung in Sexologie in Toulouse, für seine Teilnahme und seine Gedanken, die unsere Überlegungen zur Sexologieausbildung bereichert haben.

Diese Ausgabe der Revue Santé Sexuelle gibt einige Themen der Tagung wieder. Das Hauptthema war „Die Bedeutung des Sexocorporel für die sexuellen Dysfunktionen“. Wir wollten unsere Überlegungen auf die klinische Praxis richten und für jede abgehandelte sexuelle Dysfunktion die Evaluation, Nuancen der Typologie und das Behandlungskonzept darstellen. Der Dimorphismus Mann-Frau wurde unterstrichen durch die Präsentation männlicher Themen am Vormittag und weiblicher Themen am Nachmittag. Die Referenten stellten sich in Bezug auf die Qualität ihrer Präsentation einer besonderen Herausforderung. Sie haben das mit Bravour getan mit klären, präzisen und pädagogisch überzeugenden Vorträgen in Wort und Bild. Sie haben zum Verständnis und zur Integration dessen beigetragen, was Jean-Yves die „Logik des Systems“ nennt. Die vertikale Analyse der Behandlung der wesentlichen männlichen und weiblichen sexuellen Dysfunktionen bildete den roten Faden (den „Baum“), welcher die kognitiven, körperlichen und sexodynamischen Komponenten der Sexualität zusammenhält, als eine Möglichkeit, Jean-Yves’ integrative Vision der Sexualität und die daraus abzuleitenden wirksamen Werkzeuge wieder zu finden.

In dieser Ausgabe werden bestimmte Themen rund um die Behandlung männlicher Sexualstörungen dargestellt, in der nächsten Ausgabe die weiblichen.

Ich benutze die Gelegenheit, Joelle Gourier meinen großen Dank auszusprechen. Ihre Fertigkeit im Umgang mit dem Internet und ihre ausserordentliche Geduld haben zum guten Gelingen der Tagung beigetragen, auch wenn der Zorn der Götter mit dem Vulkanausbruch die Teilnahme von Lise Desjardins, Melanie Tremblay, Jeffrey und Yoko Pedrazzoli und andern verunmöglichte.

Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre!

Michèle BONAL

EDITORIALE DELLA RIVISTA SANTE' SEXUELLE

Autore: Dr. Michèle Bonal
(traduzione: Patrizia Guerra)

E' a Vienna che è nato il progetto di organizzare le quinte giornate scientifiche dell'ISI a Tolosa. Senza dubbio la visita della casa di Freud, rue Bergasse, i dipinti sensuali di Klimt, una serata all'opera e la perfetta accoglienza degli organizzatori hanno favorito un certo lasciarsi andare creativo e la creazione del programma di Tolosa. Noi siamo tutti rattristati e inquieti per le notizie su Jean-Yves Desjardins, assente da queste giornate per la prima volta. Ci siamo molto confrontati sulla necessità di creare un avvicendamento efficace affinché l'insegnamento del Sexocorporeo continui il suo sviluppo, con un doppio obbligo: risollevarsi e continuare da soli. Queste giornate di Tolosa sono state la conferma di una collaborazione fruttuosa tra i membri del CIFRES e dell'ISI allo scopo di fare conoscere l'interesse sessoclinico del Sexocorporeo.

Ringraziamo il Professore Pierre Plante, capo del servizio di urologia e direttore del diploma inter-universitario di sessuologia a Tolosa, di averci onorato della Sua presenza e di avere arricchito la nostra riflessione sull'insegnamento della sessuologia.

La rivista Santè Sexuelle vi propose di presentare alcuni temi del programma scientifico di queste giornate, dal titolo: "L'interesse del Sexocorporeo nelle disfunzioni sessuali". Noi abbiamo voluto centrare la nostra riflessione sulla pratica clinica con, per ciascuna disfunzione affrontata, l'aspetto della valutazione con le differenti sfumature della tipologia e i set up terapeutici. Il dimorfismo uomo/donna è stato allo stesso modo ben sottolineato con temi concernenti il maschile al mattino e il femminile nel pomeriggio. Gli oratori avevano una sfida importante da affrontare circa la qualità delle loro presentazioni. Hanno accolto la sfida con brio, presentando testi e diapositive particolarmente esplicative, precise e accattivanti. La loro elaborazione ha facilitato l'integrazione della comprensione di ciò che Jean-Yves chiama "la logica del sistema". Vedere anche lo sviluppo verticale delle prese in carico delle grandi disfunzioni sessuali maschili e femminili ha offerto un filo conduttore ("l'albero") cucendo insieme le componenti cognitive, corporee e sesso dinamiche della sessualità. Un modo di ritrovare la visione integrata della sessualità cara a Jean-Yves e la nozione di strumento efficace che ne deriva.

In questo numero saranno presentati alcuni temi sulla presa in carico delle disfunzioni maschili e il numero successivo riprenderà alcuni temi che si occupano della presa in carico delle disfunzioni femminili. Approfitto dell'occasione per dire un grande grazie alla Signora Joëlle Gourier le cui l'abilità tecniche nell'usare internet e la grande pazienza hanno contribuito alla riuscita di queste giornate malgrado la collera di Dio, eruttata dal vulcano, che ci ha privato della presenza di Lise Desjardines, Mélanie Tremblay, Jeffrey e Yoko Pedrazzoli e di molti altri.

Vi auguro una buona lettura!

Michèle BONAL

ÉJACULATION RAPIDE FORMES CLINIQUES ET ÉVALUATION

Auteur : *Lise Desjardins,
M.A., sexologue clinicienne ISI, psychothérapeute*

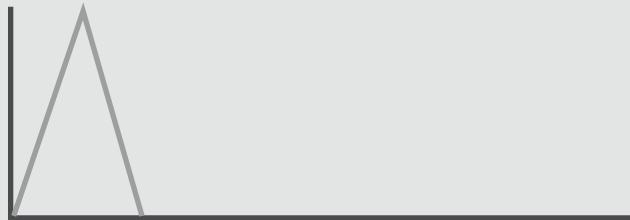
INTRODUCTION

Avant d'entrer dans les typologies des troubles de l'éjaculation, j'aimerais que nous nous donnions quelques éléments de base.

Nous entendons régulièrement parler d'éjaculation rapide, d'éjaculation précoce ou de troubles du contrôle éjaculatoire. Mais existe-t-il une distinction entre ces différentes appellations? En Sexocorporel, nous proposons une typologie des troubles de l'éjaculation qui permet une plus grande précision et qui permet également d'élaborer des plans de traitement adapté au trouble.

L'éjaculation précoce

- ♦ Moins de 10 à 20 mouvements avant l'éjaculation
- ♦ Moins de 30 secondes à 1 minute de pénétration



L'éjaculation rapide

- ♦ Plus de 20 à 30 mouvements de pénétration
- ♦ 1, 2 voir 3 minutes de pénétration



L'éjaculation non contrôlée

- ♦ Le temps ne pose pas nécessairement problème, mais l'homme n'arrive pas à décider du moment de son éjaculation.



L'éjaculation prématurée

- ♦ Éjaculation qui survient avant ou juste au moment où l'homme atteint la pleine rigidité pénienne.



CARACTÉRISTIQUES DIFFÉRENTIELLES

ÉJACULATEUR PRÉCOCE, RAPIDE OU NON CONTRÔLÉ À:

Forte libido:

- Besoin et capacité éjaculatoire fréquents (1 à 2 fois par jour, cela va dépendre de l'âge).

Prédominance émotionnelle:

- Tension émotionnelle dans le haut du corps, besoin émotionnel et fusionnel à combler à travers la relation sexuelle, charge émotionnelle envahissante.

5. Hétéro centration

Est-ce que l'homme accorde une grande importance à la satisfaction de sa partenaire ? Est-ce plus important que son propre plaisir ? Certains hommes accordent tellement d'importance à la réaction de l'autre qu'ils en perdent tous leurs points de repère sensoriels et se font surprendre par l'éjaculation. Cette hétérocentration peut également devenir une source importante d'anxiété puisque l'homme peut en arriver à ne pas se sentir à la hauteur des attentes ou du plaisir de l'autre.

6. Force de la libido

La force de la libido, c'est-à-dire le besoin éjaculatoire et la fréquence des éjaculations est également un bon indicateur du type de trouble de l'éjaculation ainsi que du besoin à combler lors des relations sexuelles.

POINTS D'ÉVALUATION

Comme dans toutes difficultés sexuelles, l'évaluation de l'ensemble des composantes est essentielle pour pouvoir comprendre la problématique et dégager la logique du système. Toutefois, dans le trouble de l'éjaculation, il est impératif de bien évaluer certaines composantes afin de proposer un traitement adapté.

1. Fonctionnalité érectile

Comment est la qualité de l'érection de l'homme qui consulte ? Dans le cas d'homme à forte libido, la qualité de l'érection (volume et rigidité) sera souvent très bonne et l'homme n'éprouvera pas de difficulté à obtenir et à maintenir cette érection. Cela n'est pas vrai pour les hommes à prédominance émotionnelle qui accorde très peu d'importance à leur excitation génitale et qui éprouvent souvent des difficultés érectiles avec l'âge.

2. Mode d'excitation sexuelle (MES)

Le MES permet de vérifier quels sont les appropriations génitales ainsi que les apprentissages faits lors de l'excitation sexuelle. Cela permettra de comprendre comment l'homme utilise les lois du corps pour moduler et gérer la courbe de son excitation sexuelle.

3. Capacité de repérage sensorielle à l'excitation

Comment l'homme arrive-t-il à repérer les sensations liées à la naissance de son érection ainsi qu'à la montée de son excitation ? Comment peut-il également repérer le point de non-retour et les signaux annonciateurs de l'éjaculation ?

4. Le besoin à combler dans la relation sexuelle

Quel besoin l'homme cherche-t-il à combler lorsqu'il désire une relation sexuelle avec une autre personne ? Souhaite-t-il davantage répondre à des besoins génitaux, des besoins sexuels ou des besoins surtout émotionnels/fusionnels ?

FORMES CLINIQUES

Voici trois vignettes cliniques sur les troubles de l'éjaculation : le cas de Pierre, de Gilles et de Jean. À travers ces trois histoires de cas, nous verrons que pour une problématique semblable, les logiques de systèmes sont différentes et le traitement sera nécessairement adapté à ces logiques de système.

PIERRE

ÉVALUATION : Pierre est un homme de 34 ans, bel homme, masculinoïde dans son modeling vestimentaire, sa démarche et sa posture.

Pierre est avec sa conjointe depuis 5 ans. Il a un enfant de 2 ans et le couple souhaite élargir la famille très bientôt.

Pierre dit avoir un trouble d'éjaculation rapide depuis toujours (c'est-à-dire depuis le début de sa vie sexuelle active). Lorsqu'il est avec sa conjointe, il n'arrive pas à décider du moment de son éjaculation. Ce problème est particulièrement présent lors de la pénétration qui ne dure pas plus de 2 minutes. Lors des jeux sexuels entre eux (masturbation de sa partenaire ou fellation), son excitation peut durer un peu plus longtemps, mais il préfère éviter ces jeux afin de se préserver pour sa conjointe.

Lors de ses masturbations seul, Pierre utilise un mode d'excitation sexuelle mécanique. Il s'excite par mouvement de va-et-vient rapide sur tout le pénis, utilisant une pression d'environ 4/10 (il qualifie la pression du vagin de 4-5/10) et augmentant graduellement le rythme et les tensions musculaires jusqu'à une hypertonus généralisée. Il se masturbe le plus souvent sous la douche et la stimulation jusqu'à l'éjaculation dure rarement plus de 90 secondes. Il se masturbe tous les jours.

Pierre a de bonnes érections. Il a souvent le désir d'avoir des relations sexuelles avec sa partenaire même s'il a l'impression de

ne pas la satisfaire. La situation ne crée pas de grands conflits au sein du couple puisque sa partenaire trouve une satisfaction sexuelle à travers les différentes caresses que Pierre lui prodigue. Pierre se décrit comme un homme efficace dans la vie. Il arrive difficilement à s'arrêter pour se détendre et se laisser-aller. Il est plutôt dans l'action et dans la rapidité dans à peu près toutes les sphères de sa vie.

LOGIQUE : bonne assertivité sexuelle qui démontre un fort SASB. Bonne fonctionnalité érectile, besoin éjaculatoire fréquent, amoureux de sa femme, bon père de famille. MES mécanique ne lui ayant pas permis de faire des apprentissages qui lui auraient permis de gérer son excitation génitale. L'accumulation des stimulations par frottements rapide lors de la pénétration déclenche l'éjaculation. Difficultés à gérer les tensions sexuelles. Tendance à aller rapidement dans toutes les sphères de sa vie (problème que l'on peut qualifier de «structurel»).

DIAGNOSTIQUE : Éjaculation rapide à forte libido

TRAITEMENT : Conscientisation sensorielle à travers différentes habiletés.

PARTICULARITÉS : Dans l'histoire de Pierre, c'est l'accumulation de stimulations rapides par frottement qui amène l'éjaculation rapide. L'utilisation d'un MES mécanique et rapide et la similitude de sensations que lui procure la pénétration l'amène à éjaculer rapidement.

GILLES

ÉVALUATION : Gilles est un homme de 43 ans, bel apparence, souriant et courtois, présentant une certaine hypotonie du haut du corps (épaules tombantes, tête vers l'avant), donnant une impression de gentillesse et de douceur.

Gilles est marié depuis 17 ans et il est père de 3 enfants. Il occupe un bon emploi depuis bientôt 20 ans et il ne ressent aucune inquiétude face à son avenir financier.

Gilles dit avoir un trouble d'éjaculation rapide depuis le début de sa relation avec sa femme. Selon lui, le problème s'est aggravé au fil du temps. Au début de leur relation amoureuse, la pénétration pouvait durer de 3 à 5 minutes alors que maintenant, elle dépasse rarement une minute.

Gilles se sent très inquiet de cette situation parce que sa femme manifeste son mécontentement et aimeraient bien qu'il fasse quelque chose pour régler ce problème. Elle dit être fatiguée de tout cela et vouloir vivre une vie sexuelle normale.

Gilles a peur que la relation amoureuse ne tienne pas le coup et il est prêt à tout pour trouver une solution.

Gilles a une fonctionnalité érectile qui oscille. Il a parfois de très bonnes érections et il a parfois de la difficulté à maintenir une érection suffisante pour la pénétration. Il dit que ces fragilités de

l'érection se sont manifestées de façon plus importante depuis que sa femme exprime son insatisfaction.

Puisque cette dernière manifeste de plus en plus de mécontentement, les relations sexuelles se font rares. La fréquence est d'environ 1x chaque 6 semaines.

Gilles a très peu de masturbation. Il dit le faire occasionnellement (environ 1x / 2 semaines) pour évacuer une tension physique qui peut devenir désagréable. Il se masturbe alors assis sur les toilettes en frottant énergiquement son pénis avec une pression de 6-7/10 (la pénétration étant à 3/10). Il contracte fortement ses jambes et ses cuisses pour augmenter son excitation et éjaculer rapidement. Il vit souvent de la culpabilité suite à une masturbation en se disant qu'il devrait garder cela pour sa femme. La masturbation dure en générale moins d'une minute, le temps suffisant à une éjaculation. Il a toutefois des érections fermes lorsqu'il s'excite seul.

Gilles se dit très amoureux de sa femme. Il ne conçoit pas sa vie sans elle. Il dit avoir trouvé la perle rare et vouloir finir sa vie avec elle. Les relations sexuelles, plus particulièrement la pénétration, sont pour lui une façon privilégiée de démontrer son amour profond pour elle et il ressent un grand malaise à l'idée de ne pouvoir prolonger ce moment magique.

LOGIQUE : Gilles est un homme à prédominance émotionnelle qui parvient à maintenir beaucoup de stabilité dans sa vie personnelle et professionnelle. Toutefois, il vit une forte angoisse de défusion à l'idée de perdre sa partenaire amoureuse. Il identifie le trouble d'éjaculation précoce comme étant une cause potentielle de séparation alors il cherche à régler ce problème par tous les moyens. Il est hétérocentré sur les besoins de sa partenaire espérant pouvoir parvenir à la satisfaire. Comme il n'y parvient pas, il se sent de plus en plus anxieux et il éprouve fréquemment des difficultés érectiles. Il utilise un mode d'excitation sexuelle archaïco-mécanique que l'on pourrait qualifier «d'hygiénique», ayant pour seule fonction le soulagement d'une tension physiologique. Il vit sa sexualité principalement à travers ses émotions et son sentiment amoureux. Il accorde une importance minime à sa génitalité, si ce n'est pour parvenir à satisfaire sa femme. Lors de la pénétration, la charge émotionnelle envahissante crée une tension physiologique qui l'amène rapidement à l'éjaculation.

DIAGNOSTIQUE : Éjaculateur précoce à prédominance émotionnelle

TRAITEMENT : Conscientisation sensorielle et apprentissage de la gestion de ses charges émotionnelles.

PARTICULARITÉS : Dans l'histoire de Gilles, c'est la charge émotionnelle envahissante qui provoque des tensions et qui déclenchent l'éjaculation. La charge émotionnelle peut être liée au besoin fusionnel ou au sentiment amoureux, ou encore à une montée d'anxiété de performance. Ce sont souvent des hommes

qui ont des codes d'attraction sexuelle à prédominance émotionnelle et qui s'excite fortement de représentations amoureuses et émotionnelles.

JEAN

ÉVALUATION : Jean est un homme de 60 ans, comptable, récemment retraité, bel apparence, modeling masculinoïde, bon vivant, rieur et sympathique. De grande taille moyenne, un peu trapu avec un léger embonpoint.

Jean a été marié plusieurs années et il est divorcé depuis 2 ans. Depuis son divorce, il a eu quelques partenaires sexuelles avec lesquelles les relations sexuelles ont été insatisfaisantes. Avec sa conjointe précédente, les relations sexuelles étaient aussi insatisfaisantes depuis plusieurs années.

Jean présente sa difficulté comme étant de l'éjaculation rapide. Il dit parvenir rarement à pénétrer sa partenaire parce que l'éjaculation survient trop rapidement. Pour compenser cette difficulté, il a développé différentes habiletés permettant à sa partenaire d'obtenir beaucoup d'excitation et de plaisir sexuel en dehors de la pénétration.

Au niveau de l'érection, il parvient à une érection au début de la rencontre sexuelle mais n'arrive pas à la maintenir. Dès qu'il arrête la stimulation, il sent son érection diminuer. D'un autre côté, s'il se stimule sans arrêt, il éjacule trop rapidement. Il n'arrive pas à trouver le juste milieu qui pourrait lui permettre de prolonger son excitation.

Jean se masturbe 1 à 2 fois par mois. Lorsqu'il le fait, il utilise des images pornographiques et s'excite en stimulant essentiellement le gland de son pénis. Il dit exercer une stimulation par mouvement rotatifs et utiliser une pression de 5/10 (la pénétration étant à 2/10). Il sent les muscles de ses jambes et ses abdominaux se contracter fortement et bloque la respiration.

Jean aimerait développer une nouvelle relation amoureuse avec une femme, mais il a l'impression que sa difficulté sexuelle l'empêche de réaliser ce rêve. Il ressent de la gêne et une certaine honte face à sa difficulté à maintenir une érection suffisante à la pénétration.

LOGIQUE : Jean est un homme dans la soixantaine qui présente une difficulté érectile de plus en plus importante. Il a l'impression d'éjaculer trop rapidement, mais en fait, il n'arrive pas à une érection suffisamment ferme pour pouvoir pénétrer sa partenaire. Lorsqu'il obtient une érection suffisante, il éjacule presque spontanément. Cela lui donne l'impression d'avoir un trouble d'éjaculation rapide, mais c'est la fonctionnalité érectile qui pose surtout problème. Il utilise un mode d'excitation sexuelle archaïco-mécanique, utilisant de fortes pressions et beaucoup de tension musculaire pour obtenir une érection et pour parvenir à l'éjaculation. C'est un homme qui a peu de repères sensoriels

à son excitation génitale. Pendant une longue période, il a fonctionné sur le «pilote automatique», mais aujourd'hui, à 60 ans, cela ne fonctionne plus. Il se sent diminué dans son rôle d'homme et évite de plus en plus les rencontres amoureuses et sexuelles afin d'éviter de vivre des échecs.

DIAGNOSTIQUE : Éjaculation prématurée

TRAITEMENT : Traitement du trouble érectile d'abord et ensuite traitement pour développer un contrôle éjaculatoire.

PARTICULARITÉS : Pour Jean, le diagnostic et le traitement seront différents. Le problème principal se situe au niveau de l'érection et non du contrôle éjaculatoire. Même si l'homme présente son trouble comme étant de l'éjaculation rapide, l'évaluation nous permet de constater que c'est la fragilité de la fonction érectile qui pose problème. L'homme arrive difficilement à bâtir son érection et lorsqu'il y parvient, l'éjaculation est immédiate. Au niveau de son érection, il peut obtenir un certain volume, mais c'est la rigidité qui est insuffisante. À la différence des troubles d'éjaculation rapide ou précoce, l'éjaculation prématuée peut être de cause organique et un bilan médical est tout à fait indiqué afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de troubles d'ordre organique. Il est important de vérifier la fonctionnalité érectile lorsque l'homme est seul ou encore s'il subsiste des érections nocturnes ou matinales.

CONCLUSION ET OUVERTURE SUR LE TRAITEMENT

Les deux principaux objectifs du traitement de l'éjaculation rapide seront:

1. Prolonger la courbe de l'excitation sexuelle.
2. Décider du moment de l'éjaculation.

La sexothérapie pourra être brève et efficace, pour autant que l'on sache exactement dans quelle typologie l'homme se situe et quelles sont les habiletés à mettre en place pour qu'il parvienne à gérer son excitation sexuelle. L'évaluation sexoclinique précise permet de faire de bons diagnostics différentiels et d'adapter les objectifs et le set up thérapeutique adapté. Dans le prochain article vous apprécierez le travail d'une sexothérapie clinique au sujet de l'éjaculation précoce à forte Libido.

FRÜHZEITIGE EJAKULATION TYPOLOGIE UND EVALUATION

Autor : *Lise Desjardins*
Übersetzer : *Karol Bischof*

EINLEITUNG

Bevor ich auf die Typologien der Probleme mit der Ejakulation eingehe, wollen wir einige grundsätzliche Überlegungen anstellen.

Es wird immer wieder von frühzeitiger oder vorzeitiger Ejakulation gesprochen sowie von *Ejaculatio praecox*. Bezeichnen diese Ausdrücke unterschiedliches? Im Sexocorporel schlagen wir eine Typologie der Ejakulationsprobleme vor, die eine genaue Einordnung und dadurch eine angepasste Therapie ermöglicht.

Rasche Ejakulation

- ♦ Weniger als 10 bis 20 Stöße vor der Ejakulation
- ♦ Weniger als 30 Sekunden bis 1 Minute Penetration



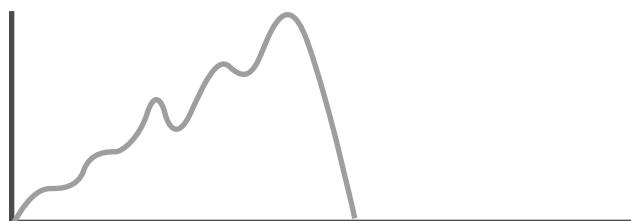
Frühzeitige Ejakulation

- ♦ Mehr als 20 bis 30 Stöße
- ♦ 1, 2 oder 3 Minuten Penetration



Unkontrollierte Ejakulation

- ♦ Hier ist nicht unbedingt die Zeit das Problem, sondern der Mann kann den Zeitpunkt seiner Ejakulation nicht steuern.



Vorzeitige Ejakulation (Franz. éjaculation pré-maturée : « unreife » Ejakulation)

- ♦ Ejakulation vor oder gerade nachdem sich der Penis versteift.



UNTERSCHIEDENDE CHARAKTERISTIKA

MANN MIT RASCHER, FRÜHZEITIGER ODER UNKONTROLIERTER EJAKULATION BEI:

Starker Libido:

- Bedürfnis und Fähigkeit, häufig zu ejakulieren (1 bis 2 mal täglich, in Abhängigkeit vom Alter).

Bedürfnis nach Verschmelzung (Emotionale Polarisierung):

- Emotionale Spannung im Oberkörper, emotionales Verschmelzungsbedürfnis, das durch den Geschlechtsverkehr befriedigt werden soll, überwältigende emotionale Ladung.

EVALUATION

Wie bei allen sexuellen Schwierigkeiten ist auch hier die Evaluation aller Komponenten wesentlich um das Problem und die dahinter steckende Logik des Systems zu verstehen. Bei Schwierigkeiten mit der Ejakulation ist es besonders wichtig, die folgenden Komponenten gut zu evaluieren, um die Behandlung entsprechend anzupassen.

1. Erektile Funktionalität

Wie ist die Qualität der Erektion des Mannes? Im Falle eines Mannes mit starker Libido ist sie oft sehr gut (Volumen und Rigidität) und der Mann hat keine Schwierigkeiten, sie herzustellen und aufrecht zu erhalten. Anders ist es bei Männern mit Verschmelzungsbedürfnis, die ihrer genitalen Erregung wenig Bedeutung beimessen und die mit zunehmendem Alter oft Erektionsschwierigkeiten erleben.

2. Sexueller Erregungsmodus (EM)

Der EM ermöglicht uns, die genitalen Aneignungen und Lernschritte eines Mannes bei der sexuellen Erregung zu verifizieren. Dadurch können wir verstehen, wie der Mann die Körpergesetze einsetzt um den Verlauf seiner sexuellen Erregung zu modulieren und zu steuern.

3. Wahrnehmungsfähigkeiten bei der Erregung

Wie weit nimmt der Mann die Sinnesreize wahr, die mit dem ersten Anflug seiner Erektion einhergehen, wie den Anstieg der Erregung? Wie weit kann er den Point of no return wahrnehmen und die Zeichen, die die Ejakulation ankündigen?

4. Das Bedürfnis, das durch den Geschlechtsverkehr befriedigt werden soll

Welches Bedürfnis möchte der Mann befriedigen, wenn er Geschlechtsverkehr mit einer anderen Person sucht? Handelt es sich eher um genitale Bedürfnisse, sexuelle Bedürfnisse, oder eher emotionelle oder Verschmelzungsbedürfnisse?

5. Heterozentrierung

Ist dem Manne die Befriedigung seiner Partnerin ausgesprochen wichtig? Gar wichtiger als sein eigener Genuss? Manche Männer legen derart Wert auf die Reaktion des Gegenübers, dass sie die eigenen Wahrnehmungen ganz aus dem Blick verlieren und von ihrer Ejakulation völlig überrascht werden. Diese Heterozentrierung kann auch eine wichtige Quelle von Angst werden, da der Mann sich vielleicht nicht den Ansprüchen des Gegenübers gewachsen fühlt.

6. Stärke der Libido

Die Stärke der Libido, also Ejakulationsbedürfnis und -häufigkeit, ist auch ein guter Indikator für den Typ des Ejakulationsproblems und für das Bedürfnis, das beim Geschlechtsverkehr befriedigt werden soll.

KLINISCHE FORMEN

Nachfolgend drei Fallbeispiele von Ejakulationsproblemen : Pierre, Gilles und Jean. Anhand dieser drei Geschichten werden wir sehen, wie ähnlichen Probleme eine ganz unterschiedliche Logik des Systems zugrunde liegen kann, die nötigerweise unterschiedliche Behandlungsstrategien nach sich zieht.

PIERRE

EVALUATION : Pierre, 34j, ist ein gutaussehender Mann, maskulinoid in seiner Kleidung, seinem Gang und seiner Haltung. Er lebt seit 5 Jahren mit einer Partnerin, mit einem 2jährigen Kind, ein weiteres ist sehr bald geplant.

Pierre berichtet, schon immer Ejakulationsprobleme gehabt zu haben (seit Beginn seines sexuell aktiven Lebens). Mit seiner Partnerin kann er den Zeitpunkt seiner Ejakulation nicht steuern. Vor allem besteht das Problem während dem Geschlechtsverkehr, der nicht länger als 2 Minuten dauert. Beim Vorspiel (manuelle oder orale Stimulation durch die Partnerin) kann die Erregung etwas länger andauern, aber er vermeidet diese Spiele eher, um sich für seine Partnerin aufzusparen.

In der Selbstbefriedigung benutzt Pierre einen mechanischen Erregungsmodus. Er erregt sich durch rasches Reiben am ganzen Penis, mit einem Druck von etwa 4/10 (wobei er den Druck in der Vagina als 4-5/10 erlebt). Dabei steigert er allmählich das Tempo und die Muskelspannung bis hin zu einer generalisierten Hypertonie. Am häufigsten befriedigt er sich unter der Dusche, und die Stimulation bis hin zur Ejakulation dauert selten länger als 90 Sekunden. Er befriedigt sich täglich.

Pierre hat gute Erektionen. Er hat oft das Bedürfnis nach Geschlechtsverkehr mit seiner Partnerin, auch wenn er das Gefühl

hat, dass er sie nicht befriedigt. Die Situation führt in der Partnerschaft nicht zu grossen Konflikten, da seine Partnerin durch die anderen Arten von Stimulation, die er ihr zuteil werden lässt, befriedigt wird.

Pierre beschreibt sich als einen Mann, der im Alltag effizient ist. Er hat Schwierigkeiten damit, anzuhalten um sich zu entspannen und gehen zu lassen. Eher ist er aktiv und schnell, in fast allen Bereichen seines Lebens.

LOGIK : Gute sexuelle Selbstsicherheit, die ein starkes Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit demonstriert. Gute erektiler Funktionalität, häufiges Ejakulationsbedürfnis, liebt seine Frau, guter Familienvater. Mechanischer EM, der ihm die Lernschritte nicht ermöglichte, mit denen er seine genitale Erregung steuern könnte. Die Anhäufung der Stimuli durch rasche Reibung bei der Penetration löst die Ejakulation aus. Schwierigkeiten damit, die sexuelle Spannung zu steuern. Neigung, in allen Lebensbereichen schnell zu sein (ein Problem, das man « strukturell » nennen könnte).

DIAGNOSE : Frühzeitige Ejakulation bei starker Libido

BEHANDLUNG: Bewusstmachen der Sinnesempfindungen durch verschiedene Fähigkeiten.

BESONDERHEITEN : In der Geschichte von Pierre ist es die Anhäufung der Stimuli durch rasche Reibung, die zur frühzeitigen Ejakulation führt. Der Gebrauch eines mechanischen und raschen EM und die Ähnlichkeit der Empfindungen, die der Geschlechtsverkehr auslöst, führen zur raschen Ejakulation.

GILLES:

EVALUATION : Gilles, 43j, gutaussehend, lächelnd und zuvorkommend, mit einer gewissen Hypotonie im Oberkörper (Schultern hängend, Kopf vor der Achse), die einen Eindruck von Liebenswürdigkeit und Sanfttheit vermittelt.

Gilles ist seit 17 Jahren verheiratet, Vater von 3 Kindern. Er hat seit bald 20 Jahren eine gute Stelle und hat keinerlei Sorgen, was seine finanzielle Zukunft betrifft.

Gilles gibt an, seit Beginn der Beziehung mit seiner Frau Schwierigkeiten mit der Ejakulation zu haben. Mit der Zeit habe sich das Problem verschärft. Am Anfang ihrer Liebesbeziehung konnte ein Geschlechtsverkehr 3 bis 5 Minuten andauern, während er jetzt selten länger als eine Minute geht.

Gilles ist sehr beunruhigt durch diese Situation, da seine Frau ihre Unzufriedenheit deutlich ausdrückt und den Wunsch hat, dass er etwas dagegen unternimmt. Sie sagt, sie sei der Sache müde und möchte ein normales Sexleben haben.

Gilles hat Angst, dass die Liebesbeziehung daran zerbrechen könnte und ist bereit, alles zu probieren um eine Lösung zu finden.

Gilles hat eine schwankende erektiler Funktionalität. Manchmal hat

er sehr gute Erektionen, manchmal hat er Schwierigkeiten damit, eine für die Penetration genügende Erektion aufrecht zu erhalten. Er gibt an, dass diese Anfälligkeit der Erektion zugenommen hat, seitdem seine Frau ihre Unzufriedenheit ausdrückt.

Da sie immer unzufriedener wurde, kam es auch immer seltener zu Geschlechtsverkehr. Die Häufigkeit beträgt aktuell ca. 1x alle 6 Wochen.

Gilles macht sehr selten Selbstbefriedigung. Er befriedigt sich gelegentlich (ca. 1x in 2 Wochen) um eine physische Spannung abzubauen, die unangenehm werden kann. Er stimuliert sich dann jeweils sitzend auf der Toilette mit energetischer Reibung, mit einem Druck von ca. 6-7/10 (Geschlechtsverkehr sei 3/10). Er kontrahiert kräftig seine Beine und das Gesäß um seine Erregung zu steigern und rasch zu ejakulieren. Nach der Masturbation hat er oft Schuldgefühle und sagt sich, er sollte das für seine Frau aufsparen. Die Selbstbefriedigung dauert in der Regel weniger als eine Minute bis zur Ejakulation. Wenn er sich selbst stimuliert, hat er immer gute Erektionen.

Gilles ist sehr verliebt in seine Frau. Er kann sich ein Leben ohne sie nicht vorstellen. Er sagt, er habe in ihr eine seltene Perle gefunden und wolle sein Leben mit ihr verbringen. Sexualität, insbesondere der Geschlechtsverkehr, sei für ihn eine bevorzugte Weise, seine tiefe Liebe für sie zu zeigen, und der Gedanke beunruhigt ihn sehr, dass er diesen magischen Moment nicht verlängern kann.

LOGIK : Gilles ist ein emotional polarisierter Mann, der es schafft, in seinem persönlichen und Berufsleben viel Stabilität aufrecht zu erhalten. Dennoch hat er große Trennungsängste bei der Vorstellung, seine geliebte Partnerin zu verlieren. Für ihn ist das Ejakulationsproblem ein möglicher Trennungsgrund, darum versucht er es auf jede erdenkliche Weise zu lösen. Er ist heterozentriert auf die Bedürfnisse seiner Partnerin und hofft, sie befriedigen zu können. Da ihm dies nicht gelingt, steigt seine Angst immer mehr und er bekommt zunehmend Erektionsschwierigkeiten. Er wendet einen archaisch-mechanischen Erregungsmodus an, den man „hygienisch“ nennen kann, da er einzig der Erleichterung einer physiologischen Spannung dient. Seine Sexualität lebt er hauptsächlich durch seine Emotionen und sein Liebesgefühl. Seiner Genitalität gibt er nur minimale Bedeutung, abgesehen davon, dass sie der Befriedigung seiner Frau dient. Während der Penetration führen seine starken Emotionen zu einer physiologischen Spannung, die ihn rasch zur Ejakulation bringt.

DIAGNOSE :

Rasche Ejakulation bei emotionaler Polarisierung

BEHANLDUNG: Bewusstmachen der Sinnesempfindungen und Lernen, mit seinen starken Emotionen umzugehen

BESONDERHEITEN: In der Geschichte von Gilles ist es die grosse emotionale Ladung, die zu Spannungen führt und die Ejakulation auslöst. Dabei können die starken Emotionen mit

Verschmelzungsbedürfnissen oder dem Liebesgefühl zu tun haben oder auch mit zunehmender Leistungsangst. Oft sind dies Männer mit emotional polarisierten sexuellen Anziehungs-codes, die sich stark erregen können an romantischen und emotionalen Bildern.

JEAN:

EVALUATION : Jean, 60j, Buchhalter, kürzlich pensioniert, gut aussehend, maskulinoide Erscheinung, Lebemann, lustig und sympathisch. Mittelgross, etwas untersetzt und leicht übergewichtig.

Jean war mehrere Jahre verheiratet, ist jetzt seit 2 Jahren geschieden. Seit seiner Scheidung hatte er mehrere Sexualpartnerinnen, mit denen der Verkehr unbefriedigend verlief. Auch mit seiner Exfrau war der Verkehr in den letzten Jahren unbefriedigend gewesen.

Jean stellt sein Problem als rasche Ejakulation dar. Es gelingt ihm selten, seine Partnerin zu penetrieren, da die Ejakulation zu schnell kommt. Um diese Schwierigkeit zu kompensieren, hat er verschiedene Fähigkeiten entwickelt, die seiner Partnerin viel sexuelle Erregung und Genuss außerhalb der Penetration ermöglichen.

Es gelingt ihm, zu Beginn der sexuellen Begegnung eine Erektion herzustellen, er kann sie aber nicht aufrecht erhalten. Sobald er die Stimulation aufhört, fühlt er, wie seine Erektion abnimmt. Stimuliert er sich andererseits andauernd, ejakuliert er zu schnell. Er gelingt ihm nicht, den guten Mittelweg zu finden, bei dem er seine Erektion verlängern könnte.

Jean befriedigt sich 1 bis 2mal im Monat selbst. Dazu verwendet er pornographische Bilder und erregt sich, indem er vorwiegend die Eichel seines Penis stimuliert. Dabei macht er rotierende Bewegungen mit einem Druck von 5/10 (während die Penetration 2/10 sei). Er spürt, wie die Muskeln seiner Beine und des Bauches sich stark anspannen und die Atmung blockieren.

Jean würde gern eine neue Liebesbeziehung mit einer Frau beginnen, aber er hat den Eindruck, dass seine sexuellen Schwierigkeiten ihn daran hindern, diesen Traum zu verwirklichen. Er schämt sich wegen seiner Ektionsschwierigkeiten.

LOGIK : Jean ist ein Mann in den 60ern, der zunehmende Ektionsschwierigkeiten hat. Er hat den Eindruck, zu schnell zu ejakulieren, aber tatsächlich gelingt es ihm nicht, eine genügend feste Erektion herzustellen um seine Partnerin zu penetrieren. Erreicht er eine genügende Erektion, ejakuliert er praktisch sofort. Dadurch entsteht bei ihm der Eindruck, zu früh zu ejakulieren, aber eigentlich ist es die Erectionsfähigkeit, die das Problem darstellt. Er stimuliert sich in einem archaisch-mechanischen EM mit starkem Druck und viel Muskelspannung, um eine Erektion zu erreichen und zur Ejakulation zu kommen.

Dieser Mann hat wenig Wahrnehmung seiner genitalen Erregung. Während einer langen Zeit hat er im „Autopilot“ funktioniert, aber heute, mit 60 Jahren, geht das nicht mehr. Er fühlt sich in seiner Rolle als Mann eingeschränkt und vermeidet zunehmend romantische und erotische Begegnungen, um keine Fehlschläge zu erleben.

DIAGNOSE : Vorzeitige („unreife“) Ejakulation

BEHANDLUNG: Zunächst Behandlung der Erectionsprobleme, danach Behandlung, um den Ejakulationszeitpunkt zu steuern.

BESONDERHEITEN: Für Jean sind Evaluation und Behandlung anders. Das Hauptproblem liegt auf der Ebene der Erektion und nicht der Steuerung der Ejakulation. Selbst wenn der Mann sein Problem als rasche Ejakulation darstellt, können wir in der Evaluation erkennen, dass es die Fragilität seiner Erektion ist, die das eigentliche Problem ist. Er erlangt mit Mühe eine Erektion und, kaum ist sie da, ist die Ejakulation unvermeidlich. Die Erektion erreicht ein gewisses Volumen, ist aber ungenügend fest. Anders als die frühzeitige Ejakulation kann die vorzeitige Ejakulation auch organischen Ursprungs sein. Eine medizinische Untersuchung ist durchaus indiziert, um organische Ursachen auszuschließen. Ebenso wichtig ist es, auch die erektilen Funktionen bei der Selbstbefriedigung zu evaluieren und nach Nacht- und Morgenerektionen zu fragen.

SCHLUSSFOLGERUNG UND ÜBERLEITUNG ZUR BEHANDLUNG

Die zwei Hauptziele der Behandlung der frühzeitigen Ejakulation sind:

- 1. Verlängerung der sexuellen Erregungskurve.**
- 2. Den Moment der Ejakulation bestimmen.**

Die Sexualtherapie wird kurz und wirkungsvoll sein können, je genauer man weiß, um welchen Typ Mann es sich handelt und welches die Fähigkeiten sind, die er braucht um seine sexuelle Erregung steuern zu können. Die genaue Evaluation erlaubt uns eine gute Differenzialdiagnose und ein Anpassen des therapeutischen Projekts und der Behandlung. Im nächsten Artikel können Sie die Schritte einer Sexualtherapie bei frühzeitiger Ejakulation bei starker Libido verfolgen.

EIACULAZIONE RAPIDA FORME CLINICHE E VALUTAZIONE

Autore: Lise Desjardins
Traduzione italiana: Linda Rossi

INTRODUZIONE

Prima di entrare nel merito delle tipologie dei disturbi eiulatori, vorrei che considerassimo alcuni elementi di base.

Si sente parlare regolarmente di eiaculazione rapida, di eiaculazione precoce o di disturbi del controllo eiulatorio. Esiste una distinzione tra queste diverse denominazioni? Nell'ambito del Sessocorporeo, proponiamo una tipologia dei disturbi dell'eiaculazione che permette una maggiore precisione e che permette nel contempo di elaborare dei piani di trattamento adattati al disturbo.

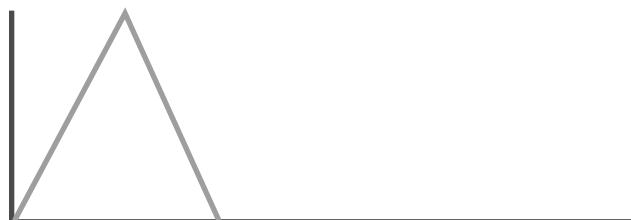
L'eiaculazione precoce

- ♦ Meno di 10 a 20 movimenti prima dell'eiaculazione
- ♦ Meno di 30 secondi e fino a 1 minuto di penetrazione



L'eiaculazione rapida:

- ♦ Tra i 20 e i 30 movimenti di penetrazione
- ♦ 1, 2 o 3 minuti di penetrazione



L'eiaculazione non controllata :

- ♦ Il problema non consiste tanto nella rapidità di eiaculazione, quanto nel fatto che l'uomo non riesce a decidere del momento.



L'eiaculazione prematura:

- ♦ Eiaculazione che arriva prima o proprio nel momento in cui l'uomo raggiunge la piena rigidità pelvica.



CARATTERISTICHE DIFFERENZIALI

EIACULATORE PRECOCE, RAPIDO O NON CONTROLLATO CON :

Forte libido :

- Bisogno e capacità eiaculatoria frequenti (1 a 2 volte al giorno, secondo l'età).

Predominanza emozionale :

- Tensione emozionale nella parte alta del corpo, bisogno emozionale e fusionale da colmare grazie alla relazione sessuale, carica emozionale invasiva.

PUNTI DI VALUTAZIONE

Come in tutte le difficoltà sessuali, la valutazione dell'insieme delle componenti è essenziale per poter capire la problematica e dedurne la logica del sistema. Tuttavia, nel disturbo dell'eiaculazione, è fondamentale valutare correttamente alcune componenti per poter proporre un trattamento adeguato.

1. Funzionalità erektili

Com'è la qualità erektili dell'uomo che consulta? Nel caso di un uomo a forte libido, la qualità dell'erezione (volume e rigidità) sarà spesso ottima e l'uomo non avrà difficoltà nell'ottenere e mantenere l'erezione. Questo non è valido per gli uomini a predominanza emozionale che danno poca importanza alla loro eccitazione genitale e che provano spesso difficoltà erektili con l'età.

2. Modo di eccitazione sessuale (MES)

Il MES permette di verificare quali sono le appropriazioni genitali e gli apprendimenti fatti nel corso dell'eccitazione sessuale. Questo permette di capire come l'uomo utilizza le leggi del corpo per modulare e gestire la curva della sua eccitazione sessuale.

3. Capacità di individuazione sensoriale legata all'eccitazione

Come riesce l'uomo a individuare le sensazioni legate alla comparsa della sua erezione e alla salita eccitatoria? Come può individuare il punto del non ritorno e i segnali che annunciano l'eiaculazione?

4. Il bisogno da colmare nella relazione sessuale

Quale bisogno cerca di colmare l'uomo quando desidera una relazione sessuale con un'altra persona? Risponde soprattutto a bisogni genitali, a bisogni sessuali o a bisogni emozionali/fusionali?

5. Eterocentrante

L'uomo dà una grande importanza alla soddisfazione della sua partner? È più importante del suo piacere? Ci sono uomini che accordano una tale importanza alla reazione dell'altro che perdono tutti i loro punti di riferimento sensoriali facendosi cogliere di sorpresa dall'eiaculazione. Questo loro essere eterocentrati può anche diventare un'importante fonte di ansia, poiché l'uomo può arrivare fino al punto di non sentirsi all'altezza delle aspettative o del piacere dell'altro.

6. Forza della libido

La forza della libido, cioè il bisogno eiaculatorio e la frequenza delle eiaculazioni, è pure un valido rilevatore del tipo di disturbo dell'eiaculazione e del bisogno da colmare nel caso delle relazioni sessuali.

FORME CLINICHE

Ecco tre vignette cliniche che illustrano i disturbi dell'eiaculazione: il caso di Pierre, di Gilles e di Jean. Grazie a queste tre storie di casi, vedremo che per una problematica simile, esistono diverse logiche di sistema e il trattamento viene necessariamente adattato a queste logiche di sistema.

PIERRE

VALUTAZIONE: Pierre è un bell'uomo di 34 anni, maschile nel modo di vestirsi, di camminare e nella sua postura.

Pierre ha una compagna da 5 anni. Hanno un figlio di 2 anni e la coppia desidera avere presto un altro figlio. Pierre dice di avere sempre avuto un problema di eiaculazione rapida (cioè dall'inizio della sua vita sessuale attiva). Quando è con sua moglie non riesce a decidere del momento della sua eiaculazione. Questo problema appare soprattutto durante la penetrazione, che non dura più di 2 minuti. Durante i loro giochi sessuali (masturbazione della partner o fellazione), la sua eccitazione può durare un po' più a lungo, ma preferisce evitare questi giochi, riservandosi per la sua compagna.

Nella sua masturbazione da solo, Pierre ricorre a un modo eiaculatorio meccanico. Si eccita grazie a un movimento di va-e-vieni lungo tutto il pene, utilizzando una pressione di 4/10 (Pierre qualifica la pressione della vagina di 4-5/10) e aumentando progressivamente il ritmo e le tensioni muscolari fino a un'ipertensione generalizzata. La maggior parte delle volte si masturba sotto la doccia e la stimolazione fino all'eiaculazione dura raramente più di 90 secondi. Si masturba tutti i giorni.

Pierre ha buone erezioni. Ha spesso il desiderio di avere relazio-

ni sessuali con la sua partner anche se ha l'impressione di non riuscire a soddisfarla. La situazione non crea grandi conflitti nella coppia, poiché la sua partner trova una soddisfazione sessuale grazie alle molteplici carezze che Pierre le procura.

Pierre si descrive come un uomo efficace nella vita. Difficilmente riesce a fermarsi per riposare e per lasciarsi andare. È piuttosto uno cui piace agire ed è veloce in quasi tutti gli ambiti della vita.

LOGICA: buona assertività sessuale che dimostra un forte SASB. Buona funzionalità erettile, bisogno eiaculatorio frequente, innamorato della sua donna, buon padre di famiglia. MES meccanico che non gli ha permesso di effettuare gli apprendimenti che avrebbero consentito di gestire la sua eccitazione genitale. L'accumulo delle stimolazioni dovute allo sfregamento rapido durante la penetrazione scatena l'eiaculazione. Difficoltà a gestire le tensioni sessuali. Tendenza ad andare rapidamente in tutti gli ambiti della sua vita (problema che si può qualificare come "strutturale").

DIAGNOSI: Eiaculazione rapida a forte libido

TRATTAMENTO: Consapevolezza sensoriale grazie alle diverse abilità.

PARTICOLARITÀ: Nella storia di Pierre, è l'accumulo di stimolazioni rapide dovuto allo sfregamento che porta all'eiaculazione rapida. L'abitudine di un MES meccanico e rapido e la similitudine di sensazioni che gli procura la penetrazione lo porta a eiaculare rapidamente.

GILLES

VALUTAZIONE: Gilles è un uomo di 43 anni, di bell'aspetto, sorridente e cortese, che presenta una certa ipotonìa nella parte alta del corpo (spalle cadenti, testa in avanti) e dà un'impressione di gentilezza e di dolcezza.

Gilles è sposato da 17 anni ed è padre di 3 bambini. Ha un buon impiego da quasi 20 anni e non ha nessuna preoccupazione rispetto al suo futuro finanziario.

Gilles dice di avere un disturbo di eiaculazione rapida sin dall'inizio della relazione con sua moglie. Secondo lui il problema si è aggravato con il tempo. All'inizio della loro relazione amorosa, la penetrazione poteva durare da 3 a 5 minuti mentre ora, supera raramente un minuto.

Gilles si sente molto inquieto a causa di questa situazione, poiché sua moglie esprime scontentezza e vorrebbe che lui facesse qualcosa per risolvere il problema. Lei dice di essere stanca di tutto ciò e di voler vivere una vita sessuale normale.

Gilles ha paura che la relazione amorosa non resista a questa difficoltà e si dice pronto a tutto pur di trovare una soluzione.

Gilles ha una funzionalità erettile che varia. Talvolta ha buone erezioni e talvolta ha difficoltà a mantenere un'erezione suffi-

ciente per poter penetrare. Dice che queste fragilità erettili sono apparse in modo più importante da quando sua moglie si è detta insoddisfatta.

Poiché lei esprime sempre più malcontento, le relazioni sessuali si fanno rare. La frequenza è di circa una volta ogni 6 settimane. Gilles si masturba molto poco. Dice di farlo occasionalmente (circa 1 volta a settimana) per evadere una tensione fisica che può diventare sgradevole. Si masturba in posizione seduto sulla tazza del gabinetto sfregando energicamente il suo pene con una pressione di 6-7/10 (la penetrazione è di 3/10). Mette gambe e cosce fortemente in tensione per aumentare la sua eccitazione ed eiaculare rapidamente. Si sente spesso in colpa dopo essersi masturbato dicendosi che dovrebbe riservare questo a sua moglie. La masturbazione dura in generale meno di un minuto, il tempo sufficiente per un'eiaculazione. Comunque, quando si eccita da solo ha buone erezioni.

Gilles dice di essere molto innamorato di sua moglie. Non può concepire la sua vita senza di lei. Dice di aver trovato una perla rara e di voler finire la sua vita con lei. Le relazioni sessuali, in modo particolare la penetrazione, sono un suo modo privilegiato di dimostrarle il profondo amore che prova nei suoi confronti e avverte un grande malessere all'idea di non poter prolungare questo momento magico.

LOGICA: Gilles è un uomo a predominanza emozionale che riesce a mantenere una grande stabilità nella sua vita personale e professionale. Tuttavia, vive una grande angoscia di smembramento all'idea di perdere la sua partner amorosa. Gilles identifica il disturbo dell'eiaculazione precoce come una causa potenziale di separazione, quindi cerca di risolvere questo problema con tutti i suoi mezzi. È eterocentrato sui bisogni della sua partner sperando di riuscire a soddisfarla. Visto però che non ci riesce, si sente sempre più ansioso e incontra frequentemente delle disfunzioni erettili. Utilizza un modo eccitatorio sessuale arcaico-meccanico che si potrebbe qualificare di "igienico", avente per unica funzione la distensione di una tensione fisiologica. Vive la sua sessualità principalmente attraverso le sue emozioni e il suo sentimento amoroso. Accorda un'importanza minima alla sua genitalità, unicamente volta a soddisfare sua moglie. Al momento della penetrazione, la carica emozionale che lo invade crea una tensione fisiologica che lo porta a eiaculare rapidamente.

DIAGNOSI: Eiaculazione precoce a predominanza emozionale

TRATTAMENTO: Consapevolezza sensoriale e apprendimento della gestione delle sue scariche emozionali.

PARTICOLARITÀ: Nella storia di Gilles, è la carica emotiva invasiva che provoca delle tensioni e che scatena l'eiaculazione. La carica emozionale può essere legata al bisogno fusionale e al sentimento amoroso, o anche a un'impennata dell'ansia di prestazione. Si tratta spesso di uomini che hanno dei codici d'at-

trazione sessuale a predominanza emozionale e che si eccitano particolarmente a partire da rappresentazioni amorose ed emozionali.

JEAN

VALUTAZIONE: Jean è un uomo di 60 anni, contabile, da poco pensionato, di bella presenza, aspetto maschile, bon viveur, ridanciano e simpatico. Di statura media, un po' tozzo con una leggera pinguedine.

Jean è stato sposato per molti anni e da 2 è divorziato. Dopo il suo divorzio ha avuto alcune partner sessuali con le quali le relazioni sessuali sono state insoddisfacenti. Anche con la ex moglie le relazioni sessuali erano insoddisfacenti da diversi anni.

Jean presenta la sua difficoltà come eiaculazione rapida. Dice di riuscire a penetrare la sua partner solo raramente, poiché l'eiaculazione scatta troppo in fretta. Per compensare questa difficoltà, ha sviluppato diverse abilità che permettono alla sua partner di ottenere molta eccitazione e piacere sessuale al di fuori della penetrazione.

A livello erettile, all'inizio dell'incontro sessuale ottiene un'erezione, ma non riesce a mantenerla. Dal momento in cui interrompe la stimolazione, sente diminuire la sua erezione. D'altro lato, se si stimola in continuazione, eiacula troppo rapidamente. Non è in grado di trovare la giusta via che potrebbe permettergli di prolungare la sua eccitazione.

Jean si masturba da 1 a 2 volte al mese. Quando lo fa, utilizza immagini pornografiche e si eccita stimolando essenzialmente il glande del suo pene. Dice di esercitare una stimolazione con movimenti circolari e di utilizzare una pressione di 5/10 (la penetrazione per lui è di 2/10). Sente i muscoli delle gambe e degli addominali che si contraggono fortemente e bloccano la respirazione.

Jean vorrebbe avere una nuova relazione amorosa con una donna, ma ha l'impressione che la sua difficoltà sessuale gli impedisca di realizzare questo sogno. Prova imbarazzo e una certa vergogna nei confronti della sua difficoltà nel mantenere un'erezione sufficiente per la penetrazione.

LOGICA: Jean è un uomo sulla sessantina che presenta una difficoltà erettile sempre più marcata. Ha l'impressione di eiaculare troppo rapidamente, ma di fatto non riesce a ottenere un'erezione sufficientemente forte per poter penetrare la sua partner. Quando ottiene un'erezione idonea, eiacula quasi spontaneamente. Questo gli dà l'impressione di avere un disturbo di eiaculazione rapida, ma in effetti è la funzionalità erettile che in primo luogo pone problema. Ricorre a un modo eccitatorio arcaico-mecanico, utilizzando forti pressioni e molta tensione muscolare per ottenere un'erezione e per arrivare all'eiaculazione. È un uomo con pochi riferimenti sensoriali alla sua eccitazione

genitale. Durante un lungo periodo, ha funzionato basandosi sul "pilota automatico", ma oggi, a 60 anni, questo non funziona più. Si sente diminuito nel suo ruolo di uomo ed evita sempre più gli incontri amorosi e sessuali per evitare di vivere degli insuccessi.

DIAGNOSI: Eiaculazione prematura

TRATTAMENTO : Trattamento del disturbo erettile innanzitutto e in seguito trattamento finalizzato a sviluppare un controllo eiaculatoria.

PARTICOLARITÀ: Per Jean, la diagnosi e il trattamento saranno diversi. Il problema principale si situa a livello dell'erezione e non del controllo eiaculatorio. Anche se l'uomo presenta il suo disturbo come se si trattasse di eiaculazione rapida, la valutazione ci permette di constatare che è la fragilità della funzione erettile che pone problema. L'uomo riesce difficilmente a far progredire la sua erezione e quando ci riesce, l'eiaculazione è imminente. A livello della sua erezione, può ottenere un certo volume, ma la rigidità è insufficiente. Diversamente dai disturbi di eiaculazione rapida o precoce, l'eiaculazione prematura può essere dovuta a una causa organica e un bilancio medico si impone, alfine di essere certi che non ci sono disturbi di ordine organico. È importante verificare la funzionalità erettile quando l'uomo è solo o se sussistono ancora erezioni notturne o mattinali.

CONCLUSIONE E APERTURA SUL TRATTAMENTO

I due obiettivi principali del trattamento dell'eiaculazione rapida sono:

1. Prolungare la curva dell'eccitazione sessuale
2. Decidere del momento dell'eiaculazione

La sessoterapia può essere breve ed efficace solo se si sa esattamente in quale tipologia si situa l'uomo e quali sono le abilità da mettere in atto affinché riesca a gestire la sua eccitazione sessuale. Una precisa valutazione sessoclinica permette di fare delle buone diagnosi differenziali e di adattare gli obiettivi e il setting terapeutico. Nel prossimo articolo apprezzerete il lavoro di una sessoterapia clinica applicata all'eiaculazione precoce a forte libido.

ÉJACULATION RAPIDE

SCHÉMA THÉRAPEUTIQUE

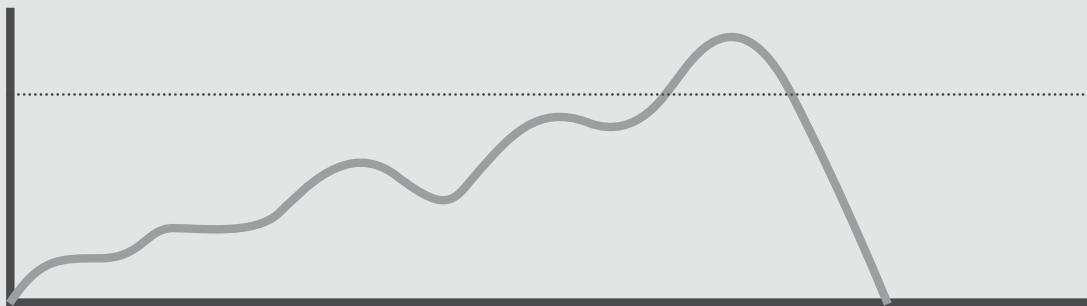
Auteur : Linda Rossi, sexologue clinicienne ISI

INTRODUCTION

Afin d'illustrer les différentes étapes du traitement, je vous propose de tenir compte de l'article écrit par Lise Desjardins, où elle nous présente le cas de PIERRE. Rappelons-nous que l'objectif principal du traitement de cet homme était de développer une conscientisation sensorielle à partir de l'apprentissage de différentes habiletés. Voici donc les différentes étapes du traitement que je propose pour le traitement de cette difficulté sexuelle.

I - OBJECTIF THERAPEUTIQUE

L'objectif de la sexothérapie sera que l'homme parvienne à prolonger sa courbe d'excitation sexuelle dans le plaisir et qu'il puisse décider du moment de son éjaculation.



II - MOYENS THERAPEUTIQUES

1. Connaissances de la fonctionnalité sexuelle :

À l'aide d'un graphique, j'explique à l'homme la corrélation existante entre la tension sexuelle qui monte et l'augmentation de l'intensité des tensions musculaires dans son corps. Ces tensions sont principalement localisées au niveau du bassin dans les muscles pelviens et les muscles fessiers et au niveau des abdominaux. Lors de cette présentation de la courbe excitatoire, je dégage les principales habiletés Sexocorporelles qui seront à développer : la double bascule, la respiration abdominale et la possibilité de jouer avec la tension musculaire (abdominale, fessière et périnée).

2. Application pratique :

Grâce aux habiletés sexocorporelles, l'homme apprend à jouer avec les tensions musculaires situées dans son bassin. Il apprendra que s'il n'utilise pas une forte tension musculaire dès le début de son excitation sexuelle, il n'atteindra pas tout de suite la décharge orgasmique. Il sera en mesure de gérer sa montée excita-

toire et de décider du moment de son éjaculation. En constatant qu'il est capable de moduler son excitation et de prolonger le temps de la pénétration en goûtant aux sensations qu'il ressent, il ne pourra que se sentir fier. De plus, ces nouvelles compétences pourront permettre à sa partenaire d'atteindre sa ou ses décharges orgasmiques.

Dans un premier temps, je l'invite à identifier le point de non retour lors de la montée de son excitation sexuelle. Je lui propose, dans l'auto-érotisme, de prendre conscience du moment où il peut encore s'arrêter et ne pas éjaculer, avant d'atteindre la décharge orgasmique.

Ensuite je lui propose l'apprentissage des trois habiletés importantes : la bascule du bassin dans différentes positions (debout, à quatre pattes, allongé), la respiration abdominale et le jeu des tensions musculaires (abdominaux, fessiers, périnée). Viendra ensuite la coordination de ces trois habiletés, c'est-à-dire d'effectuer la bascule du bassin en rythme avec une respiration abdominale et utilisant divers tonus musculaires. Ce mouvement

pourra être pratiqué dans différentes positions afin de favoriser son intégration. Il est important de jouer avec la vitesse du mouvement et l'intensité des tensions musculaires pour que l'homme puisse expérimenter une plus grande variété de sensations.

Une fois ces habiletés acquises, je propose de passer à l'apprentissage de la double bascule. Il faut d'abord apprendre la bascule du haut (épaules) et le lâcher prise de la tête. Viendra ensuite la coordination des deux bascules (bassin et épaules) associées à la respiration abdominale et au lâcher prise de la tête. Une fois le mouvement bien appris et intégré, il pourra être pratiqué dans diverses positions.

Afin de ne pas rester centré sur la mécanique de l'apprentissage du mouvement, il est absolument nécessaire que ce processus thérapeutique se poursuive par l'intégration de ces habiletés afin de favoriser leur passage vers les automatismes. C'est par une pratique répétée que ce passage pourra s'opérer. En effet, à force de pratiquer le même mouvement et de le faire avec plus en plus d'aisance, il demande de moins en moins d'attention et de champs de conscience. Comme tout autre apprentissage, s'il est répété régulièrement, il deviendra un mouvement «automatique» et laissera ainsi place à une implication émotionnelle et sentimentale beaucoup plus importante. L'homme qui exécute la double bascule lors d'une relation sexuelle pourra avoir recours à des fantaisies érotiques et au jeu avec sa partenaire. Cela laissera une plus grande place au plaisir sexuel et à la satisfaction globale.

3. Application des habiletés Sexocorporelles dans l'exercice de la sexualité.

Par la suite, je donne la consigne au patient de recourir aux habiletés acquises dans son autoérotisme. Il devra donc éviter de bouger la main sur son pénis, mais d'utiliser plutôt le mouvement de son bassin pour stimuler son sexe. La bascule du bassin associé à la respiration abdominale deviendra le support de son pénis. Je recommande également l'utilisation de l'huile d'amande douce pour recréer des sensations similaires au coït. Je lui explique que la masturbation est un moyen efficace pour mettre en pratique ses nouveaux apprentissages en toute liberté. Il peut ainsi vérifier quels sont ses acquis et quelles sont les habiletés à retravailler. En étant seul, il peut se concentrer uniquement sur ses sensations sans ressentir de stress ou de pression. Il peut ainsi mieux repérer les sensations liées à la montée de son excitation sexuelle et à l'atteinte du point de non retour.

4. Application des habiletés SC à la sexualité relationnelle

Une fois ces nouvelles habiletés apprises et intégrées, l'homme pourra graduellement les transposer dans ses activités sexuelles avec partenaire. La collaboration de cette dernière pourra s'avérer d'une aide précieuse dans cette partie de la sexothérapie. Le couple devra se donner le temps nécessaire pour s'adapter à cette

nouvelle façon de faire, en remplacement de l'ancienne méthode qui était responsable de l'éjaculation rapide.

III - DVD « LE CONTROLE EJACULATOIRE – UNE HISTOIRE D'AMOUR »



Au cours de la sexothérapie, il peut être très utile d'utiliser un document audio-visuel, « Le contrôle ejaculatoire, une histoire d'amour » réalisé par Jean-Yves Desjardins et Nicole Audette. Généralement je le propose après quelques consultations, lorsque l'homme a déjà acquis les premiers apprentissages, afin de ne pas le décourager.

Puisque je suis une thérapeute femme, ce DVD s'avère très utile puisque le patient peut ainsi visionner un modèle homme. Cela lui permet de mieux s'identifier et d'adhérer davantage aux différentes habiletés proposées. Mon expérience m'a démontré que le visionnement de ce document résulte en une plus grande motivation et une meilleure performance dans l'apprentissage des diverses habiletés.

FRÜHZEITIGE EJAKULATION THERAPIE DER EJACULATIO PRAECOX

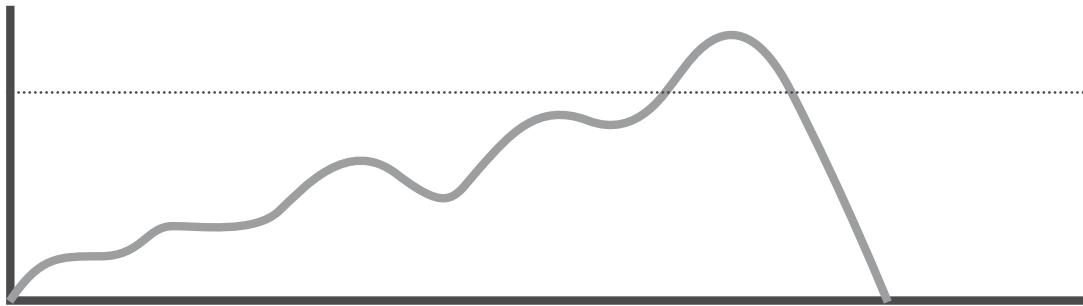
Autor: Linda Rossi
Übersetzer : Karol Bischof

EINLEITUNG

Zur Illustration der verschiedenen Therapieetappen empfehle ich die Lektüre des vorangehenden Artikels von Lise Desjardins, insbesondere den Fall von PIERRE. Erinnern wir uns, dass hauptsächliches Ziel seiner Behandlung war, die körperlichen sensorischen Wahrnehmungen bewusster zu erleben, dank dem Erlernen verschiedener Fertigkeiten. Hier stelle ich nun die verschiedenen Etappen vor, um dieses sexuelle Problem anzugehen.

I - BEHANDLUNGSZIEL

Ziel der Sexualtherapie wird hier sein, dass dem Mann gelingt, seine sexuelle Erregungskurve lustvoll zu verlängern und den Zeitpunktes der Ejakulation zu steuern.



II - BEHANDLUNGSSCHRITTE

1. Kenntnis der sexuellen Funktionalität:

Mit Hilfe einer Grafik erkläre ich dem Mann die Korrelation zwischen ansteigender sexueller Spannung und Anstieg der muskulären Spannung seines Körpers. Diese betrifft hauptsächlich die Muskulatur des Beckengürtels, insbesondere den Beckenboden, das Gesäß und das Abdomen. Bei der Präsentation der Erregungskurve betone ich die Bedeutung der zu entwickelnden sexocorporellen Fertigkeiten: die doppelte Schaukel, die Bauchatmung und die Fähigkeit, mit der Muskelspannung von Bauch, Gesäß und Beckenboden zu spielen.

2. Praktische Anwendung

Dank der sexocorporellen Fertigkeiten lernt der Mann, den Tonus seiner Beckenmuskulatur zu variieren. Er lernt, dass er nicht sofort die Schwelle zur orgasmischen Entladung erreicht, wenn er nicht schon beim Beginn seiner Erregung eine starke Muskelspannung einsetzt. So wird ihm gelingen, den Erregungsanstieg

zu steuern und den Zeitpunkt der Ejakulation zu steuern. Ist er sich bewusst, dass er den Anstieg seiner sexuellen Erregung modulieren und verlangsamen und die Dauer der Penetration verlängern kann und dabei seine Sinnesempfindungen genießen kann, wird er zu Recht auf sich stolz sein können. Überdies erleichtern diese neu erworbenen Fertigkeiten seiner Partnerin, ihre orgasmische Entladung oder Entladungen zu erreichen.

In einer ersten Phase lade ich ihn ein, während des Anstiegs seiner sexuellen Erregung den Point of no return (Moment des „Nicht mehr Zurückhalten Könnens“) zu identifizieren. Ich schlage ihm vor, in seiner Autoerotik den Moment genau zu identifizieren, wo er gerade noch die Ejakulation zurückhalten kann, vor der orgasmischen Entladung. Dann schlage ich ihm vor, 3 wichtige Fertigkeiten zu erlernen: die Beckenschaukel in verschiedenen Stellungen (aufrecht stehend, im 4 Füssler-Stand, liegend), die Bauchatmung sowie das Spiel mit den verschiedenen Muskelspannungen (Bauch, Gesäß, Beckenboden). Es folgt dann die Koordination dieser

Fertigkeiten, das heisst die Beckenschaukel mit der Bauchatmung zu verbinden unter Verwendung verschiedener Muskelspannungen. Diese Bewegung kann in verschiedenen Stellungen ausgeführt werden, was ihre Integration erleichtert. Es ist wichtig, Tempo der Bewegung und Intensität der Muskelspannung spielerisch zu variieren, um dem Mann eine Vielzahl von neuen sensorischen Empfindungen zu ermöglichen.

Sind diese Fertigkeiten gefestigt, schlage ich nun das Erlernen der doppelten Schaukel vor. Zuerst soll jedoch die obere Schaukel gelernt werden (Schultergürtel) mit Einbezug des Kopf (Nacken-) Bereiches. Dann folgt die Koordination der beiden Schaukeln (Becken und Schultern) in Verbindung mit der Bauchatmung und dem Loslassen des Kopfes. Ist auch diese Bewegung integriert, kann sie in verschiedenen Stellungen ausgeführt werden.

Um nicht auf den mechanischen Aspekt des Erlernens dieser Bewegung fixiert zu bleiben, ist im therapeutischen Prozess die Integration der körperlichen Fertigkeiten bis zur Automatisierung unerlässlich. Dies gelingt durch häufige Wiederholungen der Bewegungsabläufe. Tatsächlich werden sie durch das Wiederholen immer einfacher und erfordern immer weniger bewusste Konzentration. Wie jeder andere Lernprozess fördert das repetitive Üben die Automatisierung und schafft Raum für ein umfassenderes emotionales und affektives Erleben. Der Mann, der die doppelte Schaukel beim Geschlechtsverkehr anwendet, wird Zugang zu erotischen Fantasien und Spielen mit seiner Partnerin bekommen. Daraus entsteht mehr Platz für sexuelles Geniessen und gesamthafte Befriedigung.

3. Anwendung der sexocorporellen Fertigkeiten bei der Ausübung der Sexualität

In der Folge gebe ich dem Patienten den Auftrag, die erlerten Fertigkeiten in seine Autoerotik einzubeziehen. Er soll also vermeiden, seine Hand an seinem Penis zu bewegen, sondern eher mit der Bewegung seines Beckens den Penis zu stimulieren. Die Beckenschaukel zusammen mit der Bauchatmung wird die Stimulation des Penis unterstützen. Ich empfehle zudem die Verwendung eines Gleitmittels, zum Beispiel Mandelöl, um vergleichbare körperliche Empfindungen wie während des Koitus zu simulieren. Ich erkläre ihm, dass die Masturbation ein wirksames Mittel darstellt, um seine neu erworbenen Fertigkeiten in aller Freiheit üben zu können. So kann er selber überprüfen, was schon angeeignet und was noch zu vertiefen ist. In der Autoerotik kann er sich allein und ungestört auf seine Wahrnehmungen konzentrieren ohne Stress und Druck. Er kann somit seine Sinnesempfindungen beim Ansteigen seiner sexuellen Erregung und beim Erreichen des point of no return besser spüren.

4. Anwendung der sexocorporellen Fertigkeiten in der Beziehungssexualität

Sind diese neuen Fertigkeiten nun gefestigt und integriert, kann sie der Mann schrittweise in seine sexuellen Aktivitäten mit einer Partnerin übertragen. Deren Mitarbeit in diesem Stadium kann eine wirksame Unterstützung der Sexualtherapie darstellen. Das Paar soll sich Zeit nehmen, um sich an die neue Art und Weise zu gewöhnen, welche die alte Methode ersetzt, die für die frühzeitige Ejakulation verantwortlich war.

III - DVD « LE CONTROLE EJACULATOIRE – UNE HISTOIRE D'AMOUR »

(französisch), oder "Ejaculatory Control" (englisch)



Im Laufe der Sexualtherapie kann es hilfreich sein, die DVD von Jean-Yves Desjardins und Nicole Audette einzusetzen. Im Allgemeinen mache ich diesen Vorschlag erst dann, wenn der Mann bereits erste Lernerfahrungen gemacht hat, um ihn nicht zu entmutigen.

Gerade weil ich eine weibliche Therapeutin bin, erweist sich diese DVD als sehr nützlich, weil der Mann dabei ein männliches Modell visualisieren kann. Dadurch kann er sich besser identifizieren und auf das Erlernen der vorgeschlagenen Fertigkeiten einlassen. In meiner Erfahrung fördert das Anschauen dieses Films sowohl die Motivation wie auch den Lernerfolg der neuen Fertigkeiten.

EIACULAZIONE RAPIDA SCHEMA TERAPEUTICO

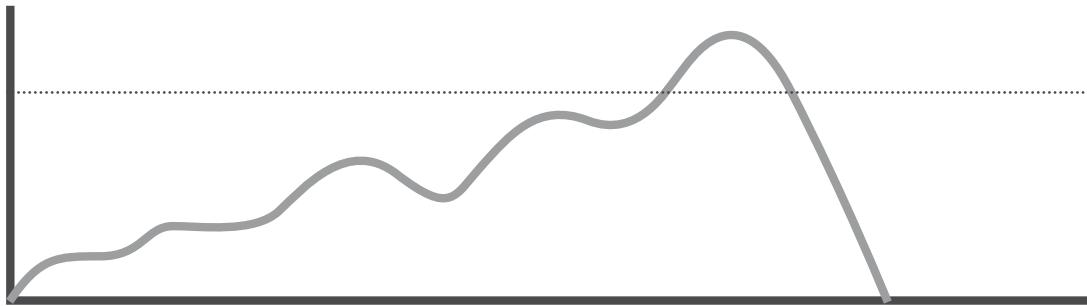
Autore: Linda Rossi

INTRODUZIONE

Per illustrare le diverse tappe della terapia, vi propongo di tener presente l'articolo scritto da Lise Desjardins, dove espone il caso di PIERRE. Ricordiamoci che l'obiettivo principale del trattamento di quest'uomo era di sviluppare una consapevolezza sensoriale a partire dall'apprendimento delle diverse abilità. Ecco quindi le diverse tappe che indico per la cura di questa difficoltà sessuale.

I - OBIETTIVO TERAPEUTICO

L'obiettivo della sessoterapia è che l'uomo riesca a **prolungare** la sua eccitazione sessuale provando piacere e che riesca a decidere del momento della sua eiaculazione.



II - MEZZI TERAPEUTICI

1. Conoscenze della funzionalità sessuale:

Per mezzo di un grafico, spiego al paziente la correlazione che esiste tra la tensione sessuale che sale e l'aumento dell'intensità delle tensioni muscolari nel suo corpo. Queste tensioni sono principalmente localizzate a livello del bacino dai muscoli pelvici e dai glutei e a livello degli addominali. Quando presento la curva eccitatoria, parlo delle principali abilità sessocorporee (SC) che devono essere imparate: il doppio basculamento, la respirazione addominale e la possibilità di giocare con le tensioni muscolari (addominali, glutei e perineo).

2. Applicazione pratica:

Grazie alle abilità SC l'uomo impara a giocare con le tensioni muscolari situate a livello del suo bacino. Se evita di tendere tutti i muscoli fin dall'inizio, eviterà anche di raggiungere velocemente la scarica orgasmica e sarà invece in grado di gestire la salita ecci-

tatoria come lo desidera. Constatando di saper durare il tempo auspicato e assaporando le sensazioni corporee durante la penetrazione, non potrà che sentirsi fiero della sua capacità di permettere alla sua partner di raggiungere la o le scariche orgasmiche.

In un primo tempo, invito il paziente a individuare il punto del non ritorno nel corso della salita della sua eccitazione sessuale. Gli propongo, nell'ambito del suo autoerotismo, di prendere coscienza del momento in cui può ancora fermarsi e non eiaculare, prima di raggiungere la scarica orgasmica.

Spiego poi che può imparare tre abilità importanti: il basculamento del bacino nelle diverse posizioni (in piedi, a quattro zampe, sdraiato), la respirazione addominale e il gioco delle tensioni muscolari (addominali, glutei, perineo). In seguito, le tre abilità andranno coordinate, cioè il basculamento del bacino si esegue con la respirazione addominale e ricorrendo a diversi toni muscolari. Questo movimento potrà essere praticato in varie posizioni allo scopo di favorire la sua integrazione. È importante giocare con la velocità del movimento e l'intensità delle tensioni

muscolari affinché l'uomo possa sperimentare una più grande varietà di sensazioni.

Una volta acquisite queste abilità, propongo di passare all'apprendimento del doppio basculamento. Innanzitutto deve imparare il basculamento della parte alta (spalle) e il lasciar presa della testa. Seguirà la coordinazione dei due basculamenti (bacino e spalle) associati alla respirazione addominale e al lasciar presa della testa.

Per non rimanere fissi sulla meccanica dell'apprendimento del movimento, è assolutamente necessario che questo processo terapeutico prosegua con l'integrazione delle abilità per favorire il loro trasferimento verso gli automatismi. È solo grazie a una pratica costante che avviene tale passaggio. A forza di praticare lo stesso movimento e di farlo in modo sempre più sciolto, infatti, sarà sempre meno necessario essere costantemente attenti e coscienti. Come qualsiasi altro apprendimento, se viene ripetuto regolarmente, diventerà un movimento "automatico" e lascerà così spazio a un coinvolgimento emotionale e sentimentale sempre maggiore. L'uomo che esegue il doppio basculamento nel corso di una relazione sessuale potrà aver ricorso a fantasie erotiche e al gioco con la sua partner. A trarne vantaggio saranno il piacere sessuale e la soddisfazione globale.

3. Applicazione delle abilità sessocorporee nella pratica della sessualità.

A questo punto, do al paziente il compito di ricorrere alle abilità acquisite nel suo autoerotismo. Dovrà quindi evitare di muovere la mano sul suo pene, ricorrendo invece al movimento del bacino per stimolare quest'ultimo. Il basculamento del bacino associato alla respirazione addominale diventerà il supporto del suo membro. Raccomando anche di usare l'olio di mandorle dolci per creare sensazioni simili al coito. Gli spiego che la masturbazione è un mezzo efficace per mettere in pratica liberamente i suoi nuovi apprendimenti. Potrà così verificare quali sono le acquisizioni e quali le abilità che deve ancora esercitare. Essendo solo, può concentrarsi unicamente sulle sue sensazioni senza provare stress o pressione. Potrà individuare meglio le sensazioni legate alla salita della sua eccitazione sessuale e al raggiungimento del punto del non ritorno.

4. Applicazione delle abilità SC alla sessualità relazionale:

Una volta acquisite e integrate le nuove abilità, l'uomo potrà gradualmente trasporle nell'attività sessuale con la sua partner. La collaborazione di quest'ultima si rivelerà essere un aiuto prezioso in questa parte della sessoterapia. La coppia dovrà darsi il tempo necessario per adattarsi a questo nuovo modo di agire, modo che sostituisce il vecchio sistema responsabile dell'ejaculazione rapida.

III - DVD «IL CONTROLLO EIACULATORIO – UNA STORIA D'AMORE»



Nel corso della sessoterapia, può essere molto utile ricorrere a un documento audiovisivo, «Il controllo ejaculatorio, una storia d'amore» realizzato da Jean-Yves Desjardins et Nicole Audette. Generalmente lo propongo dopo alcune sedute di consultazione, quando l'uomo ha già acquisito i primi apprendimenti, prima rischierebbe di scoraggiarlo.

Visto che sono una terapeuta donna, questo DVD si rivela essere molto efficace, poiché permette al paziente di osservare un modello uomo. Gli permette di identificarsi meglio e di aderire più facilmente alle diverse abilità proposte. La mia esperienza mi ha confermato che il fatto di aver guardato questo documento incrementa la motivazione e facilita l'apprendimento delle diverse abilità.

PÉRINÉE ET COMPOSANTES DE SANTÉ SEXUELLE

Auteurs :

Françoise Jablon,

Kinésithérapeute (périmologue), sexothérapeute clinicienne

Roland Nicolas,

sexothérapeute / relaxologue, sexologue clinicien ISI

INTRODUCTION

Lors du congrès de Toulouse, nous avons proposé d'animer un atelier sur le périnée et ses liens avec les composantes de la santé sexuelle, qu'elles soient fondamentales, physiologiques, cognitives, personnelles ou relationnelles. Partant de l'axiome selon lequel nos apprentissages permettent de faire passer nos automatismes de la non-conscience à la conscience, nous nous sommes dit qu'il serait intéressant d'illustrer la démarche d'apprentissage liée au muscle du périnée.

1 - LOCALISATION DU PÉRINÉE

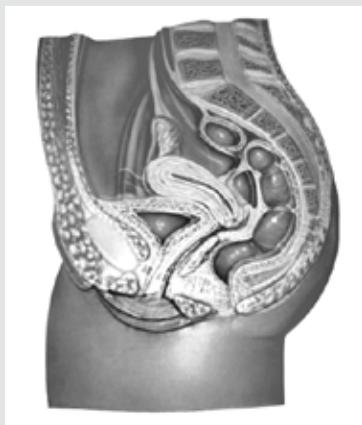
Le périnée est un groupe musculaire qui prend ses origines sur la face postérieure du pubis et se termine sur la pointe du coccyx. Il a la forme d'un hamac en forme de 8, perforé par l'urètre, le canal vaginal et l'anus. Concave au repos, il s'horizontalise lors de la contraction. Il soutient les organes du petit bassin (vessie, utérus,

rectum). Il ferme le conduit urétral permettant la retenue active et volontaire des urines. Il ferme en arrière le canal anal permettant la retenue des gaz et des matières.

Cognitivement parlant, le périnée est un muscle souvent ignoré dans nos sociétés judéo-chrétiennes. À l'inverse, en Asie, on

apprend aux petites filles que c'est grâce à ce muscle qu'elles vont retenir leurs maris. Le périnée participe ainsi grandement à la qualité de la relation sexuelle. Chez nous, c'est avec le pot au feu et la blanquette. Autre éducation, autres moeurs !

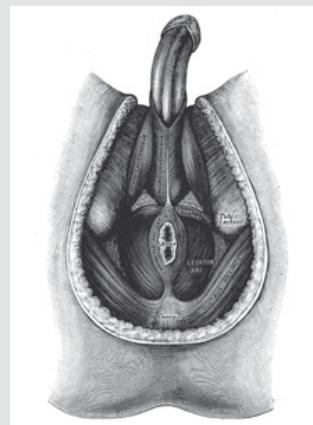
CHEZ LA FEMME



Le périnée est un ensemble de muscles striés, donc volontaires, auxquels on peut demander une contraction. On peut aussi en évaluer la force, comme pour tout autre muscle du corps, à partir du moment où l'homme ou la femme ont établi une conscience de cet ensemble musculaire. Chez

la femme, il s'agit de la retenue urinaire et anale, ainsi que la contraction vaginale. Chez l'homme, il s'agit de la retenue urinaire et anale, ainsi que la sensation de pouvoir faire bouger son pénis. Toutefois, la principale difficulté liée au périnée est l'ignorance qu'en ont nos patients hom-

CHEZ L'HOMME



mes ou femmes. Il devient alors difficile de le repérer à l'aide de point de repères sensoriels.

2 - LES COMPOSANTES PHYSIOLOGIQUES

Rôle du périnée dans l'excitation sexuelle génitale

L'excitation sexuelle génitale est un phénomène réflexe de vasocongestion qui entraîne chez la femme la lubrification et chez l'homme l'érection. Les organes génitaux dépendent du système neuro-végétatif et sont "sollicités" involontairement. En effet, aucune femme ne pourra être lubrifiée et aucun homme ne sera en érection par un simple souhait. Un stimulus est nécessaire pour que ce réflexe se déclenche.

La montée de la courbe excitatoire est dépendante des 3 lois du corps (rythmes, tensions musculaires, mouvement et respiration) pour aboutir à la décharge orgasmique.

Chez la femme

La contraction du muscle du périnée entraîne un rapprochement des parois vaginales l'une par rapport à l'autre, délimitant ainsi ce que nous appelons le creux vaginal. Cette contraction musculaire va augmenter de façon importante la perception de ce creux dans la réalité. Les récepteurs permettant une sensibilité vaginale se situent en profondeur dans les parois vaginales. Ce sont des tenso- et presso-récepteurs qui vont être stimulés d'une part, par la contraction des muscles pelviens, et d'autre part par les pressions exercées par le pénis, un doigt ou tout autre objet. Si la pénétration n'est qu'un aller retour dans le vagin, les récepteurs ne seront pas stimulés puisque la stimulation sera de l'ordre du frottement et non de la pression.

Quand il y a pénétration, il y a étirement de la paroi vaginale. Par exemple, lors du coït, la résistance se fait contre le pénis qui est dur et qui ne se laissera pas écraser. De par les composantes sensorielles du vagin, il y a peu de récepteurs de sensibilité superficiels, mais beaucoup de récepteurs

profonds liés aux tensions et aux pressions. Prenons l'exemple du tampon pour mieux comprendre. Au moment de ses règles, une femme peut utiliser un tampon. Elle aura des sensations au moment de l'insertion, mais ne le sentira plus ensuite. Certaines femmes vont même l'oublier... Pour éveiller (stimuler) ces récepteurs, la femme peut contracter et relâcher ses muscles périnéaux pendant la pénétration. Elle pourra ainsi, de façon consciente et volontaire, augmenter ses sensations vaginales et son niveau d'excitation sexuelle génitale. Le «je me remplis de toi» trouve ainsi un lien direct dans un agir érotique qui va en association avec une réalité de sensations, de mouvements et de contractions.

Si l'on intègre la bascule du bassin, le jeu des tensions musculaires sera d'autant plus amplifié. En effet, les chaînes musculaires font en sorte que le périnée se contracte lorsque le bassin bascule vers l'avant et se relâche lorsque le bassin bascule vers l'arrière¹. Le mouvement du bassin d'avant en arrière permettra à la femme d'être plus active dans la pénétration, d'augmenter son senti interne vaginal et d'avoir une meilleure perception de ce creux à remplir.

Chez l'homme

Chez l'homme, il y a, par le mouvement que procure la contraction périnéale sur le pénis, une différentiation sensorielle. En effet, le sexe est en contact avec le caleçon ou le slip, ce qui rend perceptible toutes les modifications. Lorsqu'il y a une contraction ou un relâchement du périnée, le pénis bouge.

Il existe un moyen d'agir volontairement sur une partie de l'érection pénienne. L'alternance de contraction relâchement permet une plus grande sensorialité du pénis dans la réalité. Ces mouvements musculaires apportent une conscience de la présence de ce pénis dans l'agir volontaire. Le pénis est senti même en-dehors

d'une érection par ce jeu de contractions musculaires. Bon nombre de nos patients sentent un début d'érection qui s'installe lors de ces exercices.

Chez l'homme, les chaînes musculaires sont les mêmes que chez la femme. Par la bascule du bassin vers l'avant, le périnée se contracte et la tonicité est renforcée ; et par la bascule du bassin vers l'arrière, il y a relâchement des muscles périnéaux. Donc, ce n'est pas uniquement par ses mentalisations, mais aussi par les sensations à la base de son pénis que l'homme va être capable de pénétrer sa partenaire.

En jouant avec son périnée, il sentira davantage la base de ses corps caverneux et aura l'impression d'avoir un pénis plus long, un peu comme un iceberg à l'envers !

• La physiologie de l'érection :

L'érection est un processus vasculaire. Elle se met en place grâce à l'apport de sang dans les espaces sinusoïdes des corps caverneux.

La première période dite de tumescence remplit les corps caverneux jusqu'à l'appui des espaces sinusoïdes sur l'albuginée. La rigidité pénienne s'installe alors.

Le pénis a besoin d'un équilibre O₂/CO₂ pour continuer à fonctionner normalement. Si l'homme cherche à retenir son éjaculation en contractant fortement ses muscles périnéaux, il favorisera l'augmentation de CO₂ dans les corps caverneux. Cela va déclencher un réflexe de protection et entraîner le déclenchement de l'éjaculation. L'alternance des contractions et des relâchements va permettre une meilleure vascularisation et un meilleur contrôle de ce réflexe.

1. Lorsque nous parlons du bassin avant et arrière, nous décrivons le bassin qui est visible de l'extérieur et non la structure osseuse interne.

Le périnée et les lois du corps

Champs de conscience des contractions du périnée

Les champs de conscience des contractions du périnée, ce sont la conscientisation et l'appropriation de manière volontaire, dans son schéma corporel, de la contraction et du relâchement de ce muscle. Cette conscientisation peut s'acquérir graduellement et rapidement par le jeu des lois du corps et permettra une diffusion ou une canalisation volontaire de l'excitation sexuelle génitale.

Périnée et tension musculaire

Les contractions/relâchement du périnée, influencent toutes les composantes du modèle de santé sexuelle, car elles se basent sur une sensation concrète dans le champ de conscience (différent de l'automatisme).

Périnée et rythmes

Comme pour tout muscle du corps, le jeu des rythmes augmente le champ de conscience. Essayez en lisant ces lignes de serrer et relâcher votre main rapidement, puis lentement. Que sentez-vous ? Dans la vitesse de ce mouvement, dans la lenteur de ce même mouvement ? Pour le périnée c'est pareil, la vitesse altère la sensation, la lenteur l'augmente.

Périnée et espace

♦ Respiration abdominale

Il est indispensable d'associer la contraction périnéale et la respiration abdominale. En effet, lors de l'inspiration, le diaphragme s'abaisse et vient pousser les viscères pelviens vers le bas. Il fait un travail de contre-résistance de la contraction périnéale. En travaillant sur un temps expiratoire, bouche ouverte, en rentrant le ventre, le muscle peut se contracter aisément sans résistance.

♦ mouvements

Cette alternance contraction-relâchement va engendrer une sensation de mouvement et une mentalisation qui peuvent être agréables, puisqu'elle permet une variation musculaire sans hypertonie ou hypotonie.

Le périnée et les modes d'excitation sexuelle

Mode d'excitation sexuelle archaïque

Ce mode d'excitation sexuelle se met en place dès la petite enfance, bien avant la fonction symbolique. Ce mode est plus utilisé par les femmes que par les hommes. Il impose à la vie sexuelle un certain nombre de limites. Il demande une grande concentration sur une sensation précise dans la région génitale afin de faire monter l'excitation sexuelle. Il y a une mobilisation très importante des muscles dans la contraction intense des cuisses, des fessiers, des muscles abdominaux et des muscles périnéaux. La contraction musculaire forte s'accompagne d'un blocage respiratoire dans l'inspiration pour maximiser l'effort musculaire avec augmentation du rythme cardiaque. Dans le mode d'excitation sexuelle archaïque, le périnée est en hypertonie, sans mouvement, de façon involontaire. Le périnée recrute exclusivement les capteurs de pression profonds. La sensation de l'existence du vagin n'est présente que dans cette hypertonicité, par la mise en éveil des récepteurs internes profonds. Cela pourra entraîner une fragilisation voire une perte de la décharge orgasmique après un accouchement par voie basse si ces muscles ne retrouvent pas cette hypertonie antérieure. Ces femmes n'ont aucune conscience analytique volontaire de leurs contractions périnéales, ni de l'hypertonicité de leur périnée, que ce soit lors de la montée de la courbe excitatoire ou dans la phase de relâchement. Elles vont tout de même être capables d'obtenir une excitation sexuelle génitale. Chez certaines de nos patientes « vagini-

ques » ou hypertoniques, le périnée est en hypertonie permanente, qu'elles soient ou non dans une période d'excitation sexuelle (sans aucune conscience de cet état) et cela engendre chez elles des difficultés sur le plan urinaire (pollakiurie, difficulté de vider la vessie) et sur le plan digestif (constipation fréquente).

L'homme qui s'excite dans un mode archaïque le fait souvent couché sur le ventre en exerçant de grandes pressions sur le matelas avec son bassin. Lors de la montée de la courbe excitatoire, tout le corps est en grande tonicité, particulièrement au niveau des abdominaux, du dos, des fesses, des jambes et du périnée. Un blocage respiratoire accompagne aussi ces états de grande tension. L'excitation sexuelle génitale va apparaître et l'érection va se mettre en place grâce ou malgré cette hypertonie globalisée, sans conscience. La montée excitatoire pourra possiblement aller jusqu'à l'éjaculation réflexe sans être accompagnée de grandes charges de plaisir sexuel.

Mode d'excitation sexuelle mécanique

Le mode d'excitation sexuelle mécanique utilise de manière très précise un mouvement mécanique, rapide et intense de stimulation d'une zone superficielle. Il est efficace, automatique et fait appel à la conscience mais ne réveille aucun senti interne car le champ de conscience est localisé à la zone stimulée. Pour les femmes qui utilisent ce mode, la montée de la courbe excitatoire ne se fait que lors des caresses clitorido-vulvaires. Pour les hommes, le frottement léger et rapide de la verge les mènera rapidement à l'éjaculation.

Dans ce mode, la pénétration n'est pas érotisée et il n'y a pas d'érotisation des creux. Il y a une hypertonie globale avec une utilisation de l'espace de plus en plus réduite. La respiration est haute et relativement bloquée. Le périnée, comme les autres muscles, est contracté. La décharge orgasmique survient et entraîne le relâchement global des tensions musculaires, ce qui suscite un soulagement et rétablit un confort corporel.

Mode d'excitation sexuelle ondulatoire

C'est le mode de la fluidité sexuelle. Il associe tension et relâchement musculaires dans des rythmes allant de lents à rapides avec une utilisation de l'espace corporel et une respiration ample. Cette variation des lois du corps permet d'apprécier davantage les diverses sensations de l'excitation et d'accéder au plaisir sexuel. C'est le champ de la volupté !

Ici, le périnée est conscientisé et il est joueur dans la volupté. Les creux sont investis, les récepteurs profonds et superficiels sont stimulés. C'est un mode diffusif de l'excitation où l'atteinte de la décharge orgasmique devient inaccessible.

Mode d'excitation sexuelle en vague

Ce mode utilise le corps dans sa globalité par le mouvement de la double bascule associée à une respiration ample. C'est un mode qui canalise l'excitation sexuelle dans un registre corporel large, vers l'atteinte de la décharge orgasmique. Comme nous l'avons vu précédemment, les muscles périnéaux se contractent et se relâchent au gré des mouvements du bassin vers l'avant et vers l'arrière. Le périnée oscille dans les variations de l'intensité musculaire de plus en plus forte pour obtenir des spasmes orgasmiques voluptueux.

3 - LES COMPOSANTES PERSONNELLES

Le sentiment d'appartenance à son sexe biologique et le périnée

L'érotisation de son archétype sexuel

La conscientisation du muscle du périnée permet le repérage sensoriel des organes génitaux ainsi qu'une symbolisation associée.

Nous avons vu plus haut que le mouvement de bascule du bassin induit une contraction et un relâchement du périnée. Ce

même mouvement induira également une symbolisation associée aux organes génitaux mâles et femelles.

Pour l'homme, la projection du bassin vers l'avant avec une contraction des muscles périnéaux lui permettra de mieux visualiser son érection et lui donnera une impression d'un pénis plus fort et plus vigoureux. Cet élan de son sexe vers l'avant lui permettra de développer l'érotisation de son archétype de pénétrance. C'est la différence entre le cowboy qui dégaine son colt et Lucky Luke qui garde son cul en arrière !

C'est par l'élaboration cognitive, la perception anatomo-physiologique et à partir des jeux de mouvements musculaires périnéaux que naît l'érotisation du creux vaginal. La femme érotise ses sensations vaginales et perçoit davantage l'espace de son creux vaginal qui peut être rempli dans la pénétration. Le creux vaginal ne peut être perçu dans l'hypertonie ou dans l'hypotonie. Ce sont les mouvements et les variations musculaires qui permettent ce repérage sensoriel.

La conscientisation et l'érotisation du creux vaginal par la contraction des muscles périnéaux, va permettre à la femme d'élaborer sa notion de désir et de plaisir d'être remplie et d'avoir une perception réelle et concrète de la réalité de ce creux vaginal. Anatomiquement parlant le creux vaginal n'existe que s'il y a des supports sensoriels qui permettent sa perception (sensation de quelque chose en mouvement).

C'est identique pour l'homme, la contraction du périnée va lui permettre d'élaborer sa notion de désir et de plaisir de remplir un creux, et d'avoir une perception tangible du pénis.

L'assertivité sexuelle et le périnée

L'assertivité sexuelle féminine, c'est la tonicité et la fierté de se sentir femme à partir de la perception de son bas ventre.

C'est d'exhiber son agir érotique pour se remplir de sa puissance de femme (je suis fière de me remplir de toi).

Pour l'homme, l'assertivité sexuelle va être dans la capacité et la fierté de remplir sa partenaire avec son pénis en érection, avec une projection vers l'avant dans une mobilité et une sensorialité. Le périnée va aider l'homme à sentir son pénis sur toute sa longueur dans la réalité.

Le plaisir sexuel et le périnée

Le plaisir sexuel est une charge émotionnelle positive associé à l'excitation génitale. Le périnée peut influencer la courbe du plaisir sexuel en augmentant les sensations et en amplifiant les symboles associés à la génitalité. De la même façon, un périnée non investi opposera des limites aux perceptions de plaisir sexuel.

Le désir sexuel et le périnée

Comme nous l'avons vu précédemment, le repérage et la conscientisation du périnée influencent directement l'érotisation de l'archétype sexuel. Or, un homme qui érotise la pénétrance et une femme qui souhaite remplir son creux vaginal dans la pénétration pourront ressentir tous les deux du désir sexuel de pénétration ou encore, du désir sexuel coital. Les habiletés liées au périnée seront à la base des apprentissages à mettre en place pour accéder à ce désir sexuel coital.

L'imaginaire sexuel et le périnée

Il est sous-tendu par l'érotisation des archétypes sexuels. L'idée d'aller chercher à se remplir de, ou de pénétrer (agir érotique sexuel), implique la mobilité et la sensualité. C'est la différence entre vivre un évènement et s'en nourrir. C'est la réalité sensorielle qui développe l'imaginaire érotique chez les deux sexes. Les jeux de contraction et de relâchement du périnée suscitent des sensations qui, à leur tour, permettent l'émergence d'images et de mentalisations.

Les codes d'attraction sexuels et le périnée

La puissance vaginale induite par ce jeu du périnée, peut trouver son expression dans le regard de la femme, et impulser d'autant sa dimension féminine. Elle provoque un attrait perceptible et agit comme une stratégie de séduction.

Chez l'homme cette dimension peut aussi intervenir. Regarder une femme en contractant, relâchant ses muscles peut changer l'intensité du regard.

• Erotisation de la différence.

À travers la capacité et la mise en place de l'érotisation de ses creux, la femme pourra parvenir à érotiser le pénis de l'homme. De son côté, l'homme pourra désirer pénétrer les creux féminins en ayant érotisé sa propre pénétrance. De façon générale, les hommes et les femmes vont rechercher leur complément pour vivre leur sexualité.

L'intensité émotionnelle sexuelle et le périnée

Pour la femme, l'intensité sexuelle c'est la possibilité, à travers l'intensité de la contraction, d'aller chercher une puissance au féminin. Pour l'homme, c'est le même phénomène qui sera vécu dans son désir de pénétrer. Par différents apprentissages et une plus grande conscientisation de ce groupe musculaire, l'intensité émotionnelle sexuelle sera d'autant plus amplifiée par les sensations et les symboles reliés aux contractions et relâchements du périnée.

4 - LES COMPOSANTES COGNITIVES

Les connaissances :

C'est ce que l'on connaît de la réalité. Le périnée et ses bénéfices sur l'exercice de la sexualité des hommes et des femmes est souvent inconnu.

Les croyances :

Elles ne sont pas scientifiquement vérifiables : On y croit ou pas. Les croyances concernant le périnée sont nombreuses dans le registre de la sexualité. Par exemple, la croyance disant qu'une femme honnête ne doit pas bouger lorsqu'elle fait l'amour. Dans la réalité, une femme qui demeure immobile ne contracte pas son périnée et la stimulation de ses récepteurs vaginaux profonds demeure quasi-inexistante.

Les idéologies :

C'est le reflet d'un idéal qui est généralement irréaliste et irréalisable. Or le périnée est un muscle très concret qui s'inscrit dans la réalité et qui permet d'améliorer grandement le vécu sexuel, pour autant que l'on y consacre quelques apprentissages essentiels.

Les jugements de valeur :

Ils regroupent toutes les permissions ou interdits qu'une personne octroie sur elle-même et pour les autres. Si les jugements de valeur d'un homme lui interdisent toute forme d'intensité dans sa sexualité (ex : homme rose et « respectueux »), il utilisera son périnée de façon très limitée et pourra même en arriver à souffrir de troubles érectiles.

Le système de pensée :

Il découle des croyances, connaissances et idéologies. Le système de pensée reflète la façon de regarder la réalité et peut donc être favorable ou défavorable au développement sexuel. Par exemple, certaines personnes auront fait beaucoup d'apprentissages et d'acquisitions au niveau de leur fonctionnement génital alors que d'autres seront demeurées à un stade très limitatif. C'est pour cette raison que le recadrage cognitif est primordial en sexothérapie quand il est associé aux habiletés érotiques.

CONCLUSION

Nous espérons vous avoir démontré l'importance incontestable de ce muscle souvent ignoré tant chez la femme que chez l'homme en santé sexuelle. Vous pouvez donc imaginer et comprendre l'intérêt qu'il a pour développer chez nos patients et patientes, un ressenti réel pour une sexualité harmonieuse.

Françoise Jablon

*Kinésithérapeute (périnéologue)
Sexothérapeute clinicienne*

Roland Nicolas

*Sexothérapeute / Relaxologue
Sexologue clinicien ISI*

BECKENBODEN UND SEXUELLE GESUNDHEIT

Autor:
Françoise Jablon & Roland Nicolas
Übersetzer: Marcel Bühler

EINFÜHRUNG

Anlässlich des Kongresses in Toulouse haben wir einen workshop angeboten zum Thema Beckenboden in Beziehung zu den Komponenten der sexuellen Gesundheit, seien diese fundamental, physiologisch, kognitiv, persönlich oder relationell. Ausgehend vom Axiom nach dem unsere Lernprozesse erlauben, Automatismen vom Unbewußten ins Bewußtsein zu rücken, haben wir uns die interessante Aufgabe gestellt, den Weg des Lernens am Beispiel des Beckenbodens zu illustrieren.

1 - LOKALISATION DES BECKENBODENS

Der Beckenboden ist eine Gruppierung von verschiedenen Muskeln, welche an der Rückseite des Schambeins entspringen und an der Steissbeinspitze enden. Er hat die Form einer Hängematte in 8'er Form, mit Lücken für Harnröhre, Vagina und Anus. Im Ruhezustand ist der Beckenboden konkav, unter Anspannung wird er horizontal. Er stützt die Organe

des kleinen Beckens (Harnblase, Gebärmutter und Enddarm) Er verschließt die Harnröhre und ermöglicht das willentliche Zurückhalten des Harns. Rückwärtig verschließt er den Analkanal und ermöglicht die Kontinenz für Stuhl und Wind.

Auf der kognitiven Ebene ist der Beckenboden in unserer jüdisch-christlichen

Gesellschaft ein wenig bekannter Muskel. Im Gegensatz dazu wird in Asien den kleinen Mädchen beigebracht, dass sie mit dank dieses Muskels ihre Männer an sich binden werden. Der Beckenboden spielt für die Qualität der sexuellen Beziehungen eine grosse Rolle. Bei uns Ein-topf und Fleischklösse. Andere Länder, andere Sitten!

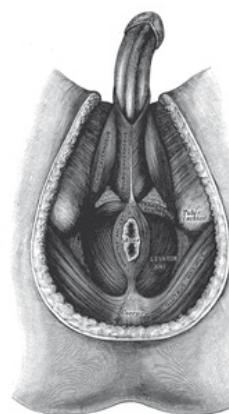
BEI DER FRAU



Der Beckenboden besteht aus verschiedenen quergestreiften, also willkürlich innervierbaren Muskeln. Wie bei jedem andern quergestreiften Skelettmuskel kann die Kraft des Beckenbodens gemessen werden, sofern Mann und Frau gelernt haben, ihn bewusst wahrzunehmen.

Bei der Frau geht es um Zurückhalten von Urin und Stuhl und Kontraktion der Scheide, beim Mann Zurückhalten von Urin und Stuhl und die Möglichkeit, den Penis zu bewegen. Häufig ist es für Mann und Frau jedoch schwierig, ihren eigenen Beckenboden wahrzunehmen aus Un-

BEIM MANN



kenntnis und Unvermögen, die zugehörigen Sinnesempfindungen zu spüren.

2 - DIE PHYSIOLOGISCHEN KOMPONENTEN

Die Bedeutung des Beckenbodens bei der genitalen sexuellen Erregung

Die genitale sexuelle Erregung ist ein reflektorisches Phänomen mit Vasokongestion, die bei der Frau Lubrikation und beim Mann eine Erektion zur Folge hat. Die Genitalorgane unterstehen dem vegetativen Nervensystem und werden unwillkürlich gesteuert. Keine Frau wird nur durch ihren Willen feucht, kein Mann bekommt eine Erektion nur durch den einfachen Wunsch. Ein Stimulus ist nötig, damit dieser Reflex ausgelöst wird. Der Anstieg der Erregungskurve ist abhängig von den 3 Gesetzen des Körpers (Rhythmus, Muskeltonus, Bewegung und Atmung), um zu einer orgasmischen Entladung zu gelangen.

Bei der Frau

Die Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur führt zu einer Annäherung der Scheidenwände und begrenzt den Scheideninnenraum. Diese Muskelkontraktion verstärkt bedeutend die Wahrnehmung des vaginalen Innenraumes. Die Sinnesrezeptoren, die die vaginale Sensibilität bedingen, befinden sich in der Tiefe der Scheidenwand. Es sind Druck- und Dehnungsrezeptoren, die einerseits durch Muskelkontraktionen des Beckenbodens stimuliert werden, andererseits durch den Druck des Penis, eines Fingers oder eines Objektes. Besteht die Penetration nur aus einer Rein und Raus Bewegung, werden die Rezeptoren in ungenügender Weise stimuliert, da dies eher Reibung als Druck darstellt.

Bei der Penetration kommt es zu einem Dehnen der Scheidenwände rund um den harten und wenig komprimierbaren Penis. Die Vagina hat wenig oberflächliche Sinnesrezeptoren, dafür reichlich Tiefenrezeptoren, die auf Druck und Zug ansprechen. Als Beispiel zu bessemem Verständnis diene der Vaginaltam-

pon. Während der Monatsblutung kann die Frau einen Tampon verwenden. Beim Einführen wird sie ihn kurz spüren, danach nicht mehr. Manche Frau vergisst ihn sogar... Um die Rezeptoren zu stimulieren, kann die Frau willentlich und bewusst ihren Beckenboden während der Penetration kontrahieren. Sie kann so ihre Innenwahrnehmung und ihre sexuelle Erregung bewusst steigern. Das „Ich fülle mich mit dir“ gewinnt so eine direkte Verbindung zur erotischen Aktivität mit Einbezug aller Sinneswahrnehmungen, der Bewegungen und Muskelkontraktionen.

Wird die Beckenschaukel integriert, verstärkt sich auch das Spiel mit den Muskelspannungen. Die Muskelketten führen zu einer Kontraktion des Beckenbodens bei Vorwärtsbewegung des Beckens und Entspannung bei Rückwärtsbewegung des Beckens¹. Die Vorwärts- und Rückwärtsbewegung des Beckens ermöglicht der Frau mehr Aktivität bei der Penetration, ihre vaginale Innenwahrnehmung zu steigern und den zu füllenden Innenraum besser zu spüren.

Beim Mann

Beim Mann führt die durch die Beckenbodenkontraktionen ausgelöste Bewegung des Penis zu differenzierten Sinneswahrnehmungen. Das Geschlecht ist in Kontakt mit der Bekleidung, wodurch Lageveränderungen spürbar werden. Beim An- und Entspannen der Beckenbodenmuskulatur bewegt sich der Penis. So kann der Mann seine Erektion in gewissem Ausmass willentlich beeinflussen. Die Modulation des Muskeltonus erlaubt in der Realität eine Vielfalt von Sinneswahrnehmungen im Penis und ein Bewusstsein der Präsenz des Penis im Handeln. Der Penis kann durch dieses Muskelspiel auch ausserhalb einer Erektion wahrgenommen werden. Viele unserer Patienten verspüren eine sich anbahnende Erektion beim Ausführen dieser Übungen.

Der Mann besitzt die gleichen Muskelketten wie die Frau. Das Kippen des Beckens nach vorne führt zu einer Anspannung der Beckenbodenmuskulatur, das Kippen nach hinten zu einer Entspannung. So kann der Mann in seine Partnerin eindringen nicht nur dank entsprechender Vorstellungen, sondern auch durch die Wahrnehmung seiner Sinnesempfindungen an der Penisbasis.

Hat der Mann gelernt, mit seinem Beckenboden zu spielen, spürt er seine Schwellkörper intensiver und bekommt den Eindruck, sein Penis werde länger, etwa so wie ein umgekehrter Eisberg!

• die Physiologie der Erektion:

Die Erektion ist ein vaskulärer Prozess, der durch eine Blutfülle in den Sinusoïden der Schwellkörper zustande kommt. In der Phase der Tumeszenz (Schwellung) füllen sich die Schwellkörper durch Vasokongestion der Sinusoide und den Widerstand der tunica albuginea, der Penis wird steif.

Der Penis braucht ein Gleichgewicht von O2 und CO2, um weiter zu funktionieren. Versucht der Mann seinen Samenerguss willentlich durch Anspannung der Beckenbodenmuskulatur zurückzuhalten, wird das CO2 in den Schwellköpfen ansteigen. Als Schutzreflex wird es erst recht zur Ejakulation kommen. Die Modulation des Muskeltonus führt dagegen zu einer besseren Durchblutung und besseren Kontrolle dieses Reflexes.

1. Wenn wir von Vorwärts- und Rückwärtsbewegung des Beckens sprechen, beschreiben wir das sichtbare Becken, nicht die inneren Knochenstrukturen.

Der Beckenboden und die Gesetze des Körpers

Bewusstsein der Beckenbodenkontraktionen

Das bewusste Wahrnehmen und willentliche Integrieren der An- und Entspannung des Beckenbodens ins Körperschema geschieht schrittweise und rasch durch das Spiel mit den Gesetzen des Körpers, was eine willentliche Diffusion oder Kanalisation der genitalen sexuellen Erregung erlaubt.

Beckenboden und Muskeltonus

Kontraktion und Relaxation des Beckenbodens beeinflussen alle Komponenten des Modells der sexuellen Gesundheit, da sie auf einer bewussten Wahrnehmung (statt eines Automatismus) beruhen.

Beckenboden und Rhythmen

Wie bei andern Skelettmuskeln erweitert das Spiel mit den Rhythmen den Bewusstseinsraum. Versuchen Sie während des Lesens dieser Zeilen eine Hand zur Faust zu ballen und wieder loszulassen, erst rasch, dann langsam. Was verspüren Sie? Bei rascher und bei langsamer Bewegung? Für den Beckenboden gilt das Gleiche, die Geschwindigkeit verändert die Wahrnehmung, die Langsamkeit verstärkt sie.

Beckenboden und Raum

• Bauchatmung

Es ist unerlässlich, die Beckenbodenkontraktion mit der Bauchatmung zu verbinden. Tatsächlich senkt sich das Zwerchfell während der Einatmung, verdrängt die Eingeweide nach unten und wirkt der Kontraktion des Beckenbodens entgegen. Bei der Ausatmung mit offenem Mund und eingezogenem Bauch kann sich der Beckenboden leicht und ohne Widerstand anspannen.

• Bewegungen

Dieses Spiel von An- und Entspannen erzeugt ein Gefühl von Bewegung und

innere Bilder, die angenehm sein können, da ein Muskelspiel ohne Hyper- oder Hypotonie möglich wird.

gen) oder Verdauungsbeschwerden (Obstipation) auslösen.

Ein Mann im archaischen Erregungsmodus liegt nicht selten auf dem Bauch und drückt kräftig mit seinem Becken gegen die Unterlage. Während des Anstiegs der sexuellen Erregung ist der ganze Körper stark angespannt, vor allem im Bereich des Rumpfes, des Rückens, des Gesäßes, der Beine und des Beckenbodens. Auch hier begleitet eine Atemblockade diesen Zustand enormer Muskelspannung. Die sexuelle Erregung und die Erektion steigen trotz oder dank dieser hochgradigen Anspannung an, ohne grosses Bewusstsein zu haben. Der Anstieg der sexuellen Erregung kann zum Ejakulationsreflex ohne grossen sexuellen Genuss führen.

Mechanischer sexueller Erregungsmodus

Der mechanische Erregungsmodus verwendet auf präzise Art eine rasche, intensive mechanische Bewegung mit Stimulation von oberflächlichen Rezeptoren. Dieser Modus ist wirksam, automatisiert und teils auch bewusst, aber ohne grosse Innenwahrnehmung, da die Bewusstseinssebene sich auf die stimulierte Region beschränkt. Verwenden Frauen diesen Modus, wird die Erregungskurve nur durch Stimulation von Clitoris und Vulva ansteigen. Beim Mann führt die rasche und oberflächliche Reibebewegung des Penis zu rascher Ejakulation.

In diesem Modus wird die Penetration und der vaginale Innenraum nicht erregt. Es besteht eine globale muskuläre Rigidität mit zunehmender Einschränkung der Bewegungsamplitude. Dazu kommt eine flache Atmung mit relativer Blockierung der Thoraxexkursionen. Auch der Beckenboden ist stark kontrahiert. Es kommt zur orgasmischen Entlastung mit einer globalen muskulären Entspannung, gefolgt von einem Gefühl der Erleichterung und körperlichen Wohlbefindens.

Ondulatorischer sexueller Erregungsmodus

Dieser Modus ist Ausdruck sexueller Fluideität. Er verbindet muskuläre Anspannung und Entspannung mit langsamem bis schnellen Rhythmen unter Verwendung des körperlichen Raumes und einer tiefen Atmung. Diese Variabilität der Gesetze des Körpers erlaubt es zunehmend verschiedene Erregungsempfindungen wahrzunehmen und ausgeprägten sexuellen Genuss zu erleben. Dies ist das Feld der Wollust!

In diesem Modus wird der Beckenboden bewusst wahrgenommen und ist Mitspieler bei der Gestaltung des Lusterlebens. Der vaginale Innenraum wird erlebt, sowohl tief wie oberflächliche Rezeptoren werden stimuliert. Dieser Modus bewirkt eine Diffusion der Erregung, wobei die orgasmatische Entladung unerreichbar wird.

Der wellenförmige sexuelle Erregungsmodus

Dieser Modus bezieht den Körper in seiner Gesamtheit ein mit der Bewegung der doppelten Schaukel verbunden mit einer tiefen Atmung. Dieser Modus kanalisiert die sexuelle Erregung in einem grossen körperlichen Register bis hin zum Orgasmus. Wie vorher beschrieben, kontrahiert und relaxiert der Beckenboden dank der Bewegungen des Beckens nach vorne und hinten. Der Beckenboden oszilliert förmlich im sich steigernden Spiel der Muskelintensitäten und bewirkt lustvolle orgasmatische Spasmen.

3 - DIE PERSÖNLICHEN KOMPONENTEN

Das Gefühl der Geschlechtszugehörigkeit und der Beckenboden

Die Erosierung des sexuellen Archetyps

Das Bewusstmachen des Beckenbodens erlaubt eine Wahrnehmung der Genitalorgane mit der entsprechenden Symbolisierung.

Wir haben weiter oben ausgeführt, dass die Beckenschaukel zu einer Anspannung und Entspannung des Beckenbodens führt. Diese Bewegung induziert auch eine entsprechende Symbolisierung der männlichen und weiblichen Genitalorgane.

Dem Mann erlaubt die Beckenschaukel nach vorne zusammen mit der Kontraktion des Beckenbodens, seine Erektion besser zu visualisieren und den Eindruck zu bekommen, sein Penis sei kräftiger und standfester. Diese Bewegung seines Geschlechts nach vorne ermöglicht ihm, den Archetyp der Intrusivität zunehmend zu erotisieren. Dies ist der Unterschied zwischen dem seinen Colt ziehenden Cowboy und Lucky Luke, der den Po nach hinten behält!

Aus der kognitiven Bearbeitung, der anatomisch-physiologischen Wahrnehmung und dem Muskelspiel des Beckenbodens entsteht die Erosierung des vaginalen Innenraumes. Die Frau erotisiert die Wahrnehmungen aus ihrer Scheide und spürt ihren Scheiden-Innenraum der mit der Penetration gefüllt werden kann. Der vaginale Innenraum kann weder in muskulärer Hyper- noch Hypotonie wahrgenommen werden. Es sind die Bewegungen und die Modulation der Muskelspannung, welche diese Wahrnehmungen erlauben.

Die bewusste Wahrnehmung und Erosierung des Scheiden-Innenraumes durch Beckenbodenkontraktionen verhelfen der Frau, ihr Begehr und ihre Lust, gefüllt zu werden, zu spüren und in der Realität diesen Scheiden-Innenraum zu erleben. Anatomisch gesprochen existiert der Innenraum nur durch Sinnesreize ausgelöst durch die Bewegung, die seine Wahrnehmung ermöglichen.

Gleiches gilt auch für den Mann, die Kontraktion seines Beckenbodens wird ihm helfen, sein Begehr und seine Lust, eine Höhle zu füllen, zu verstärken und seinen Penis spürbar zu machen.

Sexuelle Selbstsicherheit und Beckenboden

Bei der Frau bedeutet die sexuelle Selbstsicherheit sich stolz und tonisch als Frau zu fühlen, ausgehend von der Wahrnehmung ihres Unterleibes, sich in ihrem erotischen Handeln zu zeigen, sich in ihrer weiblichen Potenz zu erleben. (Ich bin stolz, mich mit Dir anzufüllen)

Beim Mann bedeutet die sexuelle Selbstsicherheit, fähig und stolz zu sein, mit seinem erigierten Penis seine Partnerin zu füllen, mit einer Bewegung nach vorne in Beweglichkeit und Sinnlichkeit. Der Beckenboden hilft dem Mann, seinen Penis in der Realität in seiner ganzen Länge zu spüren.

Sexuelle Lust und Beckenboden

Sexuelle Lust ist eine positive emotionale Ladung verbunden mit genitaler Erregung. Der Beckenboden kann die sexuelle Lustkurve beeinflussen, indem er die Empfindungen verstärkt und die mit der Genitalität verbundenen Symbolisierungen intensiviert. Andererseits wird ein nicht bewohnter Beckenboden die sexuelle Lust beschränken.

Sexuelles Begehr und Beckenboden

Wie oben ausgeführt, beeinflusst die bewusste Wahrnehmung des Beckenbodens die Erosierung des sexuellen Archetyps in direkter Weise. Erosiert ein Mann die Intrusivität und eine Frau ihre Vaginalität (ihr Bedürfnis sich zu füllen), können sie beide ein sexuelles Begehr der Penetration oder ein koital sexuelles Begehr entwickeln. Basis des Lernprozesses zur Entwicklung des koital sexuellen Begehrrens ist die mit dem Beckenboden verbundenen Fähigkeiten.

Sexuelle Fantasien und Beckenboden

Diese werden durch die Erosierung der sexuellen Archetypen unterstützt. Die Vorstellung, sich etwas zu holen, um sich zu füllen, oder zu penetrieren (sexuelles

erotisches Handeln) impliziert Bewegung und Sinnlichkeit. Das macht den Unterschied aus, etwas zu erleben oder sich damit zu nähren. Die sinnlichen Wahrnehmungen in der Realität führen zur erotischen Imaginationen bei beiden Geschlechtern. Das Spiel des Beckenbodens bewirkt Sinneswahrnehmungen, die ihrerseits das Entstehen von Bildern und Fantasien fördern.

Sexuelle AnziehungsCodes und Beckenboden

Die durch das Beckenbodenspiel erlebte vaginale Potenz kann sich im Blick der Frau ausdrücken und ihre Weiblichkeit intensivieren. Sie stellt einen spürbaren Anreiz dar und wirkt wie eine Verführungsstrategie.

Beim Mann kann diese Dimension sich ebenfalls ausdrücken. Eine Frau anblitzen und dabei seine Muskeln an- und entspannen kann sich in der Intensität des Blickes manifestieren.

♦ Erotisieren des Unterschiedes

Dank ihrer erworbenen Fähigkeit, ihren Scheiden-Innenraum zu erotisieren, kann die Frau auch Zugang finden, den Penis des Mannes zu erotisieren. Der Mann seinerseits kann den Wunsch entwickeln, den weiblichen Innenraum zu penetrieren, wenn er das Penetrieren erotisiert hat. Generell suchen Mann und Frau ihren Gegensatz, um ihre Sexualität zu leben.

Emotionale sexuelle Intensität und Beckenboden

Für die Frau ist sexuelle Intensität die Möglichkeit, sich durch die Intensität der Kontraktion eine weibliche Potenz zu erlangen. Der Mann erlebt das gleiche Phänomen in seinem Wunsch zu penetrieren. Durch Lernprozesse und Bewusstwerden des Beckenbodens wird die sexuelle Intensität durch die Sinneswahrnehmungen und die Symbolisierung von Anspannung und Entspannung verstärkt.

4 - DIE KOGNITIVEN KOMPONENTEN

Wissen und Kenntnisse:

Hier geht es um das, was man von der Realität kennt. Die Existenz des Beckenbodens und seine Vorteile für die Sexualität der Männer und Frauen ist oft nicht bekannt.

Glaubensinhalte:

Diese sind wissenschaftlich nicht verifizierbar: Man glaubt oder glaubt nicht daran. Zum Beckenboden gibt es viele Glaubensbekenntnisse, was die Sexualität betrifft. Zum Beispiel der Glaube, dass eine anständige Frau sich beim Sex nicht bewegt. In der Realität wird eine sich beim Koitus nicht bewegende Frau ihren Beckenboden nicht kontrahieren und keine Stimulation der tiefen Rezeptoren bewirken.

Ideologien:

Diese reflektieren ein Ideal, welches im Allgemeinen unrealistisch und unrealisierbar ist. Tatsächlich ist der Beckenboden ein sehr konkreter Muskel, der das sexuelle Erleben deutlich verbessert, sofern wir uns die Zeit nehmen, ihm einige Lernprozesse zu widmen.

Wertvorstellungen:

Diese beinhalten alle Erlaubnisse und Verbote, die eine Person sich oder anderen auferlegt. Verbieten die Wertvorstellungen eines Mannes ihm jegliche sexuelle Intensität (Bsp. „respektvoller“ Mann), wird er seinen Beckenboden kaum benutzen und in der Folge allenfalls seine Erektionsfähigkeit verlieren.

Denksysteme:

Diese resultieren aus Glaubensinhalten, Kenntnissen, Ideologien. Denksysteme widerspiegeln die Betrachtungsweise der Realität und können so die sexuelle Entwicklung günstig oder ungünstig be-

einflussen. Zum Beispiel können einige Personen vielfältige genitale Lernprozesse durchleben, während andere Personen bei einem sehr begrenzten Stadium bleiben. Aus diesem Grund ist es außerordentlich wichtig, in der Sexualtherapie irrite Vorstellungen über sexuelle Fähigkeiten in einen neuen Rahmen zu stellen.

Schlussfolgerung:

Wir hoffen, es sei uns gelungen Ihnen die Bedeutung des oft zu wenig bekannten Beckenbodens für Mann und Frau in der Sexualität aufzuweisen. Sie können sich somit vorstellen und verstehen, wie wichtig es ist, bei unseren Patienten und Patientinnen die reale Wahrnehmung des Beckenbodens für eine harmonische Sexualität zu fördern.

Françoise Jablon

*Kinesiologin und Beckenbodentrainerin
Klinische Sexologin*

Roland Nicolas

*Klinischer Sexologe ISI
Relaxologe*

PERINEO E I SUOI LEGAMI CON LE COMPONENTI DELLA SALUTE SESSUALE

Autore:

Françoise Jablon & Roland Nicolas

Traduzione italiana: Patrizia Guerra

INTRODUZIONE

Durante il congresso di Tolosa, abbiamo proposto di animare un atelier sul perineo e i suoi legami con le componenti della salute sessuale, quelle fondamentali, psicologiche, cognitive, personali o relazionali. A partire dall'assioma del riflesso fino alla coscienza, noi ci siamo detti che sarà interessante illustrare il cammino dell'apprendimento legato al muscolo del perineo.

1 - LOCALIZZAZIONE DEL PERINEO

Il perineo è un gruppo muscolare che prende origine sulla faccia posteriore del pube e termina sulla punta del coccige. Ha la forma di un'amaca a forma di 8, perforato dall'uretra, il canale vaginale e l'ano. Concavo a riposo, si orizzontalizza durante la contrazione. Sostiene gli organi del piccolo bacino (vescica, utero, retto)

Chiude il condotto uretrale permettendo la ritenzione attiva e volontaria dell'urina. Chiude posteriormente il canale anale permettendo la ritenzione di gas e feci.

Cognitivamente parlando, il perineo è un muscolo sovente ignorato nella nostra società giudeo-cristiana. Al contrario in

Asia, si impara da ragazzine che è grazie a questo muscolo che trattengono i propri mariti. Il perineo partecipa così molto alla qualità della relazione sessuale. Da noi usa trattenere i mariti con la pentola e il bollito. Altra educazione, altre usanze!

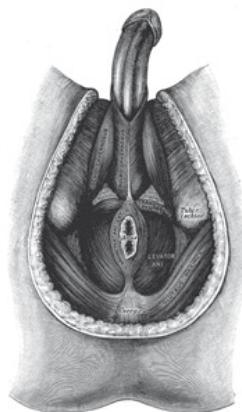
NELLA DONNA



Il perineo è un insieme di muscoli striati, quindi volontari, ai quali si può chiedere una contrazione. Si può anche misurare la forza, come per tutti i muscoli del corpo a partire dal momento in cui l'uomo o la donna hanno stabilito una consapevolezza di questo insieme muscolare. Nella

donna funziona nella ritenzione urinaria e anale, così come nella contrazione vaginale. Nell'uomo, nella ritenzione urinaria e anale, così come nella sensazione di potere fare muovere il proprio pene. Comunque la principale difficoltà legata al perineo è l'ignoranza dei nostri pazienti

NELL'UOMO



uomini e donne. Diventa allora difficile trovare dei punti di riferimento sensoriali.

2 - LE COMPONENTI FISIOLOGICHE

Ruolo del perineo nell'eccitazione sessuale genitale

L'eccitazione sessuale genitale è un fenomeno riflesso di vasocongestione che inizia nella donna con la lubrificazione e nell'uomo con l'erezione. Gli organi genitali dipendono dal sistema neurovegetativo e sono "sollecitati" involontariamente. In effetti, alcune donne non potranno essere lubrificate e alcuni uomini non avranno un'erezione semplicemente perché lo vogliono. Uno stimolo è necessario perché il riflesso si attivi. La salita della curva eccitatoria dipende dalle 3 leggi del corpo (ritmi, tensioni muscolari, movimento e respirazione) per sfociare nella scarica orgasmica.

Nella donna

La contrazione del muscolo del perineo produce un accostamento delle pareti vaginale, delimitando così ciò che noi chiamiamo cavità vaginale. Questa contrazione muscolare fa aumentare in modo importante la percezione della propria cavità nella realtà. I recettori che permettono una sensibilità vaginale sono situati in profondità sulle pareti vaginali. Sono dei pressorettori e dei tensorettori che sono stimolati da un lato dalla contrazione dei muscoli pelvici, e dall'altra dalle pressioni esercitate dal pene, un dito o un oggetto. Se la penetrazione non è che un va e vieni nella vagina, i recettori non saranno stimolati visto che la stimolazione sarà uno sfregamento e non una pressione.

Quando si ha la penetrazione, c'è uno stiramento della parete vaginale. Per esempio, durante il coito, la resistenza è contro il pene che è duro e che non si lascerà schiacciare. Nelle componenti sensoriali della vagina, ci sono pochi recettori della sensibilità superficiale ma molti recettori profondi legati alle tensioni e alle pressioni. Prendiamo l'esempio del tampone per comprendere meglio. Al momento delle

mestruazioni, una donna può utilizzare un assorbente interno. Lo percepisce al momento di inserirlo, ma poi non lo sentirà più. Certe donne se lo dimenticano... Per risvegliare (stimolare) i propri recettori, la donna può contrattare i propri muscoli perineali durante la penetrazione. Potrà così, in modo cosciente e volontario, aumentare le proprie sensazioni vaginali e il livello di eccitazione sessuale genitale. Il "io mi riempio di te" trova così un legame diretto in un agire erotico che si associa a una realtà di sensazioni, di movimenti e di contrazioni.

Se si integra l'apprendimento del basculamento del bacino, il gioco delle tensioni muscolari sarà altrettanto amplificato. In effetti le catene muscolari fanno in modo che il perineo si contragga quando il bacino bascula in avanti e si rilasci quando il bacino bascula all'indietro. Il movimento del bacino dall'avanti all'indietro permetterà alla donna di essere più attiva nella penetrazione, di aumentare il suo sentire interno vaginale e di avere una migliore percezione della cavità da riempire.

Nell'uomo.

Nell'uomo esiste, grazie al movimento che procura la contrazione perineale sul pene, una differenziazione sensoriale. In effetti, il sesso è in contatto con le mutande o gli slip, cosa che rende percepibile ogni cambiamento. Allorché c'è una contrazione o un rilassamento del perineo, il pene si muove.

Esiste un mezzo per agire volontariamente su una parte dell'erezione peniana. L'alternanza della contrazione - rilassamento permette una maggiore sensazione del pene nella realtà. Questi movimenti muscolari apportano una consapevolezza della presenza del pene nell'agire volontario. Il pene è sentito allo stesso modo al di fuori di un'erezione tramite questo gioco di contrazioni muscolari. Un gran numero di nostri pazienti sente un inizio di erezione durante gli esercizi.

Nell'uomo, le catene muscolari sono le stesse che nella donna. Con il basculamento del bacino in avanti, il perineo si contrae e la tonicità è rinforzata; e con il basculamento del bacino all'indietro, c'è il rilassamento dei muscoli perineali. Dunque, non è unicamente grazie alle mentalizzazioni, ma anche con le sensazioni alla base del proprio pene che l'uomo diventa capace di penetrare la sua partner.

E giocando con il proprio perineo, sentirà meglio la base dei suoi corpi cavernosi e avrà l'impressione di un pene più lungo, un po' come un iceberg al contrario!

• La fisiologia dell'erezione:

L'erezione è un processo vascolare. Inizia grazie all'apporto sanguigno negli spazi sinusoidali dei corpi cavernosi. La prima fase detta della tumescenza riempie i corpi cavernosi fino all'appoggio degli spazi sinusoidali sull'albuginea. La rigidità del pene comincia allora. Il pene ha bisogno di un equilibrio O₂/CO₂ per continuare a funzionare normalmente. Se l'uomo cerca di trattenere la sua ejaculazione contraendo con forza i suoi muscoli perineali, favorirà l'aumento della CO₂ nei corpi cavernosi. Ciò stimolerà un riflesso di protezione e si avrà l'ejaculazione. L'alternanza di contrazioni e rilassamenti permetterà una migliore vascolarizzazione e un miglior controllo di questo riflesso.

Il perineo e le leggi del corpo.

Stato di coscienza delle contrazioni del perineo.

La consapevolezza delle contrazioni perineali, sono la coscientizzazione e l'appropriazione in modo volontario, nel proprio schema corporeo, della contrazione e del rilassamento di questo muscolo. Questa presa di coscienza può essere acquisita gradualmente e rapidamente con il gioco delle leggi del corpo e permetterà una diffusione o una canalizzazione volontaria dell'eccitazione sessuale genitale.

Perineo e tensione muscolare

Le contrazioni /rilassamento del perineo, influenzano tutte le componenti del modello di salute sessuale, poichè si basano sulla sensazione concreta cosciente (differente dall'automatismo)

Perineo e ritmi

Come tutti i muscoli del corpo, il gioco dei ritmi aumenta il campo della coscienza. Provate seguendo queste tracce a chiudere e aprire la vostra mano rapidamente, poi lentamente. Cosa sentite? Nella velocità di questo movimento, nella lentezza di questo stesso movimento? Per il perineo è la stessa cosa, la velocità altera la sensazione, la lentezza la aumenta.

Perineo e spazio

♦ Respirazione addominale

E' indispensabile associare la contrazione perineale alla respirazione addominale. In effetti, nell'ispirazione, il diaframma si abbassa e va a spingere i visceri pelvici verso il basso. Fa un lavoro contro la resistenza della contrazione perineale. Lavorando su un tempo espiratorio, bocca aperta, la pancia in dentro, il muscolo può contrarsi comodamente senza resistenza.

♦ movimenti

Questa alternanza di contrazione-rilassamento crea una sensazione di movimento e una mentalizzazione che può essere piacevole, poichè permette una variazione muscolare senza ipertonia o ipotonìa.

Il perineo e i modi eccitatori sessuali

Modalità d'eccitazione sessuale arcaico

Il modo di eccitazione sessuale arcaico inizia nella primissima infanzia, ben prima della funzione simbolica. Questo modo è più utilizzato dalle femmine che dai maschi. Impone alla via sessuale

un certo numero di limiti. Richiede una grande concentrazione su una sensazione precisa nella zona genitale allo scopo di fare aumentare l'eccitazione sessuale. Si ha una mobilizzazione molto importante dei muscoli nella contrazione intensa delle cosce, delle natiche, dei muscoli addominali e dei muscoli perineali. La contrazione muscolare forte si accompagna a un blocco della respirazione in inspirazione per massimizzare lo sforzo muscolare con l'aumento del ritmo cardiaco. Nel modo eccitatorio arcaico, il perineo è in ipertonia, immobile, in modalità involontaria. Il perineo recruta esclusivamente i recettori della pressione profondi. La sensazione dell'esistenza della vagina non è presente eccetto che in questa ipertonicità, grazie allo stimolo dei recettori interni profondi. Ciò potrà determinare una fragilizzazione nel senso di una perdita di scarica orgasmica dopo un parto vaginale se questi muscoli non ritrovano questa ipertonia che avevano prima. Queste donne non hanno alcuna coscienza analitica volontaria delle loro contrazioni perineali, né dell'ipertonicità del loro perineo nella salita della curva eccitatoria , né nella fase del rilasciamento. Sono comunque capaci di ottenere un'eccitazione sessuale genitale. In alcune delle nostre pazienti "vaginiste "o ipertoniche, il perineo è in ipertonia permanente, sia che siano o no in un momento d'eccitazione sessuale (senza alcuna coscienza di esserci) e ciò genera delle difficoltà sul piano urinario (pollachiuria, difficoltà a svuotare la vescica) e sul piano dell'apparato digerente (stipsi frequente). L'uomo che si eccita in un modo arcaico lo fa sovente disteso sulla pancia esercitando grandi pressioni sul materasso con il proprio bacino. Al momento della salita della curva eccitatoria, tutto il corpo è in uno stato di grande tonicità, particolarmente a livello degli addominali, della schiena, delle gambe e del perineo. Un blocco respiratorio accompagna anche gli stati di grande tensione. Leccitazione sessuale genitale appare e l'erezione compare grazie

o malgrado questa ipertonia globalizzata, senza consapevolezza. La salita eccitatoria potrà arrivare fino al riflesso eiaculatorio senza essere accompagnata da grande piacere sessuale.

Modo di eccitazione sessuale meccanico

Il modo eccitatorio meccanico utilizza in modo molto preciso un movimento meccanico, rapido e intenso di stimolazione d'una zona superficiale. E' efficace, automatico e fa appello alla coscienza ma non risveglia alcun sentire interno visto che il campo della coscienza è localizzato alla zona stimolata. Per le donne che utilizzano questo modo, la salita della curva eccitatoria non si fa in altro modo che con delle carezze clitorido-vulvare. Per gli uomini, lo sfregamento leggero e rapido del membro porterà rapidamente all'eiaculazione.

In questo modo la penetrazione non è erotizzata e non c'è erotizzazione delle cavità. E' presente un'ipertonia globale con un'utilizzazione dello spazio sempre più ridotta. La respirazione è alta e relativamente bloccata. Il perineo, come gli altri muscoli, è contratto. La scarica orgasmica sopraggiunge e porta un rilassamento globale delle tensioni muscolari, cosa che suscita un sollievo e ristabilisce un buon confort fisico.

Modo di eccitazione sessuale ondulatorio

E' il modo della fluidità sessuale. Associa tensione e rilassamento muscolare nei ritmi da lenti a veloci con un'utilizzazione dello spazio corporeo e una respirazione ampia. Questa variazione delle leggi del corpo permette di apprezzare le diverse sensazioni di eccitazione e di accedere al piacere sessuale. E' il campo della voluttà ! Qui, il perineo è coscientizzato e si gioca con la voluttà. Le cavità sono investite, i recettori profondi e superficiali sono stimolati. E' un modo diffusivo dell'eccitazione in cui la scarica orgasmica diviene inattaccabile.

Modo di eccitazione sessuale en vague

Questo modo utilizza nella sua globalità con il movimento del doppio basculamento associato a una respirazione ampia. E' un modo che canalizza l'eccitazione sessuale in un registro corporeo ampio, verso la scarica orgasmica. Come abbiamo visto in precedenza, i muscoli perineali si contraggono e si rilasciano secondo i movimenti del bacino verso l'avanti e verso l'indietro. Il perineo oscilla nelle variazioni d'intensità muscolare sempre più forti per ottenere spasmi orgasmici voluttuosi.

sensazioni vaginali e percepisce meglio lo spazio della sua cavità vaginale che può essere riempito nella penetrazione.

La cavità vaginale non può essere sentita nell'ipertonia né nell'ipotonìa. Sono i movimenti e le variazioni muscolari che permettono la localizzazione sensoriale.

La presa di coscienza e l'erottizzazione della cavità vaginale tramite la contrazione dei muscoli perineali, permette alla donna di elaborare la sua nozione di desiderio e di piacere di essere riempita e di avere una percezione reale e concreta della realtà della cavità vaginale. Anatomicamente parlando la cavità vaginale non esiste se non ci sono dei supporti sensoriali che permettano la sua percezione (sensazione di qualcosa in movimento).

E' identico per l'uomo, la contrazione del perineo gli permette di elaborare la sua nozione di desiderio e di piacere di riempire una cavità, e di avere una percezione tangibile del pene.

L'assertività sessuale e il perineo

L'assertività sessuale femminile, è la tonicità e la fierezza di sentirsi donna a partire dalla percezione del proprio basso ventre. E' l'esibire il proprio agire erotico per riempirsi della potenza di donna ("sono fiera di farmi riempire da te").

Per l'uomo, l'assertività sessuale è la capacità e la fierezza di riempire la partner con il proprio pene in erezione, con una spinta verso l'avanti con mobilità e sensorialità. Il perineo aiuta l'uomo a sentire il pene in tutta la sua lunghezza nella realtà.

Il piacere sessuale e il perineo

Il piacere sessuale è una carica emotiva positiva associata all'eccitazione genitale. Il perineo può influenzare la curva del piacere sessuale aumentando le sensazioni e amplificando i simboli associati alla genitalità. Nello stesso modo, un perineo non investito creerà dei limiti alle percezioni del piacere sessuale.

Il desiderio sessuale e il perineo

Come noi abbiamo visto in precedenza , il reperimento e la consapevolezza del perineo influenzano direttamente l'erottizzazione dell'archetipo sessuale. Orbene, un uomo che erotizza la penetrazione e una donna che desidera riempire la propria cavità vaginale con la penetrazione possono sentire entrambi desiderio sessuale di penetrazione o ancora , desiderio sessuale coitale. Le abilità legate al perineo saranno alla base degli apprendimenti da mettere in campo per accedere al desiderio sessuale coitale.

L'immaginario sessuale e il perineo

S'intende l'erottizzazione degli archetipi sessuali. L'idea di cercare la penetrazione, o di penetrare (agire erotico sessuale), è sottintesa con la mobilità e la sensualità. La differenza sta tra vivere un avvenimento e nutrirsene. Esiste la realtà sensoriale che sviluppa l'immaginario erotico nei due sessi. I giochi di contrazione e rilassamento del perineo suscitano delle sensazioni che, intorno a loro, permettono il nascere d'immagini e mentalizzazioni.

I codici di attrazione sessuale e il perineo

La potenza vaginale può, dal punto di vista della donna, dare una spinta alla propria dimensione femminile. Provoca un fascino percepibile e funziona come una strategia di seduzione.

Anche nell'uomo questa dimensione può intervenire. Guardare una donna contrando e rilasciando i propri muscoli può cambiare l'intensità dello sguardo.

♦ Erottizzazione della differenza.

Tramite la capacità e la messa in campo dell'erottizzazione delle proprie cavità, la donna potrà accedere all'erottizzazione del pene dell'uomo. Dal canto suo, l'uomo potrà desiderare di penetrare le cavità femminili avendo erottizzato la propria penetranza. In termini generali, gli uomini e le donne ricercano la loro complementarietà per vivere la propria sessualità.

L'intensità emozionale e il perineo

L'intensità sessuale è la possibilità, tramite l'intensità della contrazione, di andare a cercare una potenza al femminile. Per l'uomo, è lo stesso fenomeno che sarà veicolato dal suo desiderio di penetrare. Attraverso i diversi apprendimenti e una più grande coscientizzazione di questo gruppo muscolare, l'intensità emozionale sessuale sarà tanto più amplificata grazie alle sensazioni e i simboli collegati alle contrazioni e rilasciamenti del perineo.

4 - LE COMPONENTI COGNITIVE

Le conoscenze:

Sono ciò che si conosce della realtà. Il perineo e i suoi benefici sull'esercizio della sessualità degli uomini e delle donne è spesso sconosciuto.

Le credenze popolari:

Non sono scientificamente verificabili: O si crede o no. Le credenze concernenti il perineo sono numerose nell'ambito della sessualità. Per esempio, le credenze dicono che una donna per bene non si deve muovere mentre fa l'amore. Nella realtà, una donna che rimane immobile non contrae il perineo e la stimolazione dei suoi recettori vaginali profondi resta pressoché inesistente.

Le ideologie:

E' il riflesso di un ideale che è generalmente irrealista e irrealizzabile. Orbene il perineo è un muscolo molto concreto che s'inscrive nella realtà e che permette di migliorare molto il vissuto sessuale, a patto che gli si dedichi qualche apprendimento essenziale.

I giudizi di valore:

Raggruppano tutte i permessi o i divieti che una persona esprime su se stessa o sugli altri. Se i giudizi di valore di un uomo

gli vietano ogni forma d'intensità nella sessualità (es: un uomo rosa e "rispettoso"), utilizzerà il suo perineo in modo molto limitato e potrà arrivare ad avere turbe d'erezione.

I sistemi di pensiero:

Il risultato di credenze, conoscenze, ideologie e sistemi di pensiero. Il sistema di pensiero riflette il modo di guardare la realtà e può dunque essere a favore o a sfavore dello sviluppo sessuale. Per esempio, certe persone avranno fatto molti apprendimenti e acquisizioni a livello del loro funzionamento genitale mentre altri saranno rimasti a uno stadio molto limitato. E' per questa ragione che un riquadramento cognitivo è importante in sessoterapia quando è associato alle abilità erotiche.

CONCLUSIONE

Speriamo di avere dimostrato l'importanza incontrovertibile di questo muscolo sovente ignorato sia dalle donne che dagli uomini in salute sessuale. Potete dunque immaginare e capire l'interesse che si può sviluppare nei nostri pazienti, un sentire reale per una sessualità armoniosa.

Françoise Jablon

Kinesiterapista (specialista del perineo)

Sessoterapeuta clinica

Roland Nicolas

Relassologo /sessoterapeuto

Sessuologo clinico ISI

L'intérêt du sexocorporel dans d'autres professions :

Éducateur spécialisé dans les troubles d'addiction (drogue, alcool)

Interview réalisée par Isabelle Chaffaï (IC) auprès de M. Marco Beney (MB) au mois de septembre 2009 à Genève.

IC : M. Beney, comment avez-vous entendu parler du Sexocorporel ?

MB : Au début des années 2000, lors de ma formation en Santé sexuelle qui m'a permis de donner des cours d'éducation sexuelle à des élèves de 6 à 18 ans, j'ai eu la chance de rencontrer deux intervenantes : Mme Claude Roux-Deslandes et Mme Carla Chatterji qui m'ont donc fait découvrir l'Approche Sexocorporelle. Ces deux femmes sont rapidement devenues des références car elles enseignaient avec une aisance et une adéquation corporelles qui me manquaient. J'avais entendu parler de Jean-Yves Desjardins et il allait démarrer une formation à Genève.

IC : Et comment s'est déroulée cette rencontre avec Jean-Yves Desjardins ?

MB : La rencontre avec Jean-Yves Desjardins a été le départ d'une piste de croissance que je m'efforce de suivre depuis les six dernières années. Cette personne fait partie des gens «qui font autrement», des hommes qui reviennent dans leur corps réalité et dans leur corps génitalisé. C'est cette idée de revenir à ses propres perceptions et cognitions apprises en sexualité qui m'a séduite et donné envie d'en apprendre un peu plus sur moi et sur le Sexocorporel.

IC : Vous vous êtes alors inscrit à la formation en Sexocorporel ?

MB : Oui, j'ai donc suivi les 2 premiers modules pour approfondir mon développement sexuel et personnel. Le chemin n'est pas encore fini, mais je suis déjà satisfait de la distance parcourue, même si tout n'est que découverte, redécouverte, vérification, répétition et consolidation.

IC : Quelle est votre profession ?

MB : Je travaille depuis sept ans dans un centre thérapeutique pour personnes dépendantes (alcool et drogues illégales). J'ai une formation d'éducateur avec une spécialisation dans le domaine des addictions, ainsi qu'un diplôme de formateur en santé sexuelle (cours dans les écoles à temps partiel).

IC : Qu'est-ce que la formation en Sexocorporel vous a apporté dans le cadre de votre profession ?

MB : Lorsque j'ai commencé à me former, je parlais peu de l'intimité sexuelle avec les personnes dépendantes. Et puis, au fur et

à mesure, je me suis senti plus à l'aise et compétent pour aborder les thèmes d'ordre sexuel. La formation m'a permis de développer des connaissances qui me permettent d'aider et informer ces personnes. D'ailleurs, dès que les gens sentent que l'on a des compétences dans ce domaine, ils sont plus à l'aise, ils s'ouvrent et parlent facilement de leur intimité sexuelle et de leurs difficultés. J'ai pu alors me mettre à travailler différemment avec les personnes en thérapie dans mon cadre professionnel.

Les personnes fréquentant notre centre sont ici pour se soigner de leur dépendance aux drogues ou à l'alcool. Il se trouve qu'aborder avec elles un travail sur le corps et la sexualité a un effet très bénéfique. C'est un plus incontestable et cela répond souvent à un besoin qui n'a été que rarement abordé. Ce travail spécifique touchant à la sexualité ne représente qu'un petit pourcentage de mon temps de travail dans ce centre. Il reste pourtant central dans mes préoccupations et ma façon d'être avec eux.

IC : Quels sont les outils et/ou habiletés acquises au cours de la formation, qui vous servent dans votre profession ?

MB : La formation m'a appris à mieux savoir utiliser certaines habiletés, comme l'assertivité, l'image de soi, les habiletés de base, la démarche ou encore la posture. Ce sont des éléments que je travaille avec la clientèle du centre sous forme d'ateliers.

L'avantage d'avoir ces connaissances me permet d'apporter des corrections au quotidien, par petites touches, par exemple en mettant un doigt dans le creux du dos en passant etc. Il va de soi que la connivence et l'humour vont de paire avec ces «retouches».

Il m'est difficile de parler du résultat, mais il m'arrive fréquemment, lors d'un bilan de fin de séjour, de relever ce que j'observe d'un homme ou d'une femme à travers leur posture, leur démarche et leur gestuelle. Ce n'était pas le cas il y a quelques mois et je trouve cela sympa d'être miroir.

Aujourd'hui, j'arrive mieux à faire le lien entre la compulsivité d'ordre sexuelle et celle qui mène à la consommation de substances psycho actives. Les deux se traduisent souvent par une surcharge émotionnelle. Je transpose et adapte les traitements dits connexes et ceux proposés aux pédophiles compulsifs avec, bien sûr, un travail sur le repérage des signaux physiologiques et je leur propose des moyens pratiques d'urgence.

J'anime également un groupe sexo spécifique qui traite des effets des différents produits psycho-actifs sur la sexualité. Par exemple, avec la méthadone, il y souvent une baisse de testostérone qui se

traduit par une perte de désir sexuel. Je vais alors parler de la fréquence des rapports sexuels, de l'autoérotisme avant de parler de médicaments.

Il m'arrive aussi de faire un travail sexothérapeutique en individuel.

Comme je gère une équipe socio-éducative depuis un an et demi, avoir fait cette formation m'a permis d'avoir une plus grande confiance en moi. La même logique du système s'est répercutee dans d'autres aspects de ma personnalité et de ma vie : le renforcement de mon assertivité masculine m'a permis d'avoir une meilleure assertivité professionnelle et de me sentir capable d'assumer le poste de responsable éducatif.

Je commence également des suivis individuels en sexothérapie à l'extérieur de l'institution, ce qui s'inscrit comme une suite logique de mes apprentissages. Il s'agit, ici aussi, d'une expérience tant exigeante que passionnante.

IC : Qu'est-ce qui vous a donné envie de poursuivre votre formation en deuxième niveau ?

MB : Il y a de multiples raisons qui m'ont amené à poursuivre le cursus de formation. La première est que j'avais reçu une multitude d'infos, mais que je n'avais que fort peu intégré, comme si c'était resté en haut (cerveau) et qu'il fallait faire descendre (corps), bien qu'on nous a toujours dit que cela ne faisait qu'un ! Ensuite le travail d'observateur me titillait. Et enfin j'avais envie de pouvoir profiter de la présence de Jean-Yves, ce grand homme debout, qui n'enseigne pas ce qu'il a appris, ni ce qu'il sait, mais ce qu'il est.

Les supervisions avec Jean Yves m'ont permis de comprendre la logique de mon système. C'est ce qui m'a donné envie de travailler sur moi. À présent, je peux même commencer à en faire profiter les autres, car je sais comment je fonctionne et ce que je peux encore développer. Je demeure ainsi plus objectif dans mes interventions.

IC : Et que vous a apporté ce deuxième niveau ?

MB : Cela m'a permis d'acquérir des moyens et des compétences supplémentaires. Grâce à l'observation et à l'écoute, j'ai appris à observer en découpage les corps et à les regarder dans leur globalité, en tenant compte de mes perceptions et de ce que je vois le plus objectivement possible. Tout cela a changé ma manière d'accueillir les pensionnaires et de mener mes entretiens.

J'ai également travaillé sur ma posture lors des consultations afin de demeurer dans l'accueil et dans l'écoute objective en étant centré, le dos bien posé sur le siège, la tête relevée, les pieds bien au sol. Par exemple, avant d'avoir suivi ces cours, j'avais tendance à pencher le haut du corps vers l'avant en me décentrant (posture que l'on retrouve souvent chez les personnes qui travaillent en relation d'aide). Maintenant, je suis vigilant et conscient de ma posture. Je la rectifie en conscience lorsque je sens un glissement vers une tendance que j'avais auparavant, celle de me décenter pour être, peut-être, plus centré sur l'autre. Je sens la différence dans la qualité de mon

écoute durant les entretiens. Cela me permet d'éviter d'être absorbé par l'autre et de pouvoir, ainsi, lui renvoyer mes observations, mes perceptions de thérapeute. C'est de cela dont l'autre a besoin.

Dans le travail exigeant des observateurs j'ai beaucoup exercé le mime des positions, des postures, du tonus musculaire et cela m'a aidé à mieux comprendre la logique du système, tant la mienne que de celle de l'autre. Cela m'a donné le goût de m'inscrire au troisième niveau.

IC : Vous avez donc poursuivi votre formation en troisième niveau. Et que vous a apporté ce niveau de formation supplémentaire ?

Ce troisième niveau a été un apprentissage à l'accompagnement des résidents vers un changement d'attitude. Les enseignements, les réflexions et les questionnements de ce troisième niveau m'ont permis de développer une plus grande confiance en moi pour oser toucher et corriger la personne de façon directe dans ses attitudes corporelles. Ces interventions permettent de vérifier dans quelle perception la personne se trouve et les modifications possibles dans son ressenti lorsqu'elle modifie sa posture, sa centration ou sa démarche. Depuis la fin de ma formation, j'organise et j'anime des ateliers sur la centration et la démarche. J'utilise beaucoup le mime comme outil de travail afin d'être le miroir des participants et pour les inviter à se percevoir différemment

IC : Quel serait votre mot de la fin ?

MB : Je remercie tous les intervenants, dont Jean-Yves Desjardins, Dominique Chatton, Isabelle Chaffai et tous les autres intervenants. Je remercie également les participants, tous les miroirs... et vous offre cette citation de Paul Eluard :

C'est la douce loi des hommes
Du raisin ils font du vin
Du charbon ils font du feu
Des baisers ils font des hommes.

IC : M. Beney, je vous remercie pour votre participation et je vous souhaite bon succès dans la poursuite de vos projets.

Die bedeutung von sexocorporel in anderen berufen:

Sozialpädagoge für Sucht-Probleme (Drogen, Alkohol)

Gespräch zwischen Isabelle Chaffai (IC) und Marco Beney (MB)
im Monat September 2009 in Genf
Übersetzer : Marcel Bühler

IC: Marco Beney, wie haben Sie zu Sexocorporel erfahren?

MB: Während meiner Ausbildung in den Jahren 2000 zum Sozialpädagogen für Sexuelle Gesundheit, was mir erlaubte, Kinder und Jugendliche von 6-18 Jahren in Sexueller Gesundheitserziehung zu unterrichten, hatte ich das Glück, zwei Ausbilderinnen zu begegnen, die mich Sexocorporel entdecken liessen: Frau Claude Roux-Deslandes und Frau Carla Chatterji. Diese beiden Frauen wurde für mich zu Referenzpersonen, da sie locker und adäquat unterrichteten, Qualitäten, die mir damals fehlten. Ich hatte von Jean-Yves Desjardins gehört und dass bald eine Ausbildung in Genf beginnen würde.

IC: Und wie ist diese Begegnung mit Jean-Yves Desjardins verlaufen?

MB: Die Begegnung mit Jean-Yves Desjardins war der Beginn einer persönlichen Entwicklung, die ich seit 6 Jahren vorantreibe. Er gehört für mich zu den Personen, die „etwas anderes tun“, Menschen, die in ihren realen und genitalen Körper zurückkommen. Diese Idee, zu den eigenen Wahrnehmungen und in der Sexualität gelernten Kognitionen zurückzukommen hat mich dazu verführt, mehr über mich selber und über Sexocorporel zu erfahren.

IC: Sie haben sich also in die Ausbildung Sexocorporel eingeschrieben?

MB: Ja, ich habe sodann die beiden ersten Ausbildungsmodule besucht, um meine eigene persönliche und sexuelle Entwicklung zu vertiefen. Der Weg ist noch nicht zu Ende, aber ich bin mit der zurückgelegten Wegstrecke sehr zufrieden, auch wenn Vieles Entdeckung, Wiederentdeckung, Verifizierung, Wiederholung und Konsolidierung bedeutet.

IC: Was sind Sie von Beruf?

MB: Seit 7 Jahren arbeite ich in einem Therapiezentrum für Alkohol- und Drogenabhängige. Ich habe eine Ausbildung als Erzieher mit Spezialisierung für Suchtprobleme sowie ein Diplom als Erzieher für Sexuelle Gesundheit (Teilzeitpensum in den Schulen)

IC: Was hat Ihnen die Ausbildung in Sexocorporel für Ihre berufliche Tätigkeit gebracht?

MB: zu Beginn meiner Ausbildung sprach ich mit abhängigen Personen wenig über sexuelle Intimität. Im Lauf der Zeit fühlte ich mich zunehmend sicherer, sexuelle Themen anzusprechen. Die

Ausbildung hat mir geholfen, Kenntnisse zu erwerben, die es mir erlauben, diese Personen zu unterstützen und ihnen zu helfen. Tatsächlich merken diese Personen rasch, ob wir in diesem Bereich Sexualität kompetent sind, sie fühlen sich freier, sich zu öffnen und gelöster über ihre sexuelle Intimität und Probleme sprechen zu können. Es war mir damit möglich in meiner beruflichen Tätigkeit, mit meinen Klienten in anderer Art und Weise therapeutisch arbeiten zu können.

Die Klienten unseres Zentrums kommen, um sich wegen Drogen- und/oder Alkoholabhängigkeit behandeln zu lassen. Es hat sich gezeigt, dass die Arbeit über den Körper und die Sexualität einen positiven Therapieeffekt bewirkt. Dies ist ein eindeutiger Pluspunkt und entspricht oft einem Bedürfnis, das bisher nur mangelhaft zur Sprache gekommen ist. Diese spezifische Arbeit an der Sexualität macht nur einen kleinen Anteil meiner Arbeit aus, ist für mich aber zu einem zentralen und wichtigen Teil der Beziehung zu diesen Personen geworden.

IC: Welches sind die Werkzeuge und/oder erlernten Fertigkeiten von Sexocorporel, die für Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit wichtig sind?

MB: Die Ausbildung hat mir erlaubt, gewisse Fertigkeiten besser anwenden zu können, wie die sexuelle Selbstsicherheit, das eigene Bild von sich selber, die basalen Fertigkeiten wie der Gang und die Körperhaltung. Diese Fertigkeiten sind Elemente meiner Arbeit mit meinen Klienten in Seminaren.

Der Vorteils meiner erworbenen Fertigkeiten erlaubt mir, im Alltag kleine Korrekturen, mit kleinen Berührungen zB im Kreuz beim Vorbeigehen. Selbstverständlich gehen Einverständnis und Humor in Einklang mit Korrekturen.

Es für mich schwierig von Resultaten zu sprechen, doch gelingt es mir oft nach Bilanz eines Aufenthaltes einer Person die von mir beobachtete Körperhaltung, den Gang, ihre Gestik zu erläutern. Dies war mir vor einigen Monaten noch nicht möglich, und es behagt mir, „spiegeln“ zu können.

Heute gelingt es mir besser, die Verbindung zwischen zwanghaftem sexuellen Verhalten und Substanzmissbrauch zu ziehen. In beiden Fällen liegt oft eine emotionale Überladung vor. Ich transponiere und adaptiere die für sexuelle Zwanghafte empfohlenen Therapien zusammen mit der Arbeit, die körperlichen Wahrnehmungen früh zu erfassen und praktische Notfallmassnahmen zu treffen.

Ich leite zudem eine sexospezifische Gruppe, die sich mit den psychoaktiven Auswirkungen von illegalen Substanzen au

die Sexualität befasst. Methadon beispielsweise führt zu einer Erniedrigung des Testosteronspiegels und einer Verminderung bis zum Verlust der Libido. Ich werde da zuerst von der Häufigkeit sexueller Begegnungen, von Autoerotik sprechen, bevor wir von den Medikamenten (Substanzen) reden.

Gelegentlich führe ich auch Einzel-Sexualtherapien durch.

Als Leiter einer sozialpädagogischen Equipe hat mir die Ausbildung Sexocorporel auch persönlich ein besseres Selbstvertrauen gebracht. Die gleiche Logik des Systems hat sich positiv in anderen Bereichen meiner Person und meines Lebens ausgewirkt: die Verstärkung meiner sexuellen Selbstsicherheit hat es mir erlaubt, auch eine verbesserte berufliche Selbstsicherheit zu erwerben und mich kompetent und fähig zu fühlen, diesen Posten des leitenden Sozialpädagogen auszuüben.

Ich habe auch begonnen, Sexualtherapie ausserhalb der Institution anzubieten, was eine logische Folge meiner Entwicklung und meiner erworbenen Fertigkeiten ist. Diese Erfahrung ist zudem für mich Herausforderung und Passion.

IC: Was hat Sie bewogen, die Ausbildung mit dem zweiten Niveau fortzusetzen?

MB: Es sind verschiedene Gründe, die mich zur Fortsetzung der Ausbildung geführt haben. Zuerst habe ich sehr viele Informationen erhalten, die ich wenig integrieren konnte, wie wenn diese oben (Gehirn) steckengeblieben und noch nicht nach unten (Körper) gelangt waren, obgleich wir ja immer wieder hörten Gehirn und Körper seien eins! Zweitens lockte mich die Arbeit als Beobachter. Drittens war es mir ein Anliegen von der Präsenz von Jean-Yves Desjardins zu profitieren, einem grossen aufrechten Mann, der nicht lehrt, was er gelernt hat, was er weiß, sondern was er ist.

Die Supervisionen bei Jean-Yves Desjardins haben es mir erlaubt, die Logik meines eigenen Systems zu begreifen und zu verstehen. Dies liess in mir den Wunsch entstehen, an mir selber zu arbeiten. Nun kann ich andere daran teilhaben lassen, da ich weiß, wie ich selber funktioniere und was ich noch entwickeln kann. Ich bin somit in meinen Interventionen objektiver.

IC: Und was hat Ihnen dieses zweite Niveau gebracht?

MB: Dies hat mir erlaubt, neue Mittel und Wege zu entwickeln, zusätzliche Kompetenzen zu erwerben. Dank der Beobachtung und dem Zuhören habe ich gelernt, die Körper in Abschnitten zu beobachten und in ihrer Gesamtheit zu erfahren und in Bezug auf meine eigenen Wahrnehmungen so objektiv wie nur möglich zu sein. All dies hat es mir erlaubt, meine Haltung gegenüber meinen Insassen zu verändern wie auch die Art und Weise meiner Gespräche.

Ich habe auch an meiner eigenen Körperhaltung während der Konsultationen gearbeitet um selber in einer aufmerksamen Willkommenshaltung und zentriert zu sein, Rücken gut angelehnt, Kopf aufrecht und Füsse gut am Boden. Vor Beginn meiner

Ausbildung hatte ich die Neigung, meinen Oberkörper nach vorne zu bewegen und mich zu dezentrieren (eine Haltung, die bei helfenden Berufen so häufig vorkommt). Nun bin ich aufmerksam und meiner Haltung bewusst. Ich korrigiere sie, sobald ich merke, dass ich mich dezentriere und nach vorne gleite, eine frühere Gewohnheit, mich zu dezentrieren, um möglicherweise mehr auf den Klienten zentriert zu sein.

Ich spüre auch selber, wie sich die Qualität meines zu Hörens bei Gesprächen verändert hat. Es verhindert, dass ich mich in die Welt des andern hineinziehen lasse und somit ihm meine Beobachtungen, meine Wahrnehmungen als Therapeut zurückspiegeln kann. Das was der andere braucht.

In dieser anspruchsvollen Rolle als Beobachter habe ich viel geübt, die Positionen und Haltungen zu imitieren, sowie den Muskeltonus, was mir geholfen hat, die Logik des Systems zu verstehen, meines eigenen und das des andern. Dies hat mich bewogen, dass dritte Niveau in Angriff zu nehmen.

IC: Sie haben somit auch das dritte Niveau der Ausbildung hinter sich. Was hat Ihnen dieses zusätzliche Niveau gebracht?

MB: Dieses dritte Niveau war ein Lernprozess, Klienten zu begleiten, ihre Haltungen und Einstellungen zu verändern. Die Ausbildungen, Überlegungen und Fragestellungen des dritten Niveaus hat es mir erlaubt, noch mehr Selbstvertrauen zu entwickeln, um auch direkt Personen berühren und korrigieren zu können in Bezug auf ihre Körperhaltungen. Dies Interventionen erlauben es uns zu verifizieren, in welcher Wahrnehmung eine Person gerade ist und welche Veränderungen von Haltung, Zentrierung und Gang eine veränderte Wahrnehmung bewirken. Seit Ende meiner Ausbildung leite ich Seminare über Zentrierung und Gang. Ich benutze die Imitation als wichtiges Werkzeug, um Spiegel für die Teilnehmer zu sein und sie einzuladen, sich anders wahrzunehmen.

IC: Was wäre Ihr Schlusswort?

MB: Ich danke allen Ausbildern, untern Ihnen Jean-Yves Desjardins, Cominique Chatton, Isabelle Chaffai und vielen andern Unbenannten. Ich danke auch den Kursteilnehmern, den Spiegeln... et und ich schliesse mit einem Zitat von Paul Eluard

Dies ist das süsse Gesetz der Menschen
Aus Trauben machen sie Wein
Aus Kohle machen sie Feuer
Aus Küssemachen sie Menschen

IC: Marco Beney, ich danke Ihnen für Ihr Mitwirken und ich wünsche Ihnen viel Erfolg mit Ihren Projekten in der Zukunft.

L'interesse del sexocorporel nelle altre professioni:

Educatore specializzato nelle dipendenze (droga, alcool)

Intervista realizzata da Isabelle Chaffai (IC) con M.Marco Beney (MB)
nel mese di settembre 2009 a Ginevra.

Traduzione italiana: Patrizia Guerra

IC: M.Beney,in quale occasione avete sentito parlare di Sexocorporel?

MB: All'inizio degli anni 2000, durante la mia formazione in salute sessuale, che mi ha permesso di tenere corsi di educazione sessuale ad allievi dai 6 ai 18 anni, ho avuto la possibilità di incontrare due relatrici: la Signora Claude Roux-Deslandes e la Signora Carla Chatterji che mi hanno fatto scoprire l'Approccio Sessocorporeo. Queste due donne sono rapidamente diventate le referenti nell'insegnamento con una disinvolta e un'adeguamento corporeo che mi mancavano. Ho sentito parlare di Jean-Yves Desjardins e Lui ha fatto partire una formazione a Ginevra.

IC: E come si è sviluppato il suo incontro con Jean-Yves Desjardins?

MB: l'incontro con Jean-Yves Desjardins è stato l'inizio di un percorso di crescita che m'impegno a seguire da più di sei anni. Questa persona fa parte di coloro "che fanno diversamente", uomini che ritornano nei loro corpi reali e nei loro corpi genitalizzati. Questa idea di ritornare alle proprie percezioni e cognizioni apprese in sessualità mi ha sedotto e mi ha fatto sorgere il desiderio di imparare un po' di più su me stesso e sul Sexocorporel.

IC: Si è iscritto allora alla formazione in Sexocorporel?

MB: Si ho seguito i due primi moduli per approfondire il mio sviluppo sessuale e personale. Il cammino non è ancora terminato, ma sono soddisfatto della distanza percorsa, anche se è tutto da scoprire, riscoprire, verificare, ripetere e consolidare.

IC: Qual'è la sua professione?

MB: Io lavoro da più di sette anni in un centro terapeutico per le dipendenze (alcool e droghe). Ho una formazione come educatore con una specializzazione nelle dipendenze, e un diploma di formatore in salute sessuale (nelle scuole a tempo parziale).

IC: Che cosa ha apportato nel quadro della sua professione la formazione in Sexocorporel?

MB: quando ho iniziato la formazione, io parlavo poco d'intimità sessuale con le persone tossicodipendenti. Poi, man mano mi sono sentito più a mio agio e competente nell'affrontare i temi sessuali. La formazione mi ha dato modo di sviluppare delle conoscenze che mi permettono di aiutare e informare queste persone. D'altra

parte quando le persone sentono che ci sono delle competenze a riguardo, sono più a loro agio, si aprono e parlano facilmente della loro intimità sessuale e delle loro difficoltà. Posso allora mettermi a lavorare in modo diverso con le persone in terapia all'interno del mio ambito professionale.

Le persone frequentano il nostro centro per uscire dalla dipendenza da droghe o alcool. C'è un vantaggio incontestabile e ciò risponde spesso ad un bisogno che raramente è stato affrontato. Questo lavoro specifico inerente alla sessualità, non rappresenta che una piccola percentuale del mio tempo di lavoro all'interno del centro. Resta tuttavia centrale nelle mie preoccupazioni e nel mio modo di stare con loro.

IC: Quali sono gli strumenti e/o le abilità acquisite durante la formazione, che servono nella sua professione?

MB: la formazione mi ha insegnato a utilizzare alcune abilità, come l'assertività, l'immagine di sé, le abilità di base, la marcia e ancora la postura. Sono degli elementi con cui io lavoro con gli utenti del centro sotto forma di ateliers.

Il vantaggio di avere queste conoscenze mi permette di apportare delle correzioni nel quotidiano, con piccoli tocchi, per esempio mettendo un dito sulla curva della schiena con disinvolta ecc.

Va da sé che la complicità e il senso dell'umorismo vanno di pari passo con queste "modifiche".

Mi è difficile parlare dei risultati, ma succede frequentemente, durante un bilancio di fine sessione, di rilevare che osservo un uomo o una donna attraverso le loro posture, il loro modo di camminare e la loro gestualità. Non è proprio che io trovi simpatico far loro da specchio.

In questo periodo, mi riesce meglio di tracciare la linea tra la compulsività di ordine sessuale e ciò che porta al consumo di sostanze psicoattive. Entrambe si traducono spesso in un sovraccarico emozionale. Traspongo e adatto i trattamenti cosiddetti correlati e quelli proposti ai pedofili compulsivi con, ovviamente, un lavoro sulla ricerca dei segni fisiologici e propongo loro degli strumenti pratici d'urgenza da utilizzare.

Animo anche un gruppo specificamente sessuale specifico che si occupa degli effetti delle diverse sostanze psico-attive sulla sessualità. Per esempio, con il metadone, c'è spesso un abbassamento del testosterone che si traduce in una perdita di desiderio sessuale. Parlo allora della frequenza dei rapporti sessuali, di autoerotismo prima di parlare di medicine.

Mi capita anche di fare della sessoterapia individuale.

Siccome gestisco un'equipe socio-educativa dopo un anno e mezzo, aver fatto questa formazione mi ha permesso una maggiore fiducia in me stesso. La stessa logica del sistema si ripercuote sugli altri aspetti della mia personalità e della mia vita: il rinforzo della mia assertività maschile mi ha permesso di avere una migliore assertività professionale e di sentirmi capace di assumermi il ruolo di responsabile educativo. Comincio anche a fare sessoterapia individuale all'esterno dell'istituzione cosa che è nella logica dei miei apprendimenti.. Si tratta, anche qui, di un'esperienza sia esigente sia appassionante.

IC: C'è qualcosa che vi ha fatto venire il desiderio di proseguire la sua formazione nel secondo livello?

MB: Ci sono diverse ragioni che mi hanno portato a proseguire il corso di formazione. La prima è che ho ricevuto una montagna d'informazioni, che ho poco integrato, come se fossero rimaste in alto (cervello) e che fosse necessario far discendere (corpo), siccome diciamo sempre che è una cosa sola! Inoltre il lavoro per diventare un'osservatore mi stuzzicava. E infine desidero potere approfittare della presenza di Jean-Yves, questo grande uomo, che non insegna ciò che ha imparato, né ciò che sa, ma ciò che è.

Le supervisioni con Jean-Yves mi hanno permesso di imparare la logica del mio sistema.

E' quello che mi ha fatto venire voglia di lavorare su me stesso. Ora, io posso iniziare a far sì che altri se ne giovino, visto che io so come funziono e so cosa posso ancora sviluppare. Io resto ancora più obiettivo nei miei interventi.

IC: E che cosa vi ha aggiunto il secondo livello?

MB: Mi ha permesso di acquisire degli strumenti e delle nuove competenze. Grazie all'osservazione e all'ascolto, ho imparato a osservare frazionando i corpi e a guardarli nella loro globalità, tenendo conto delle mie percezioni e di ciò che io vedo il più obiettivamente possibile. Ciò ha cambiato il mio modo di accogliere gli utenti e di condurre i colloqui.

Ho lavorato allo stesso modo sulla mia postura durante le sedute allo scopo di restare nell'accoglienza e nell'ascolto obiettivo stando centrato, ben appoggiato sulla sedia, la testa alta, i piedi ben piantati a terra. Per esempio, prima di seguire questi corsi, avevo la tendenza a protendere la parte alta del corpo in avanti perdendo il mio centro (postura che si ritrova spesso nelle persone che svolgono una professione d'aiuto).

Ora, sono attento e cosciente della mia postura. Io mi correggo coscientemente quando mi accorgo di scivolare verso la tendenza che avevo in precedenza, che mi decentra, per essere, magari, più centrato sull'altro. Sento la differenza nella qualità del mio ascolto durante i colloqui. Ciò mi permette di evitare di essere assorbito dall'altro e di poter, anche, rimandare le mie osservazioni, le mie percezioni di terapeuta. E' ciò di cui l'altro ha bisogno.

Nel lavoro c'è bisogno di osservatori che mimino le posizioni, le

posture, il tono muscolare, e ciò mi aiuta a comprendere meglio la logica del sistema, tanto la mia che quella dell'altro. E' questo mi ha dato la voglia di iscrivermi al terzo livello.

IC: Lei ha dunque proseguito la formazione al terzo livello.

E che cosa ha apportato questo livello di formazione supplementare?

MB: Questo terzo livello è stato un apprendimento all'accompagnamento degli utenti a un cambiamento di abitudini....

Gli insegnamenti, le riflessioni e le domande del terzo livello mi hanno permesso di sviluppare una maggiore fiducia in me per osar toccare e correggere le persone in modo diretto nelle loro attitudini corporee. Questi interventi permettono di verificare in quale percezione la persona si trova e i cambiamenti possibili che sentono quando cambiano la propria postura, la propria centratura o il proprio modo di camminare. Dopo la fine della mia formazione, organizzo e animo degli ateliers sulla centratura e la marcia.

Utilizzo molto l'imitazione come strumento di lavoro per essere lo specchio dei partecipanti e per invitarli a percepirci in modo differente.

IC: quale sarà la vostra frase finale?

MB: Ringrazio tutti i relatori, tra cui Jean-Yves Desjardins, Dominique Chatton, Isabelle Chaffai e tutti gli altri. Ringrazio anche i partecipanti, tutti gli specchi....e vi offro questa citazione di Paul Eluard:

C'est la douce loi des hommes
Du raisin ils font du vin
Du charbon ils font du feu
Des baisers ils font des hommes.

IC: Signor Benney, la ringrazio della sua partecipazione e le auguro un buon successo per la realizzazione dei suoi progetti.

Auteur : *Candy Carrier*

Vous êtes vous déjà demandé ce que vos rêves ou fantasmes érotiques représentent ? Avez-vous déjà souhaité accéder à votre inconscient ? Le traitement Sexoanalytique le permet, et bien davantage ! Je suis sexologue clinicienne, psychothérapeute et Sexoanalyste depuis maintenant 11 ans. Au cours de ma formation universitaire, il m'a été donné de découvrir les fondements de cette approche sexothérapeutique sur le plan théorique et pratique. Le fondateur de la Sexoanalyse, professeur Claude Crépault, enseignait encore et il offrait à ses étudiants l'opportunité de recevoir une sexoanalyse didactique, soit une dizaine de rencontres. Ainsi, ma vision de la masculinité, de la féminité, du couple a pu être revisitée, confrontée. L'idée était de départager -autant qu'il est humainement possible- ce qui appartient au champ de ma conscience et de mon inconscience, afin de ne pas teinter mon travail clinique.

La durée moyenne d'un traitement sexoanalytique est de 25 à 75 rencontres, soit une approche à moyen-long terme. La non-directivité du thérapeute rend cette approche humaine et axée sur les représentations de la personne, qui est au centre de sa thérapie. Les interventions du clinicien sont davantage de l'ordre d'hypothèses formulées que d'interprétation directe.

Un des éléments dans le traitement sexonalytique est le travail correctif sur les fantasmes et l'analyse des rêves pour arriver à un mieux être sexuel. Afin d'illustrer, prenons l'exemple d'une femme souffrant de vaginisme, qui n'aurait pour unique fantasme un scénario amoureux, romantique, exempt de génitalité, durant lequel (dans le réel), elle caresse son clitoris jusqu'à l'obtention d'une décharge orgasmique. Sa thérapeute pourrait l'amener à développer un fantasme où la sphère de la génitalité serait davantage mise de l'avant. Évidemment, ce travail correctif se fait au rythme de la femme, pour en arriver à ce qu'elle considère, à tout le moins dans son fantasme, une pénétration vaginale, exempte de douleur et surtout axée sur le plaisir génital. À ce stade du traitement, la façon de se masturber de cette femme, dans le réel, peut avoir changé avec une stimulation du vagin. Il est aussi possible que l'idée que son vagin soit pénétré par le doigt de son (sa) partenaire, un godemichet ou un pénis n'entraîne plus l'anxiété initiale, mais au contraire un fort désir de recevoir ce doigt, ce godemichet ou ce pénis. Cette constatation se fait souvent à travers l'analyse de ses rêves.

Mais revenons à l'approche de la Sexoanalyse et à son fondateur, professeur Claude Crépault. Ce dernier avait envie d'offrir une

compréhension plus en profondeur des divers problématiques sexuelles, en traitant le sexuel par le sexuel et en sondant l'inconscient sexuel. Il était d'avis que des thématiques telles que l'identité et l'orientation sexuelle, les dysfonctions sexuelles et le rapport à l'autre sexe se devaient d'être abordées autrement que par les croyances, les apprentissages et les expériences (approche cognitivo-comportementale). De plus, sa vision de l'identité générale s'apparentait davantage à l'approche psycho dynamique, avec la primauté de l'identité de genre féminin qu'à celle de la psychanalyse, qui met l'identité de genre masculin de l'avant. C'est par cette conception de la primauté de l'identité du genre féminin que le fondateur en est venu à développer son concept d'agressivité phallique. L'enfant de sexe masculin, baignant dans un environnement féminin, a besoin de se distancer de cet environnement pour acquérir une identité de genre différente. Le terme « agressivité » renvoie à l'énergie qui amène le jeune garçon à se différencier de sa mère et non à de la violence.

Dans sa démarche réflexive, professeur Crépault en est venu à établir les balises pour évaluer la santé sexuelle et érotique et la maturité sexuelle et relationnelle d'une personne. Parmi ces balises, nommons d'abord, la capacité d'une personne à aller vers l'autre, affectivement et érotiquement, dans le réel et l'imaginaire et d'en retirer une satisfaction. Dans cette définition de santé sexuelle est aussi considérée la santé générale d'une personne qui est en mesure d'introjecter les deux identités de genre, avec une primauté pour celle appartenant à son sexe biologique. Ce qui voudrait dire, par exemple, qu'un homme pourrait adopter des comportements s'apparentant davantage aux rôles en général adoptés par les femmes, sans se sentir menacé dans son identité masculine.

Un autre indice de maturité sexuelle est la capacité d'une personne de s'exciter dans l'imaginaire en concordance avec sa sexualité vécue dans le réel. Par exemple, un homme hétérosexuel qui ressentirait de l'excitation sexuelle à l'idée de pénétrer une femme, avec son pénis. Comme autre indice, notons que la sexualité peut se vivre sous son mode complétif et défensif, avec une primauté pour le mode complétif. En clair, vivre sa sexualité sous le mode complétif serait d'adopter des comportements sexuels pour combler ses besoins psychosexuels, soit l'envie de se rapprocher érotiquement et affectivement de l'autre. Le mode défensif, quant à lui, serait d'adopter des comportements sexuels dans un élan de calmer une anxiété, soit se masturber pour se calmer dans une situation stressante, par exemple.

Le concept de maturité sexuelle inclut aussi la capacité d'une personne de vivre une relation amoureuse égalitaire, impliquant le consentement libre et éclairé. De plus, dans la fantasmatique d'une personne en santé et en maturité sexuelles sont exemptes les perversions ou déviances majeures (exemple, ne s'érotise pas à l'idée de tuer une autre personne). Cette personne est toutefois en mesure d'intégrer dans sa fantasmatique et dans le réel les érotismes fusionnels et anti fusionnels.

Dans le traitement sexoanalytique, la compréhension des anxiétés profondes demeure importante, ne serait-ce que pour guider la sexologue dans ses interventions. Parmi ses anxiétés, notons l'anxiété de ré engloutissement (souvent à l'origine des dysfonctions érectiles). L'anxiété de masculinité ou de fémininité, souvent issue de l'impression chez l'homme (ou la femme) de ne pas pouvoir répondre aux attentes rattachées à son rôle. Cette anxiété est souvent soulevée dans la compréhension de certains désordres de l'identité de genre, par exemple. Nous référons le lecteur au livre de Claude Crépault, *La Sexoanalyse* pour une description plus complète des anxiétés et leurs impacts dans la psyché et le réel.

La Sexoanalyse est une approche vivante et accueillante! Notons que parmi nos membres québécois et européens, nous trouvons des médecins, des psychiatres et des psychologues. Nous avons l'opportunité de nous retrouver tous les 2 ans lors de nos séminaires internationaux qui sont dirigés par professeur Crépault. Bien que le fondateur n'enseigne plus à l'UQAM depuis quelques années, monsieur Guy Lévesque, lui-même Sexoanalyste a pris la relève avec brio. De plus, à travers l'*Institut International* et l'*Institut Canadien de Sexoanalyse*, les membres, juniors comme seniors, ont accès à divers types de formations continues. Fait intéressant, les membres juniors ont une place à part entière durant ces formations, comme participants, mais aussi comme conférenciers, où ils ont l'occasion de présenter leurs idées, souvent novatrices, qui sont chaleureusement accueillies par les Sexoanalystes aguerris. D'ailleurs, c'est lors de l'un de ces séminaires qu'il m'a été donné de présenter mon concept de puissance utérine, soit l'énergie qui amène la fillette, la jeune fille et surtout la jeune femme à se différencier de sa mère. Ainsi, comme professionnel ou étudiant, les membres ont l'opportunité d'échanger sur leurs cas cliniques et de parfaire leur compréhension de l'approche! Pour de plus amples renseignements ou la liste complète des ouvrages en Sexoanalyse, vous pouvez consulter le site www.sexoanalyse.com

Bibliographie

- Crépault, C. *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*. Paris, Éditions Odile Jacob, 2007.
- Crépault, C., Lévy, J.J.(dir.)(2005). *Nouvelles perspectives en sexoanalyse*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Crépault, C. (1997) *La sexoanalyse*. Paris: Payot, 423 p.

Autor: *Candy Carrier*

Übersetzer: *Marcel Bühler*

Haben Sie sich schon einmal die Frage gestellt, was ihre erotischen Träume und Fantasien bedeuten?

Haben Sie sich schon einmal gewünscht, Zugang zu Ihrem Unbewussten zu bekommen?

Die sexoanalytische Behandlung ermöglicht dies und noch weit mehr! Ich bin seit 11 Jahren klinische Sexologin, Psychotherapeutin und Sexoanalytikerin. Während meiner universitären Ausbildung konnte ich die Basis dieses sexotherapeutischen Zugangs in der Theorie und Praxis entdecken. Der Begründer der Sexoanalyse, Professor Claude Crépault, lehrte noch und bot seinen Studenten die Möglichkeit einer didaktischen Sexoanalyse, das heisst ein Dutzend Begegnungen. Dadurch wurde meine Sicht der Männlichkeit, der Weiblichkeit und der Paarbeziehung revidiert und überprüft. Die Grundidee war, soweit dies menschlich überhaupt möglich ist, mein Bewusstes und Unbewusstes aufzutrennen, um meine klinische Arbeit nicht zu beeinflussen.

Durchschnittlich braucht eine sexoanalytische Behandlung 25-75 Sitzungen, sie ist somit eine mittellange Therapie. Die nicht direktive Haltung des Therapeuten ist ein menschlicher Zugang und gründet auf den Repräsentationen der Person, die im Zentrum der Therapie steht. Die Interventionen des Klinikers sind eher in der Ordnung von formulierten Hypothesen als direkten Deutungen.

Eines der Elemente der sexoanalytischen Behandlung ist die korrektive Bearbeitung von Fantasien und Träumen, um eine bessere sexuelle Befindlichkeit zu erreichen. Um dies zu illustrieren, nehmen wir das Beispiel einer an Vaginismus leidenden Frau, die als einzige sexuelle Fantasie ein romantisches verliebtes Szenario hat, ohne genitale Implikation, während dessen (in der Realität) sie ihre Klitoris streichelt, bis sie eine orgasmatische Entladung erreicht. Die Therapeutin könnte sie unterstützen, eine Fantasie zu entwickeln, in der die Genitalität mehr in den Vordergrund tritt. Diese korrektive Arbeit geschieht allerdings im Rhythmus der Frau, um ihr zuerst in der Fantasie eine vaginale Penetration ohne Schmerzen und mit sexueller Lust zu ermöglichen. In diesem Stadium der Behandlung wird die Autoerotik der Frau in der Realität sich allenfalls verändern von einer Stimulation der Klitoris zu einer Stimulation der Vagina. Es ist auch möglich, dass ihre Vorstellung, ihre Vagina werde von einem Finger ihres Partners, ihrer Partnerin oder durch einen Dildo oder einen Penis penetriert, nicht mehr zur Angstreaktion führt, sondern im Gegenteil zu einem starken Wunsch, Finger, Dildo oder

Penis in ihrer Vagina zu empfangen. Diese Situation entsteht oft durch Traumanalyse.

Kommen wir zurück zur Sexoanalyse und ihrem Begründer, Professor Claude Crépault. Sein Wunsch war es, zu einem besseren Verständnis der verschiedenen sexuellen Probleme zu gelangen, indem er das Sexuelle durch das Sexuelle behandelte und gleichermassen das sexuelle Unbewusste sondierte. Seiner Ansicht nach mussten Themen wie sexuelle Identität und sexuelle Orientierung, sexuelle Dysfunktionen, die Beziehung zum andern Geschlecht, nicht nur durch kognitive Verhaltenstherapie an Einstellungen, Erfahrungen und Lernprozessen bearbeitet werden. Zudem war seine Vision der Geschlechter (gender)

eher in der Nähe des psychodynamischen Zuganges mit dem Primat der weiblichen Identität im Gegensatz zur Psychoanalyse, welche die männliche Identität in den Vordergrund stellt. Mit dieser Konzeption des Primates der weiblichen Identität entwickelte der Begründer das Konzept der phallischen Aggressivität. Der kleine Junge, der in einer weiblichen Umwelt "badet", muss sich von dieser Umgebung distanzieren, um seine unterschiedliche Identität als Junge entwickeln zu können. Der Begriff „Aggressivität“ ist energetisch gemeint, die Strebung, welche den Jungen dazu bringt, sich von seiner Mutter abzugrenzen, und hat nichts mit Gewalt zu tun.

Durch seine Reflexionen hat Professor Crépault Leitlinien entwickelt, die es erlauben, sexuelle und erotische Gesundheit, sexuelle Reife und Reifen in der Beziehung einer Person evaluieren zu können. Zu diesen Leitlinien gehören die Fähigkeit einer Person, sich einer andern Person affektiv und erotisch zu wenden, in der Realität und der Imagination und daraus eine Befriedigung zu erzielen. Diese Definition der sexuellen Gesundheit beinhaltet auch die Geschlechtsidentität einer Person, mit der Möglichkeit beide Geschlechtsidentitäten zu introyizieren und die zu bevorzugen, die seinem/ihrem biologischen Geschlecht entspricht. Dies bedeutet, dass zum Beispiel ein Mann weibliche Verhaltensweisen zeigen kann, ohne sich dadurch in seiner männlichen Identität bedroht zu fühlen.

Ein anderes Zeichen sexueller Reife ist die Fähigkeit einer Person, in der Imagination konkordant zur gelebten Realität erregt werden zu können. Zum Beispiel ein heterosexueller Mann, der durch die Vorstellung, eine Frau mit seinem Penis zu penetrieren, erregt wird. Als weiteres Zeichen möchten

wir anführen, dass Sexualität als „erfüllend“ wie auch als „Abreaktion“ gelebt werden kann, mit der Bevorzugung der „Erfüllung“. Im Klartext bedeutet erfüllende Sexualität alle sexuellen Verhaltensweisen, um die eigenen psychosexuellen Bedürfnisse zu erfüllen mit dem Wunsch, sich der anderen Person erotisch und affektiv anzunähern. „Abreaktion“ sind alle sexuellen Verhaltensweisen, um eine (Angst) Spannung zu lösen, wie Masturbation, um sich in einer Stresssituation beruhigen zu können.

Das Konzept sexueller Reife bedeutet auch die Fähigkeit einer Person, eine gleichberechtigte Liebesbeziehung zu leben, was freies und bewusstes Einverständnis beinhaltet. Zudem sind Fantasien einer gesunden und sexuell reifen Person frei von

erheblichen sexuellen Deviationen/Perversionen (es fehlt zum Beispiel die Fantasie die Tötung einer anderen Person zu erotisieren). Eine gesunde und reife Person ist in der Lage in der Fantasie und der Realität Nähe (Verschmelzung) und Distanz (Abgrenzung) zu erotisieren.

In der Sexoanalyse ist das Verständnis von Angststörungen bedeutsam, um auch die Interventionen des Sexologen in die gewünschte Richtung zu lenken. Wir erwähnen hier die Angst des Mannes mit erektiler Dysfunktion von der Frau / Vagina verschlungen zu werden. Weiter die Angst männlich oder weiblich zu wirken und den Rollenerwartungen nicht gerecht zu werden als Mann und Frau. Diese Angst vor Männlichkeit /Weiblichkeit wird oft bei Störungen der sexuellen Identität angetroffen. Wir verweisen auf das Buch von Claude Crépault, „die Sexoanalyse“, welches eine vollständige Beschreibung dieser Ängste und deren Auswirkungen auf die Psyche und in der Realität enthält.

Sexoanalyse ist ein lebendiger und wohlwollender empathischer Zugang! Unter unseren Mitglieder aus Québec und Europa finden sich Ärzte, Psychiater und Psychologen.

Wir treffen uns alle 2 Jahre für internationale Seminare unter der Leitung von Professor Crépault. Obwohl der Gründer an der UQAM nicht mehr unterrichtet, hat Herr Guy Lévesque als Sexoanalytiker die Leitung der Ausbildung mit Brio übernommen.

Dank dem Internationalen und Kanadischen Institut für Sexoanalyse kommen die Mitglieder, Junioren wie Senioren, in den Genuss von verschiedenen Typen von Fortbildung. Interessant ist die Tatsache, dass auch Junioren einen eigenen

Platz in der Fortbildung haben, als Teilnehmer, aber auch als Referenten, was ihnen Gelegenheit gibt, eigene Ideen vorzustellen, oft innovative Gedanken, die von den erfahrenen Sexologen warmherzig aufgenommen wird. Anlässlich eines solchen Seminars war es mir vergönnt, meine Konzept der uterinen Potenz vorzustellen, die Energie, die ein Mädchen, eine Adolescente, eine junge Frau dazu bringt, sich von ihrer Mutter zu differenzieren.

So haben die Mitglieder, seien es Ausgebildete Profis oder Studenten die Gelegenheit, sich auszutauschen durch Vorstellung von eigenen Fällen und ihr Verständnis dieses sexoanalytischen Zuganges zu perfektionieren! Für weiterführende Informationen oder Literaturangaben verweise ich auf die website www.sexoanalyse.com

Bibliographie

- Crépault, C. *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*. Paris, Éditions Odile Jacob, 2007.
Crépault, C., Lévy, J.J.(dir.)(2005). *Nouvelles perspectives en sexoanalyse*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
Crépault, C. (1997) *La sexoanalyse*. Paris: Payot, 423 p.

Autore: *Candy Carrier*

Traduzione italiana: *Patrizia Guerra*

Vi siete già chiesti che cosa i vostri sogni o fantasmi erotici rappresentino? Avete già desiderato accedere al vostro inconscio? Il trattamento Sessoanalitico lo permette, e va ben oltre. Io sono un sessuologo clinico, psicoterapeuta e sesso analista da più di 11 anni. Nel corso della mia formazione universitaria, mi è stata data la possibilità di scoprire i fondamenti di questo approccio sesso terapeutico sul piano teorico e pratico. Il fondatore della sesso analisi, Professor Claude Crèpault, insegna ancora e offre ai suoi studenti l'opportunità di ricevere una sesso analisi didattica, in una decina di incontri. Così, la mia visione della mascolinità, della femminilità, della coppia ha potuto essere rivista, messa confronto. L'idea è stata di separare, per ciò che è umanamente possibile, ciò che appartiene al campo della mia coscienza e del mio inconscio allo scopo di cercare di non influenzare il mio lavoro clinico.

La durata in media di un trattamento sesso analitico è da 25 a 75 incontri, cioè un approccio a medio-lungo termine. La non-direttività del terapeuta rende questo approccio umano e basato sulle rappresentazioni della persona, che è al centro della propria terapia. Gli interventi del clinico sono più ipotesi che interpretazioni dirette.

Uno degli elementi nel trattamento sesso analitico è il lavoro correttivo sui fantasmi e l'analisi dei sogni per arrivare a stare meglio sessualmente. Per capire, prendiamo l'esempio di una donna che soffra di vaginismo, che non avrà per unico fantasma uno scenario amoroso, romantico, esente da genitalità, durante il quale (nel reale), carezza il clitoride fino ad ottenere una scarica orgasmica. Il suo terapeuta potrà condurla a sviluppare un fantasma in cui la sfera della genitalità sarà più in primo piano. Evidentemente, questo lavoro correttivo si fa al ritmo della donna, per arrivare a ciò che lei considera, almeno nei suoi fantasmi, una penetrazione vaginale, priva di dolore e soprattutto centrata sul piacere vaginale. A questo punto del trattamento, il modo di masturbarsi di questa donna, nella realtà, può essere cambiato con una stimolazione della vagina. E' anche possibile che l'idea che la sua vagina sia penetrata dalle dita del suo (sua) partner, da un dildo o un pene non provochi più l'ansia iniziale, ma al contrario un forte desiderio di accogliere questo dito, questo dildo o questo pene. Questa constatazione si fa spesso attraverso l'analisi dei suoi sogni.

Ma torniamo all'approccio della Sessoanalisi e al suo fondatore, Professor Claude Crèpault. Egli aveva desiderato offrire una comprensione più profonda delle diverse problematiche

sessuali, trattando il sessuale per il sessuale e sondando l'inconscio sessuale. E' dell'avviso che le tematiche dell'identità e dell'orientamento sessuale, le disfunzioni sessuali e i rapporti con l'altro sesso devono essere abbordate diversamente che tramite le credenze, gli apprendimenti e le esperienze (approccio cognitivo-comportamentale). Inoltre, la sua visione dell'identità generale assomiglia di più all'approccio psico dinamico, con il primato dell'identità di genere femminile che quella della psicanalisi, che enfatizza l'identità di genere maschile. E' da questa sua concezione della superiorità dell'identità di genere femminile che il fondatore è giunto a sviluppare il suo concetto di aggressività fallica. Il bambino di sesso maschile, immerso nello sviluppo femminino, ha bisogno di distanziarsi da questo ambiente per acquisire una identità di genere differente. Il termine "aggressività" rimanda all'energia che porta il giovane ragazzo a distinguersi dalla propria madre e non alla violenza.

Nel suo percorso di riflessione, il Prof Crèpault è giunto a stabilire le basi per valutare la salute sessuale ed erotica e la maturità sessuale e relazionale di una persona. Tra i punti fermi, citiamo innanzitutto, la capacità di una persona di andare verso l'altra, affettivamente ed eroticamente nel reale e nell'immaginario e di trarne soddisfazione. In questa definizione della salute sessuale è anche considerata la salute generale di una persona che in grado d'introiettare le due identità di genere, con una prevalenza per l'appartenenza al proprio sesso biologico. Ciò significherà, per esempio, che un uomo potrà adattare dei comportamenti che hanno a che fare più con i ruoli in generale adottati dalle donne, senza sentirsi minacciato nella sua identità maschile.

Un altro indice di maturità sessuale è la capacità di una persona di eccitarsi nell'immaginario in concordanza con la sua sessualità vissuta nel reale.

Per esempio un uomo eterosessuale che sentirà l'eccitazione sessuale all'idea di penetrare una donna, con il proprio pene. Come altro indice, notiamo che la sessualità può essere vissuta in un modo di completamento o di difesa con il primato per il modo completivo. Chiaramente, vivere la propria sessualità in un modo completivo sarà adottare dei comportamenti sessuali per soddisfare i propri bisogni psicosessuali, ossia il desiderio di avvicinarsi eroticamente e affettivamente all'altro. Il modo difensivo sarà adottare dei comportamenti sessuali per il bisogno di placare un'ansia, cioè il masturbarsi per tranquillizzarsi in una situazione stressante, per esempio.

Il concetto di maturità sessuale include anche la capacità di una persona di vivere una relazione amorosa alla pari, che implica il consenso libero e chiaro. Inoltre, nella fantasmizzazione di una persona sana e matura sessualmente sono assenti le perversioni o le devianze maggiori (per esempio non erotizzare l'idea di uccidere un'altra persona). Costoro sono in grado d'integrare nei propri fantasmi e nel reale gli erotismi fusionali e anti-fusionali. Nel trattamento sesso analitico, la comprensione delle ansie profonde rimane importante, se non altro per guidare il sessuologo nei suoi interventi.Tra le ansie, notiamo l'ansia di essere fagocitati (spesso all'origine delle disfunzioni erettili). L'ansia di mascolinitudine o di femminitudine, spesso si traduce nell'impressione nell'uomo (o nella donna) di non potere rispondere alle aspettative rispetto al proprio ruolo. Queste ansie sono spesso alleviate attraverso la comprensione di alcuni disordini dell'identità di genere ad esempio. Noi rimandiamo alla lettura del libro di Claude Crèpault , La Sessoanalisi , per una descrizione più completa delle ansie e del loro impatto nella psiche e nel reale.

La Sessoanalisi è un approccio vivo e accogliente! Osserviamo che tra i nostri membri del Quebec ed europei, troviamo medici, psichiatri e psicoterapeuti. Abbiamo l'opportunità di ritrovarci 2 volte l'anno ai nostri seminari internazionali che sono diretti dal Professor Crèpault. Sebbene il fondatore non insegni più presso l'UQAM da più di qualche anno, il Sig Guy Lévesque, anche lui Sessoanalista gli ha dato il cambio con brio. Inoltre tramite l'Institut Canadien de Sexoanalyse, i membri juniores così come i seniores, hanno accesso a diversi tipi di formazioni continue. Fatto interessante, i membri juniores hanno un intero posto a parte durante queste formazioni, come partecipanti, ma anche come conferenzieri, dove hanno l'opportunità di presentare le loro idee, spesso innovatrici, che sono calorosamente accolte dai sesso analisti qualificati. Del resto, è uno di questi seminari che mi ha permesso di presentare il mio concetto di potenza uterina, cioè l'energia che porta la ragazzina, la giovane ragazza e soprattutto la giovane donna a distinguersi dalla propria madre. Così, come professionisti o studenti, i membri hanno l'opportunità di confrontarsi sui loro casi clinici e di perfezionare la comprensione dell'approccio !

Per maggiori approfondimenti o per la lista completa dei libri sulla Sessoanalisi, potete consultare il sito www.sexoanalyse.com

Bibliografia

- Crèpault, C. *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*. Paris, Éditions Odile Jacob, 2007.
Crèpault, C., Lévy, J.J.(dir.)(2005). *Nouvelles perspectives en sexoanalyse*. Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
Crèpault, C. (1997) *La sexoanalyse*. Paris: Payot, 423 p.

À VOTRE AGENDA !!!

**Veuillez noter dès maintenant les dates du 15 et 16 avril 2011 à votre agenda.
Ce sont les dates où se tiendront les journées de formation annuelle de l'ISI.**

Vendredi 15 avril 2011

- Atelier de formation continue pour les membres de l'ISI
- Assemblée générale

Samedi 16 avril 2011

- Journée scientifique et clinique de l'ISI :
Séduction et Archétype

La séduction est une habileté relationnelle centrale qui nous occupe beaucoup dans nos consultations. Etant donné qu'elle reçoit peu d'espace dans la formation en Sexocorporel, nous aimerions vous proposer de lui consacrer la journée scientifique et clinique 2011. La langue principale des conférences sera le français, à l'exception d'un atelier bilingue et d'un atelier en langue allemande. Un programme des présentations et ateliers vous sera proposé très bientôt et sera disponible sur le site de l'ISI et sur le site du ZISS.

Dimanche 17 avril 2011

- Journée de réflexion entre les formateurs ISI (réservée exclusivement aux formateurs accrédités par l'institut et aux personnes ayant plus de trois niveaux de formation).

Informations importantes :

Lieu : Hotel Krone, Zürich

Informations supplémentaires, coûts et inscription :

www.sexocorporel.com/journees2011

www.ziss.ch/isi2011.

REMERCIEMENT

Nous tenons à remercier Mme Michèle Bonal ainsi que toutes les personnes y ayant collaboré, pour la prise en charge de l'organisation des journées annuelles 2010. Ces journées se sont déroulées à Toulouse au mois d'avril dernier et furent très intéressantes par la qualité des présentations, des ateliers et des différents orateurs invités.

BULLETIN ISI-EXPRESS



Au mois de septembre dernier, un bulletin «ISI-EXPRESS», qui est retransmis exclusivement par Internet, a été envoyé aux membres de l'Institut. Ce bulletin de nouvelle se veut un outil de communication privilégié pour les personnes possédant une adresse courriel. Il est envoyé quelques fois par année, selon les besoins de l'Institut, afin de transmettre des informations importantes aux membres. Si vous détenez une adresse courriel et que vous n'avez pas reçu ce bulletin de nouvelles en septembre dernier, nous vous invitons à mettre vos coordonnées à jour en nous écrivant à l'adresse suivant : info@sexocorporel.com

Nous vous remercions à l'avance pour votre collaboration!

HONNEURS À JEAN-YVES DESJARDINS

Le 30 avril dernier, l'Université du Québec à Montréal fêtait son 40^e anniversaire. Le Département de Sexologie en a profité pour fêter aussi ses 40 ans d'existence en faisant une fête commémorative à l'honneur de ses créateurs et de toutes les personnes qui ont travaillé au fil des ans. Une place de choix a été réservée à Jean-Yves Desjardins en reconnaissance pour tout le travail qui a été fait lors de la fondation de ce département de sexologie.

Le 4 juin dernier, ce fut au tour de l'Association des Sexologues du Québec de reconnaître l'œuvre de Jean-Yves Desjardins dans le domaine de la sexologie. Un discours de Lise Desjardins et Mélanie Tremblay relatant les grandes lignes de sa carrière a été prononcé suivi d'un vin d'honneur pour souligner l'importance de son travail dans la sexologie au Québec. Malgré un état de santé fragile, Jean-Yves était très fière de participer à cette fête et recevoir cet honneur tant mérité.



Jean-Yves Desjardins entouré de sa petite-fille Sandrine, de son fils Robert, de sa fille Lise et de son épouse Ghislaine

GROSSE EHRE FÜR JEAN-YVES DESJARDINS

Am vergangenen 30. April feierte die Universität von Québec in Montréal ihr 40 jähriges Bestehen. Das Departement Sexologie konnte ebenfalls 40 Jahre ihres Bestehens feiern zu Ehren der Gründungsmitglieder und aller Personen, die für das Departement im Lauf der Jahre gearbeitet haben. Ein besonderer Platz gebührt Jean-Yves Desjardins als Anerkennung für die grosse Arbeit die er bei der Gründung dieses Departements Sexologie geleistet hat.

Am vergangenen 4. Juni war die Vereinigung der Sexologen von Quebec an der Reihe, das Werk von Jean-Yves Desjardins für die Sexologie zu würdigen.

Lise Desjardins und Mélanie Tremblay haben in einem Vortrag die Stationen seiner Karriere dargestellt und dieser Beitrag wurde gefolgt von einen „Ehrenwein“, um die Bedeutung seiner Arbeit in Sexologie in Québec zu unterstreichen.

Trotz seines reduzierten Gesundheitszustandes war Jean-Yves sehr stolz darauf, an dieser Feier teilnehmen zu können und die hochverdiente Ehre anzunehmen.



(Foto: Jean-Yves Desjardins umrahmt von seiner Enkelin Sandrine, seinem Sohn Robert, seiner Tochter Lise und seiner Gattin Ghislain)

Le CD “Dynamiser sa sexualité, dynamiser sa vie” s’adresse aux femmes jeunes et moins jeunes, il peut être particulièrement utile en cas de vaginisme, dyspareunie, baisse de libido et autres problèmes concernant la sexualité.

À travers les exercices guidés que nous proposons, une femme prendra conscience de la mobilité de son bassin, de son périnée, de ses muscles vaginaux et sentira le lien entre cette partie intime d’elle même et son corps.

Le travail musculaire indispensable se fait en portant l’attention sur les sensations, en lien avec la respiration et la prise de conscience du corps.

Le CD dure 55 minutes. Il peut être particulièrement utile pour les femmes qui souffrent de vaginisme, de dyspareunie, de trouble du désir sexuel ou toutes autres problématiques sexuelles.

Le CD se vend au coût de 26 € ou 33 fr suisses (port inclus).

Pour plus d’information ou pour vous procurer le CD, veuillez communiquer avec Mme Carla Chatterji au carla.chatterji@bluewin.ch

Le CD peut être commandé à partir du site www.jardindefemme.com



FÜR IHRE AGENDA 2011!!!

**Notieren Sie bitte gleich jetzt in Ihrer Agenda die Daten vom 15. und 16.April 2011.
Dann findet nämlich die jährliche Fortbildungsstagung der ISI statt.**

Freitag 15.April 2011

- Fortbildungsseminare für Mitglieder der ISI
- Mitgliederversammlung

Seminars auf Deutsch. Das Programm der Beiträge und der Seminare wird in Kürze auf den websites von ISI und ZISS erscheinen.

Samstag 16.April 2011

- Wissenschaftliche und klinische Tagung der ISI:
Verführung und Archetypus

Verführung ist eine zentrale Fertigkeit in Beziehungen und beschäftigt uns häufig in den Konsultationen. In der Ausbildung Sexocorporel wird ihr noch wenig Raum gewährt und daher möchten wir die wissenschaftliche und klinische Tagung diesem Thema widmen.

Hauptsprache der Vorträge und Seminar wird Französisch sein mit Ausnahme eines zweisprachigen Seminars und eines

Sonntag 17. April 2011

- Meinungsaustausch der Ausbilder ISI (den zertifizierten Ausbildern des Institutes vorbehalten sowie Absolventen von mehr als 3 Ausbildungszyklen)

Wichtige Informationen:

Ort: Hotel Krone, Zürich

Zusätzliche Informationen, Kosten und Anmeldung:

www.sexocorporel.com/journees2011

www.ziss.ch/isi2011.

DANKSAGUNG

Wir möchten Frau Michèle Bonal und ihrem Mitarbeitern für die Organisation der Jahrestagung 2010 danken. Die Tagung fand in Toulouse statt und war sehr interessant durch ihre fachlich hochstehenden Beiträge, die Seminare und die Vorträge verschiedener Referenten.

BULLETIN ISI-EXPRESS



Im vergangenen Monat September wurde ein Bulletin „ISI-EXPRESS“ den Mitgliedern des Institutes auf elektronischem Weg über Internet versandt. Dieses Informationsbulletin soll ein bevorzugtes Kommunikationsmittel für Mitglieder mit email Adresse darstellen. Nach Bedürfnis des Institutes soll dieses Bulletin mehrmals pro Jahr versendet werden, um die Mitglieder mit wichtigen Informationen zu bedienen. Falls Sie eine email Adresse besitzen und bisher noch kein Bulletin ISI Express erhalten haben, bitten wir sie um Angabe Ihrer Personendaten an folgende Adresse: info@sexocorporel.com

Wir danken jetzt schon für Ihre Mitarbeit!

MITGLIEDERBEITRAG 2010



Dies ist die letzte Aufforderung zur Zahlung des Mitgliederbeitrages 2010, falls dies noch nicht erfolgt ist! Durch Zahlung dieses Beitrages bleiben Sie aktives Mitglied des Institutes, Sie erhalten die Revue Santé Sexuelle gratis und sind an der Mitgliederversammlung stimmberechtigt. Wir möchten daran erinnern, dass säumige Zahler nach 2 Jahren ausgeschlossen werden und für einen erneuten Beitritt ein neues Gesuch stellen müssen.

Wir zählen auf Ihre Unterstützung!



COTISATION 2010

Dernier appel pour la cotisation 2010 (si ce n'est déjà fait)!. Cette cotisation vous permet de demeurer membre actif de l'Institut, de recevoir la revue gratuitement et de voter en Assemblée Générale. Nous vous rappelons qu'un délai maximal de deux ans est permis pour s'acquitter d'une cotisation sans quoi le membre non payant sera démissionné et devra refaire une nouvelle demande d'admission pour pouvoir réintégrer l'ISI.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration!

DATES DES JOURNÉES DE FORMATION ANNUELLE DE L'ISI EN 2011

Les 6^e Journées scientifique et clinique de l'ISI ainsi que l'Assemblée générale ordinaire se dérouleront à Zurich en Suisse les vendredi 15 et samedi 16 avril 2011.

Pour toute information, consultez la rubrique «Journée 2011» de notre site Internet.



FORMATION EN SEXOCORPOREL

Genève

Un nouveau groupe de formation devrait débuter en janvier 2011 à Genève. Pour toutes informations ou pour vous inscrire en premier, deuxième, troisième ou quatrième niveau, vous pouvez contacter :

Mme Mireille Baumgartner mireille.baumgartner@romandie.com

TRADUCTEURS/TRADUCTRICES RECHERCHÉ(S)

Nous sommes toujours à la recherche de personnes disponibles pour faire des traductions pour la revue et pour le site internet. Nous recherchons surtout des personnes capables de traduire des textes en anglais afin d'offrir une version anglaise du site internet. Notre institut se veut international alors il est primordial de pouvoir en faire une traduction anglaise le plus rapidement possible. Nous sollicitons votre collaboration pour pouvoir mener à terme ce projet.





LES PARUTIONS

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

ON RESTE BRANCHÉ!

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

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

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

NUMERO 5. SANTÉ SEXUELLE Automne-hiver 2008

> *La consultation sexologique au Tessin,*
par Linda Rossi

> *Les membres de notre institut,*
par Lise Desjardins

NUMERO 6. SANTÉ SEXUELLE Printemps-été 2009

> *Bases neurophysiologiques du mouvement de la double-bascule*
par Joël Monzée et Mélanie Tremblay

NUMERO 7. SANTÉ SEXUELLE Automne-hiver 2010

> *L'apprentissage sexuel : Le corps comme mise en scène des jeunes femmes dans la société urbaine européenne*
par Christa Gubler

> *Anaïs : Illustration clinique*
par Patrizia Anex

**INSTITUT SEXOCORPOREL INTERNATIONAL
*JEAN-YVES DESJARDINS***

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