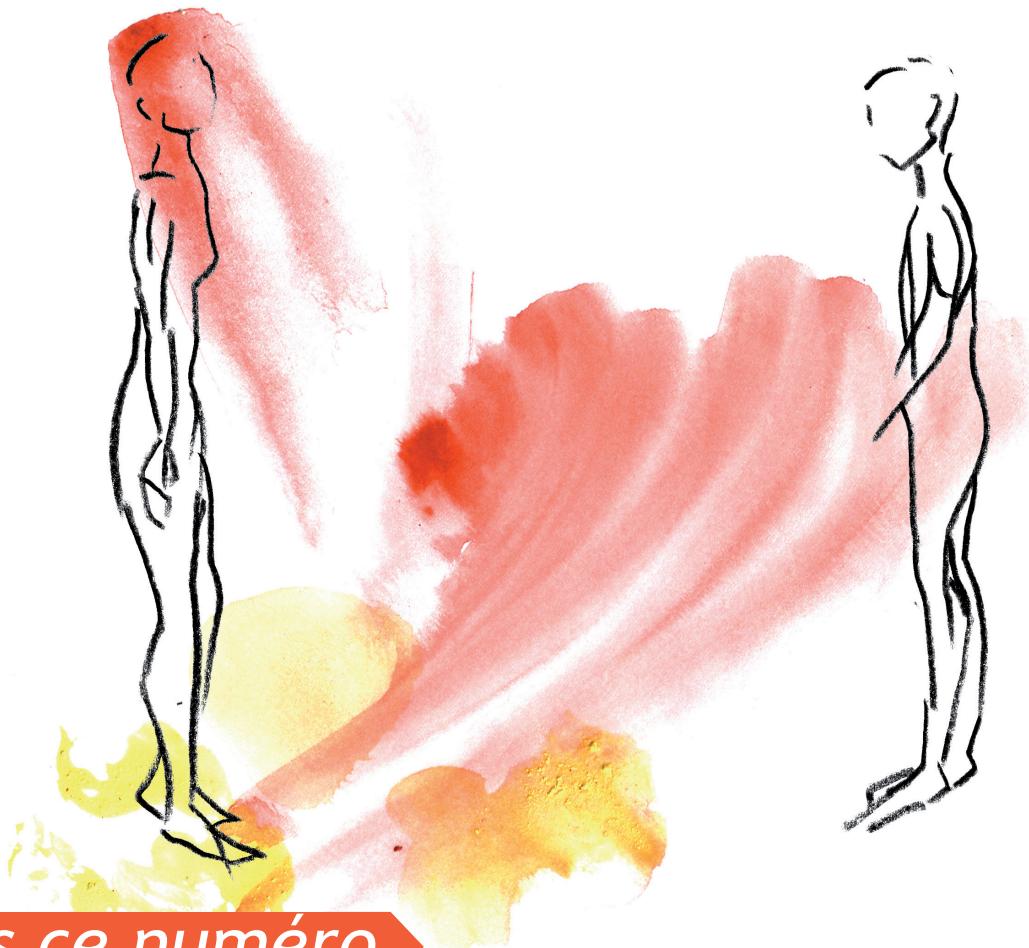


Santé Sexuelle

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



Dans ce numéro

- **Du désir au plaisir : quel chemin ?**

> Wich way from Desire to Pleasure ?

> Von Verlangen zu Lust

par Joëlle Gourier

- **La Sophrologie et ses liens avec le Sexocorporel**

> Sophrology and its links to Sexocorporel

> Die Sophrologie und ihre Beziehungen zum Sexokorporellen

Par Catherine Bassereau

- **L'intérêt du sexocorporel dans d'autres professions**

> The Contribution of Sexocorporel to other Professions

> Die Bedeutung von Sexocorporel in anderen Berufe

Interview réalisée par Isabelle Chaffai auprès de Anne Marie Lando Wacker

Numéro 10

Automne-Hiver 2012-2013

La revue *SANTÉ SEXUELLE* est un organe d'information générale sur les avancées du sexocorporel et sur la croissance de l'ISI. Toute personne désirant publier un texte dans la revue doit l'envoyer par courriel à :

 **Elizabeth Le Coguic**
Mail : elllicel@gmail.com

Veuillez noter que toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans la présente revue nécessite l'accord écrit de l'ISI et doit être suivie de la référence complète. Les articles publiés dans *SANTÉ SEXUELLE* n'engagent que leur auteur.



POLITIQUE ÉDITORIALE

Présentation des textes pour la revue:
L'usage du masculin est de rigueur, cela sans aucune discrimination mais en vue d'alléger le texte.
Les textes doivent être écrits dans la langue française pour publication.
Les documents sont envoyés en fichier Word et doivent comporter le nom de l'auteur, son titre professionnel et ses coordonnées complètes (adresse, courriel et numéro de téléphone).



CRITÈRES D'ÉVALUATION

Tous les textes sont évalués en fonction des critères suivants :
- qualité de la langue Sexocorporel
- réflexions de l'auteur
- nouveauté des concepts amenés par l'article
- approfondissement de concepts déjà connus
- respect du sexocorporel



ACCEPTATION DES TEXTES

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

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

Elizabeth Le Coguic
elllicel@gmail.com
tel: +33 (0)3 90 50 59 33



www.sexocorporel.com
info@sexocorporel.com

Comité de direction 2012 - 2013

Jeffrey Pedrazzoli (Suisse)
Président

Michèle Bonal (France)
Vice-présidente

Lise Desjardins (Canada)
Secrétaire générale

Joëlle Gourier (Suisse)
Trésorière, responsable de la Commission du budget et des contrats, responsable de la Commission internet et des communications

Pascal Benoist (France)
Responsable du Conseil Scientifique

Christa Gubler (Suisse)
Représentante de la Suisse allemande

Yoko Pedrazzoli (Suisse)
Coordonnatrice des séminaires Vivre en amour

Claude Roux-Deslandes
Roland Nicolas

Les Commissions et leur responsables

Mélanie Tremblay
Responsable de la Commission des formations

Mme Elizabeth Le Coguic
Responsable de la Commission de la revue

Karoline Bischof (Suisse)
Responsable de la Commission des membres

Joëlle Gourier (Suisse)
Responsable de la Commission du budget et des contrats
Responsable de la Commission internet et communication

Pascal Benoist (France)
Responsable de la Commission du conseil scientifique

Commission de la revue 2012-2013

Elizabeth Le Coguic
Responsable de la commission

Isabelle Chaffäi, Lise Desjardins, Joëlle Gourier, Elizabeth Le Coguic
Relecture et corrections

Muriel Galzin
Traduction français-anglais

Jeanne Berger
Illustration, Conception graphique & mise en page

Éditorial

Chers lecteurs,

C'est avec beaucoup de joie que je me vois ici en charge de la Commission de la revue « Santé Sexuelle », et je m'en trouve très honorée.

Il est vrai, néanmoins, que je prends la relève d'une tâche qui fut portée vaillamment par Lise Desjardins, et une petite équipe, qui perdure, en les personnes de Joëlle Gourier et d'Isabelle Chaffaï, ainsi que Lise qui assure la transmission. Je leur suis reconnaissante de m'aider à assumer cette responsabilité dans la continuité de ce qui existe depuis l'automne 2006. Il s'agit de rester dans l'esprit de la revue, de respecter ses choix « esthétiques » –cohérence de l'image – et à cet effet, nous remercions Jeanne Berger d'assurer le travail graphique, mise en page et image de couverture, dans la continuité de ce qui reste en place au niveau du site de l'ISI, puisque les précédentes illustratrices et conceptrices se sont retirées. ...Fluidité et mouvement...ça bouge, dans la revue !

Toute nouvelle, je ne suis pourtant guère : membre de la commission « Internet et communication », et lectrice - correctrice de la revue depuis quelques années depuis la fin de mon 2ème cycle de Formation, au cours duquel j'ai été amenée à relire et corriger les fascicules de la Formation. Tâche gratifiante, s'il en est, car elle consiste davantage à entrer dans une compréhension fluide et littéraire - si ce n'est littérale- des contenus, que de repérer les coquilles et autres fautes de langue. La langue écrite, comme la sexualité a besoin de tonicité, de respiration, d'espace et de mouvement, de rythmes ; comme la sexualité elle se nourrit d'images, mais elle exige aussi rigueur et précision.

Ma formation d'origine (Lettres Classiques,) l'enseignement de la Littérature auprès des adolescents candidats au baccalauréat, puis un passage de 5 ans dans la sociothérapie, dans une ferme de montagne, et un master en PNL, parcours atypique, dont le fil rouge pourrait s'appeler Transformation - m'ont conduite « naturellement » à l'étude de la sexualité humaine. Et c'est tout aussi « par hasard » que j'ai rencontré le Sexocorporel, et Jean-Yves Desjardins, à la Faculté de Bobigny, puis à Toulouse, à Paris enfin, quand j'ai découvert que la sexualité était un art qui s'apprenait et qu'elle est évolutive. Et c'est tout aussi simplement que je m'apprête à entamer (morceau de choix !) un 4ème cycle de formation à Paris.

Depuis 2 ans je suis installée en Alsace, ma patientèle grandit doucement, ainsi que ma pratique.

C'est avec bonheur, et une grande curiosité que j'accueillerai vos propositions d'articles pour la Revue Santé sexuelle. Si d'aventure vous avez « des choses à dire », des réflexions, des expériences à transmettre, mais que l'écrit n'est pas votre mode de communication privilégié, je peux bien imaginer un article qui prenne la forme d'un entretien, et je suis prête à vous y aider.

Comme vous pouvez le remarquer, nous avons assuré la traduction allemande, ...mais nous recherchons des traducteurs compétents. Enfin, l'un de mes souhaits, pour la Revue, c'est que, elle aussi, évolue, et reste vivante et interactive : Nous pourrions y voir des comptes-rendus de lectures, ou de films qui mettent en évidence des aspects du Sexocorporel, par exemple !

Nous avons deux saisons pour nous y préparer, alors, à vos plumes ?

Dear readers,

I am very happy and honoured to be in charge of the Commission of the Revue " Santé Sexuelle".

However, it is true that I am taking over a task which has been valiantly carried out by Lise Desjardins along with a small team composed of Joëlle Gourier and Isabelle Chaffaï who are still part of it, Lise ensuring the transmission. I am very grateful to them for helping me assuming this responsibility following on from what has existed since autumn 2006. The idea is to keep the spirit of the journal, to respect the « aesthetical choices » –consistence of the image. Here we want to thank Jeanne Berger for handling the graphical work, the layout and cover picture following to what has been determined regarding the ISI site since the previous illustrators and designers have quit. ... Fluidity and movement... the journal is on the move !

I am not such a newcomer though : indeed I have been a member of the « Internet and communication » commission and the proofreader of the journal for a few years – since the end of my second cycle where I was involved in correcting the Training bookelets. This task is extremely rewarding since it consists in providing a fluid and literary –if not literal- comprehension of the contents rather than finding out typos and other language errors. Written language just as sexuality requires tone, breathing, space and movements, and rhythms ; just as sexuality too it lives on images but it also requires rigour and precision.

My initial education (Classics), teaching literature to students preparing the baccalaureate, then spending 5 years in the sociotherapy domain in a mountain farm, and then a master in NLP, unusual career whose key thread could be called Transformation, have « naturally » led me to study human sexuality. I have also met « by chance » the Sexocorporel and Jean-Yves Desjardins at the Faculty of Bobigny, then in Toulouse and finally in Paris. I have discovered that sexuality is an evolving art you can learn. And I am about to start my fourth training cycle (that's a treat!) in Paris. I have lived in Alsace for two years ; my practice and patients have gradually increased ever since.

I will be happy and curious to collect the articles you will propose for the Revue "Santé Sexuelle". If you ever have « things to say », reflections, experiences to share, but if you are not very much into writing, I can imagine an article in the form of an interview and I will be pleased to help you.

As you can see we have translated the following articles in German but we are looking for competent translators.

As a conclusion one of my wishes for the Revue is that it keeps evolving too, that it remains living and interactive. Here we could discuss about books or movies focussing on the aspects of the Sexocorporel for instance !

We have two seasons to work on this, so, grab your pens ?

Éditorial

Liebe Leser,

Es freut mich sehr und ich fühle mich geehrt, dass ich von nun an für die Kommission der Zeitschrift « Sexuelle Gesundheit» verantwortlich zeichnen darf.

Ich trete die Nachfolge einer Aufgabe an, welche Lise Desjardins mit ihrem kleinen Team äußerst tapfer ausgeführt hat, einem Team, dem weiterhin Joëlle Gourier und Isabelle Chaffai angehören, ebenso wie Lise für die Vermittlung. Ich bin ihnen dankbar dafür, dass sie mir helfen werden, diese Verantwortung in der Fortsetzung dessen zu übernehmen, was seit Herbst 2006 besteht. Es geht mir darum, den Geist der Zeitschrift, ihre Ästhetik und Kohärenz der Bilder zu respektieren und unser Dank geht diesbezüglich an Jeanne Berger für die graphische Arbeit, die Gestaltung und das Titelbild in Übereinstimmung mit der vorhandenen Internetseite des ISI, zumal sich die vorhergehenden Illustratorinnen und Gestalterinnen zurückgezogen haben.

... Alles ist fließend und in Bewegung in dieser Zeitschrift!

So ganz neu bin ich jedoch nicht, und zwar als Mitglied der Kommission „Internet und Kommunikation“. Zudem habe ich während meines zweiten Bildungszyklus die Hefte zum Thema Ausbildung durchgelesen und korrigiert und bin seit dessen Abschluss Lektorin und Korrektorin der Zeitschrift. Dies ist eine äußerst dankbare Aufgabe, da sie vielmehr ein fließendes und literarisches Verständnis der Inhalte, wenn nicht gar ein wörtliches erlaubt, als dass sie darin besteht, Satz- und Sprachfehler ausfindig zu machen. Ganz wie die Sexualität braucht die geschriebene Sprache Tonus, Atmung, Raum und Bewegung, Rhythmen. Genauso wie die Sexualität nährt sie sich von Bildern, verlangt aber auch Unnachsichtigkeit und Genauigkeit.

Meine ursprüngliche Ausbildung in klassischer Philologie, der Literaturunterricht Jugendlicher kurz vor dem Bakkalaureat gefolgt von einer 5-jährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Soziotherapie auf einem Bauernhof in den Bergen, ein Master in NLP – ein recht ungewöhnlicher Werdegang, dessen roter Faden die Transformation sein könnte - haben mich „ganz natürlich“ zum Studium der menschlichen Sexualität geführt. Und ebenso „zufällig“ habe ich den Sexocorporel und Jean-Yves Desjardins kennengelernt, zunächst an der Fakultät von Bobigny, dann in Toulouse und schließlich in Paris, als ich entdeckt habe, dass die Sexualität eine erlernbare und Entwicklungsfähige Kunst ist. Auf ebenso natürliche Art beginne ich jetzt in Paris einen vierten Bildungszyklus, eine wahre Herausforderung.

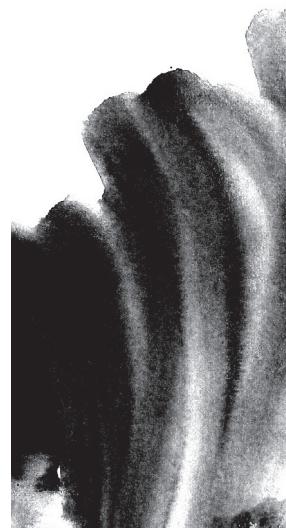
Vor zwei Jahren habe ich mich im Elsass niedergelassen und meine Patientenschaft wächst nach und nach, ebenso meine Erfahrung.

Ich freue mich auf Ihre Vorschläge für Artikel in der Zeitschrift „Sexuelle Gesundheit“ und bin sehr neugierig auf Ihre Beiträge! Sollten Sie etwas „zu sagen haben“, möchten Sie Gedanken oder Erfahrungen mitteilen, aber das Schriftliche liegt Ihnen nicht, so kann ich mir durchaus vorstellen, dass ein Artikel auf einem gemeinsamen Gespräch beruhen könnte und ich bin gerne bereit, Ihnen zu helfen.

Wie Sie sehen, haben wir für die deutsche Übersetzung gesorgt... aber wir suchen fachkundige Übersetzer.

Zu guter Letzt wünsche ich der Zeitschrift unter anderem, dass auch sie sich entwickelt, dass sie lebendig und interaktiv bleibt: wir könnten darin künftig beispielsweise auch Buch- oder Filmrezensionen lesen, die sich mit den Aspekten des Sexocorporel befassen!

Wir haben zwei Saisons Zeit, uns darauf vorzubereiten. Also, greifen Sie zur Feder?



Santé Sexuelle

*La revue de l’Institut Sexocorporel International Jean-Yves Desjardins
Numéro 10 – Automne-hiver 2012-2013*

Sommaire

- Editorial p 3
par Elizabeth Le Coguic

Articles

- Du désir au plaisir : quel chemin ? p 6
> Wich Way From Desire to Pleasure ? p 12
> Vom Begehrten zum Genuss: Wie ist der Weg ? p 18
par Joëlle Gourier
- La Sophrologie et ses liens avec le Sexocorporel p 24
> Sophrology and its links to Sexocorporel p 28
> Die Sophrologie und ihre Beziehungen zum
Sexokorporellen p 32
par Catherine Bassereau

Interview

- L'intérêt du sexocorporel dans d'autres professions :
Educatrice en Santé sexuelle p 36
Interview réalisée par Isabelle Chaffaï
auprès de Anne-Marie Lando Wackers
> The contribution of Sexocorporel to other
professions : Educator in Sexual Health p 38
Interview given by Anne-Marie Lando Wacker
to Isabelle Chaffaï
> Die Bedeutung von Sexocorporel in anderen
Berufe p 39
Interview von Isabelle Chaffaï mit
Anne-Marie Lando Wacker

ABONNEMENTS

L'abonnement comprend deux numéros par année.

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

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

Gratuit pour les membres de l'ISI

10 € ou 15 \$ CAD pour les non-membres

12.50 € ou 17 \$ CAD pour les institutions

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

DU DÉSIR AU PLAISIR : QUEL CHEMIN ?

C'est une question que je me suis souvent posée en écoutant mes patientes et patients. Le manque ou l'absence de désir sexuel, chez les femmes comme chez les hommes, est très souvent un motif de consultation. L'absence de plaisir sexuel est moins souvent évoquée comme plainte première, mais il est sous-jacent, très souvent, à la demande de consultation.

J'ai donc eu envie d'explorer si un lien existe entre le désir et le plaisir, et si le désir sexuel, puisque c'est bien de lui qu'il s'agit peut aider à l'émergence du plaisir sexuel. Cette même question a fait le sujet de mon travail de recherche pour le certificat de sexologie clinique que j'ai suivi à Genève il y a quelques années. J'en reprends ici quelques éléments, mais d'autres viennent s'ajouter : depuis que j'ai terminé mes cycles de formation en Sexocorporel, j'ai pu m'octroyer et approfondir des notions que je n'avais pas intégrées lors de la rédaction de ce travail de recherche.

Par contre, je ne vais pas pouvoir traiter des deux composantes dans le même article. Je parlerai de la notion de plaisir en sexualité, donc du plaisir sexuel, dans un autre article, et je me permettrai alors de chercher le lien entre désir sexuel et plaisir sexuel, de le développer s'il existe ou, peut-être, de parvenir à une autre conclusion. Les plaintes de nos patient-e-s tiennent à l'un et à l'autre manque.

Pour en revenir à ma question initiale, s'il y a plaisir sexuel reconnu, pourquoi le désir sexuel fait-il défaut? Remarquez que je pourrais inverser la proposition : s'il y a désir sexuel, le plaisir sexuel est-il automatiquement présent? Je reviendrai sur cet aspect, comme je l'ai déjà évoqué plus haut, dans un second article.

Je rencontre donc, régulièrement, des personnes, hommes ou femmes, dont la problématique est le manque de désir sexuel pour leur partenaire, ou un manque de plaisir sexuel, appelé « anorgasmie ». L'extrapolation qui ferait dire, à l'instar de « quand il y a de la gêne, il n'y a pas de plaisir », permettrait-elle de dire « quand il y a absence de désir sexuel, il n'y a pas de plaisir sexuel? ». Est-ce une lapalissade ? J'ai entendu une femme me dire :

« *J'ai pourtant du plaisir avec lui, mais je n'ai pas de désir.* » Qu'est-ce qui nous rend désirants ou désirantes ? La problématique que pose l'absence de désir sexuel est-elle à relier avec celle de l'absence de plaisir sexuel ? Il semble presque certain que nous ne sommes guère consultés par des personnes qui viendraient se plaindre à nous d'avoir trop de désir sexuel ou trop de plaisir sexuel. Il m'arrive aussi de rencontrer des personnes, des hommes surtout (en tous les cas, dans ma pratique), que l'on dit « addictés » au sexe. J'entends par là qu'ils ont un besoin incessant de relations

sexuelles ou de pratiques sexuelles. C'est une difficulté qui semble liée à l'émergence des sites pornographiques sur l'Internet et à la multiplication des salons dits « de massage ». Cette « addiction » ne semble pas être un signe qu'il y a accès au plaisir sexuel de manière à ce que la personne soit apaisée après la décharge éjaculatoire ou orgasmique. Il me semble qu'elle amène, certes, à une décharge de la tension, à un aboutissement, mais les hommes (car ce sont le plus souvent des hommes qui en parlent) peuvent ne pas avoir développé de grandes habiletés à percevoir ce qui se passe dans leur corps, ni dans leur pénis en particulier. L'état de tension corporelle dans lequel ils se retrouvent généralement avant la décharge éjaculatoire ne leur donnera pas la possibilité de vivre celle-ci avec du plaisir sexuel.

Dans ma consultation, je rencontre l'absence, le moins. Que ce soit pour des problèmes liés à une anorgasmie primaire et/ ou secondaire, une perte ou un manque de désir sexuel, j'entends les interrogations parfois angoissées autour de la question du plaisir sexuel et de ses modalités. La question de la norme véhiculée par les médias est souvent présente : « *Suis-je normal-e? Pourquoi les autres y arrivent-ils et moi, pas? Pourtant, c'est naturel! Je ne dois pas être normal-e!* »

Y a-t-il une faculté à accéder au désir et au plaisir qui n'est pas partagée également par chacun et chacune d'entre nous ?

Le plaisir est omniprésent, en tant que concept, dans notre environnement : dans la littérature, dans les revues, spécialisées ou non, dans les chansons, dans les films, dans nos expressions, telles que « avec plaisir, faites-moi plaisir, j'ai eu du plaisir, as-tu eu du plaisir? ». Le plaisir sexuel est si souvent sur le devant de la scène médiatique qu'il en devient un langage de référence, une sorte d'« étalon or » de la sexualité. Au point d'inquiéter nombre de lecteurs et lectrices qui s'y confrontent par la comparaison. Est-on destiné à se laisser plus facilement aller au plaisir sexuel ? Il est à noter que, dans le langage commun, il est peu fréquent que la distinction entre plaisir et excitation soit faite. Et c'est à dessein que je n'écris ni « plaisir sexuel » ni « excitation sexuelle ».

Le désir sexuel est moins nommé, me semble t-il, dans les magazines, qu'ils soient spécialisés ou non. La question peut tourner autour de la différence que crée le désir sexuel selon le sexe (homme ou femme). Ou de savoir d'où vient le désir sexuel, quelle est la partie de notre cerveau qui l'enclenche ? Y a-t-il des remèdes de « bonne femme » pour le faire naître et l'entretenir ? Quand il est absent, pourquoi ? Quand il est là, comment le faire durer ? Nous permet-il

d'accéder systématiquement au plaisir sexuel?

Quel est le lien entre le désir sexuel et le plaisir sexuel? Je postule donc qu'il y a un lien. L'absence de l'un est-elle liée à l'absence de l'autre, mais dans quel sens ? Est-il possible de connaître le plaisir sexuel sans qu'il y ait de désir sexuel antérieur ? Et, s'il n'y a pas de plaisir sexuel, peut-on éprouver du désir sexuel?

Afin de répondre à ces questions, je vais m'appuyer sur des écrits concernant l'aspect bio-physio-psychologique du désir sexuel et du plaisir sexuel. Je parlerai de l'émergence de l'un et de l'autre, mais également des conditions qui font qu'ils sont absents, sans oublier le rôle de la pensée, donc du fantasme dans leur avènement.

Cependant, je reviendrai sur ce lien dans un autre article. Je vais tout d'abord étudier ce qui se passe concernant le désir sexuel : son émergence, le désir sexuel féminin et le désir sexuel masculin, les difficultés qui y sont liées.

Selon le Petit Robert, le désir est une tendance particulière à vouloir obtenir quelque chose pour satisfaire un besoin, une envie. Tendance serait alors à entendre comme « envie, aspiration à ». *Formuler un désir, modérer ses désirs*. Avoir le désir de : de plaire, avoir un désir d'enfant. Le désir : une attirance sexuelle. Brûler de désir.

Le désir, dans sa définition générale, est une tension issue d'un manque et, en ce sens, on ne désire que ce dont on manque. L'être tend vers un but considéré comme une source de satisfaction pour soi. Le désir est tantôt considéré positivement comme un moteur, tantôt considéré négativement comme une source de souffrance, une forme d'insatisfaction.

En tant que tendance ou appétit, le désir est distingué du besoin qui désigne moins l'aspect psychologique que biologique, quoique ces termes puissent être synonymes pour beaucoup de personnes.

Le désir sexuel peut se manifester de diverses façons au travers de l'hétérosexualité, l'homosexualité, la pédophilie, le travestissement, l'exhibitionnisme, le sadisme, le masochisme, la zoophilie, etc. Toutes ces manifestations du désir sexuel, sont en lien étroit avec les codes d'attraction sexuelle et en montrent les facettes différentes.

Je vais ici parler essentiellement du désir sexuel des hommes et des femmes à orientation hétérosexuelle. Pour travailler régulièrement avec des personnes à orientation homosexuelle, je sais qu'il y a peu de différence quant à l'expression du désir sexuel ou du non-désir sexuel. Ce sera la logique de système qui va nous expliquer comment l'être humain exprime son désir sexuel ou son absence de désir sexuel.

En ce qui concerne les troubles du désir sexuel, l'approche Sexocorporelle distingue plusieurs types de désir. Ces préconisons nous permettent de définir plus exactement ce dont il est question: le désir sexuel coital, le désir sexuel de décharge, le désir sexuel fusionnel, le désir sexuel d'enfant. Je vais donner les grandes lignes de chacune de ces notions.

Le désir est un processus mental, une anticipation positive de quelque chose qui nous est déjà connu, ou du moins

en partie. Nous ne pouvons pas désirer quelque chose que nous ne connaissons pas, ou qu'il ne nous est pas possible d'imaginer. Aussi, quand une femme se plaint qu'elle n'a plus de désir sexuel, nous pouvons nous poser la question de savoir si elle a déjà eu du désir sexuel coital, car la plupart du temps, c'est de ce désir-là dont il s'agit, et, nous constatons souvent que les femmes ne le connaissent pas.

Le désir sexuel a son miroir au niveau sensoriel. Il a une connotation génitale dans le sens qu'il implique les organes génitaux par un début de vasocongestion. C'est un élan qui peut aussi impliquer l'élément émotionnel amoureux, mais ce n'est pas obligatoirement le cas : le désir sexuel peut exister sans la présence du sentiment amoureux et celui-ci peut se manifester sans qu'il y ait de désir sexuel.

Le désir sexuel de décharge correspond à un besoin de décharger des tensions sexuelles génitales. Les personnes qui vivent cette forme de désir sexuel peuvent utiliser soit la masturbation, soit la relation sexuelle comme moyen de diminuer l'anxiété, de soulager des tensions corporelles en les relâchant et ainsi parvenir à mieux s'endormir. En effet, dans les minutes qui suivent la décharge orgasmique, le métabolisme entre dans un rythme plus lent, ce qui peut amener une impression d'apaisement et de détente.

Le désir de fusion quant à lui, correspond au besoin d'être toujours deux tout en ne faisant qu'un et il comble des besoins de sécurité plus affective que sexuelle.

Le désir sexuel soutenu par un fort désir de grossesse et d'enfant, est souvent bien présent avant l'avènement de la grossesse et de la naissance de l'enfant. Il a tendance à disparaître lorsque ces deux besoins sont comblés.

Le désir sexuel coital est un désir de relation sexuelle impliquant la pénétration. Ce type de désir permet de combler des besoins à la fois génitaux et émotionnels et s'inscrit en harmonie avec les archétypes sexuels de l'homme et de la femme.¹ Il va se traduire dans le corps par une bonne excitation génitale et à un grand plaisir sexuel par la présence d'une vasocongestion des organes génitaux, d'une bonne lubrification chez la femme et d'une érection de qualité chez l'homme, tout ceci en lien avec les charges émotionnelles du haut du corps.

Le désir sexuel coital chez la femme correspond au désir d'être pénétrée dans ses creux, et d'en ressentir du plaisir sexuel. Le désir sexuel coital, chez l'homme, correspond à son désir de pénétrer un creux, et d'en ressentir du plaisir sexuel.

La notion de désir sexuel n'est pas présente dans les études de Masters et Johnson. Est-ce dû au fait que c'est une perception et qu'en tant que telle, elle est difficilement mesurable et quantifiable objectivement ? Le dictionnaire Larousse nous donne cette définition de la perception : « *Evènement cognitif dans lequel, un stimulus ou un objet, présent dans l'environnement immédiat d'un individu, lui est représenté dans son activité psychologique interne, en principe de façon consciente ; fonction psychologique qui assure ces perceptions.* »

En effet, les seules sources d'information viennent de rap-

ports subjectifs et de déduction venant des études et des recherches. Kinsey (1948 - 1953) n'a pas parlé de désir sexuel, mais d'intérêt qui serait une donnée innée, préalable aux activités sexuelles. C'est H. Kaplan (1979) qui a mis le désir sexuel en évidence dans son livre « la nouvelle thérapie sexuelle ».

En matière de sexualité, qu'est-ce que le désir sexuel? Une pulsion sexuelle ? La libido ? Un instinct ? Un appétit ? Un intérêt sexuel ? Une excitation sexuelle ? Un besoin ? Les différents auteurs qui en parlent le définissent selon leur perception de la personne humaine, et selon l'approche qu'ils utilisent. Par exemple, pour Bureau (1976 ; Goulet, 1984), l'intérêt sexuel est un terme global et, en ce sens, il le préfère à celui de désir sexuel. Cet auteur situe l'intérêt sur un continuum valeur - inquiétude - intérêt. Par contre, C. Crépeault et Jean-Yves Desjardins (1978, cités dans Goulet 1984) situent l'intérêt sexuel au tout début du processus du désir sexuel. »

Freud définit la libido comme un instinct sexuel inné, une pulsion sexuelle ayant un caractère pressant qui pousse vers l'action.

Kaplan, elle, le définit également comme une pulsion, qui a des bases organiques et psychiques. Cela devient donc un concept psychosomatique. Pour elle, cependant, il y aurait une différence entre le besoin sexuel et le désir sexuel. Le premier étant le signe d'un état de manque (comme la faim et la soif), qui nécessitera alors un objet spécifique pour l'amener à la satisfaction. Le second, ne peut se réduire à un besoin physiologique. Pour elle, rien ne saurait le satisfaire complètement, car il serait lié à la mémoire et à la fantasmatique.

Pour Lévine (1987), le désir sexuel serait « *une énergie psychobiologique, qui précède et accompagne l'excitation sexuelle et qui entraîne un comportement sexuel* ». De ce fait, il a deux qualités essentielles qui seraient des variations de fréquence et d'intensité, ainsi que des sources diverses et déroutantes. Pour cet auteur, le désir sexuel est le résultat de trois éléments séparés mais pourtant inter reliés : la pulsion ou l'instinct, dont la variation est liée à l'individu et/ou à son âge ; la décision ou l'auto contrôle qui sont, eux, soumis à la conscience morale, mais aussi au sentiment d'être prêt, ainsi qu'à celui de l'opportunité de la situation. Et enfin, une intention serait déterminée par les motivations psychologiques individuelles et par les mécanismes d'interaction. Alors interviennent les fantasmes, conscients ou non, donc la dimension intra psychique de la relation à l'autre et le processus de fusion/différenciation.

L'émergence du désir

« *À la base, il y a l'instinct sexuel, qui est le noyau biologique du désir. Il se manifeste sous la forme d'une pulsion que nous ressentons, nous, comme un besoin ou l'envie de faire l'amour ; pur besoin du reste, car personne ne nous sollicite et nous ne pensons à personne. Cette poussée est issue de l'étage archaïque de notre cerveau, le cerveau reptilien, qui porte les instincts de base : manger, agresser et copuler. Elle a sa vie à elle, sommeille et se réveille selon un rythme propre, apparemment sans rime ni raison. Elle vous agace comme une faim et sans demander votre avis, commande à votre sexe des branle-bas de combat inopinés. Exemple de cette poussée « élémentaire », les érections qu'hommes et femmes nous avons au petit matin, ces fameux « réveils triomphaux ». Si vous le suiviez aveuglément, vous sauteriez sur la première personne qui passe, à moins que vous ne recourriez à la masturbation séance tenante. »*

Comment le désir naît-il chez l'être humain ?

Au départ, ce nourrisson tout à coup arraché aux entrailles de sa mère, va être en proie à de grands bouleversements. Que se passe-t-il subitement, au niveau de son ventre, pourquoi a-t-il si mal ? Il se met à hurler : sa mère arrive alors et lui fait vivre ce qui va poser les prémisses du désir. Elle lui fournit ce liquide délectable, qui va apaiser, pour un moment, ses tourments. Il va très vite comprendre la relation de cause à effet entre ce qui se passe au niveau de son ventre et le plaisir à recevoir le lait maternel ou maternisé. Outre le plaisir ressenti, va naître, au niveau de son cerveau, la notion du désir. Que s'est-il passé pour lui au niveau de ses sens ? Sa bouche, son odorat, sa vue ont été sollicités. Sa mémoire, au niveau du rhinencéphale en gardera des traces indélébiles. Il saura tout au long de sa vie réactiver ces premières traces (souvenons-nous de la fameuse madeleine, si chère à Proust !). Nous avons là les bases du désir. Cependant, l'enfant va connaître les premiers interdits qui vont s'interposer entre lui et sa mère. Elle-même va en poser, mais les tiers également et notamment le père. Cela représente les premiers interdits entre nos désirs et l'objet de nos désirs. Ils ne seront pas tous frustrés, mais il apparaît, qu'à ces moments-là, naissent les premiers signes de l'angoisse et de la culpabilité qui pourront être, plus tard, des freins au désir et notamment au désir sexuel.

Nous savons déjà l'importance que revêtent les sens dans les rapports amoureux. Cependant la bouche gardera, dans le rapport amoureux, une grande importance. Nous la retrouverons dans tous les comportements qui visent à procurer à l'Homme du plaisir : manger, boire, fumer, entre autres. Il y a, bien entendu, l'ouïe, l'odorat, le toucher, si importants, mais aussi la vue. A propos du regard, W. Pasini indique qu'il s'agit bien sûr du regard de celui qui séduit, mais également de celui qui observe et sent le désir monter en l'autre. Nous voyons donc apparaître une relation étroite entre le plaisir

¹ L'archétype sexuel de l'homme est l'intrusivité sexuelle (la pénétrance) et se manifeste par son désir de pénétrer. L'archétype sexuel de la femme est la réceptivité sexuelle et elle se manifeste par son désir d'être pénétrée. Il ne faut pas confondre ces notions avec des représentations de « domination/soumission » ou de « supériorité/infériorité ». L'homme et la femme se complètent dans la relation sexuelle et dans leur désir sexuel par des énergies puissantes, mais différentes.

² Gérard Leleu. Le traité du désir. Page 17.

des sens et le désir qui peut en émerger. Si le bébé éprouve du plaisir en buvant le lait maternel parce que ce dernier lui procure apaisement et chaleur, il développera le désir de retrouver ces sensations plaisantes. On peut faire la même corrélation avec le désir sexuel. Les sensations agréables liées à l'excitation sexuelle et à l'orgasme pourraient-elles être à la source du désir sexuel émergent ? A l'inverse, le peu de plaisir sexuel ressenti lors des rapports sexuels pourrait-il être à l'origine des troubles du désir sexuel ? C'est de cela dont il va s'agir ici et que j'approfondirai encore dans un prochain article.

La naissance du désir sexuel implique plusieurs variables inter-reliées. Ce qui implique : l'aspect physiologique, l'aspect psychologique, et l'aspect relationnel. Au niveau physiologique, nous savons que c'est le lobe limbique de l'hypothalamus qui est la composante cérébrale impliquée dans la pulsion sexuelle. En cela, elle ressemble aux autres pulsions, telles que la soif et la faim. Le désir sexuel va être soumis à deux systèmes de neurotransmetteurs : un qui va permettre l'excitation, et l'autre, l'inhibition. Pour le premier, nous avons les catécholamines, dont la dopamine, la noradrénaline, et l'adrénaline. Pour le second, nous avons principalement la sérotonine. L'aspect psychologique, lui, prend en compte l'impact des composantes cognitives et émotionnelles défavorables, surtout lorsqu'il y a absence de plaisir sexuel, ce qui peut justement l'inhiber. La honte, par exemple, peut empêcher la possibilité d'accéder au plaisir sexuel. Cette absence peut être due à un manque d'informations, à une absence d'apprentissage, ou à des troubles névrotiques profonds. « *Chacun de nous possède une sorte de carte du désir qui lui est propre. Chez les uns, l'imagination vient en premier et les sensations physiques passent au second plan ; pour d'autres, c'est le corps qui constitue le moteur du réacteur et l'imagination n'est que le prolongement naturel d'une sensation physique.* »³

Afin d'accéder au désir sexuel, il faudra nécessairement avoir pris conscience des sensations liées à son excitation génitale et avoir reconnu cette excitation comme existante. Accepter de la vivre avec volupté, sans inquiétude, ni culpabilité augmentera la possibilité d'accéder au plaisir sexuel. Si la personne fait le lien entre l'excitation sexuelle et le plaisir sexuel ultérieur escompté qui en sera l'apothéose et qu'elle donne une signification positive à tout ce processus et, de façon générale, à la sexualité, alors elle pourra accéder à son désir sexuel.

En ce qui concerne le désir sexuel, nous savons que l'accumulation de tensions est provoquée par une stimulation, en règle générale, venue de l'extérieur (par l'entremise des organes des sens) ou de notre intérieur, produit de notre imaginaire et/ou de nos fantasmes.

³. Willy Pasini. La force du désir. Page 110.

Le désir sexuel féminin

En règle générale, la femme ignore que son désir sexuel est cyclique, fluctuant et paresseux, qu'il ne surgit pas spontanément et qu'il va être nécessaire de le stimuler : cette idée, négative pour elle bien souvent, lui procure un certain nombre de difficultés. Ne sachant pas quels stimuli vont être nécessaires pour son activation, elle n'en jouera pas. Ce qui amène beaucoup de femmes qui nous consultent pour un trouble du désir sexuel à être démunies une fois la période fusionnelle terminée.

Le désir sexuel masculin

Le désir sexuel masculin se manifeste de manière différente de celui de la femme. Comme nous le verrons plus loin, l'homme et son désir sexuel sont influencés par une hormone mâle, la testostérone, très impliquée dans le désir sexuel. De plus, les apprentissages liés à son excitation génitale se font généralement à un plus jeune âge que chez la femme et sont mieux acceptés socialement par la famille, les pairs, la société en général. Les adolescents parlent, par exemple, assez volontiers entre eux de leur masturbation et de leurs conquêtes sexuelles. Chez le garçon, l'érection spontanée est présente déjà in utero, de même que la vasocongestion chez la petite fille. Cette vasocongestion chez le garçon, provoque des sensations qu'il reliera rapidement à sa génitalité et l'amèneront à repérer de différentes manières (regards, touchers, frottements, etc.) cette excitation génitale et à faire des apprentissages que l'on peut espérer nombreux et variés, tout au long de son développement psychosexuel.

La valorisation masculine passe beaucoup par la « performance » dans l'exercice de la sexualité. Les hommes en parlent volontiers entre eux, échanges qui semblent être également une forme d'éducation sexuelle. La plupart des femmes répugnant à parler de leur sexualité, y ont peu accès. La sexualité, mais plus précisément la génitalité féminine, est toujours un sujet tabou dans nos sociétés. Le lien entre le désir sexuel masculin et les « performances » sexuelles (qui entraînent des troubles de l'érection, des troubles du contrôle éjaculatoire, des troubles de l'éjaculation, etc.) est souvent très clair, nous le verrons plus loin.

Le désir sexuel, ses influents et ses variabilités

Le désir est variable, il peut varier d'une semaine à l'autre, d'un jour à l'autre, voire d'une heure à l'autre : il est lié aux biorythmes. Il est changeant également d'un individu à l'autre. Lorsqu'il devient trop excessif, il faudra parler, alors, de dysfonction sexuelle. Cependant, chez la femme, le désir sexuel est grandement soumis au cycle menstruel. Les œstrogènes connaissent une augmentation au 14^e jour du cycle menstruel, ce qui provoque chez la femme une hyper sensibilité de la muqueuse olfactive, et fait qu'elle capte les odeurs de l'homme de manière maximale. Cette hyper sensibilité amène une recrudescence de la sécrétion

des phéromones féminines, molécules odoriférantes qui vont du même coup exciter le désir masculin. Toutefois, les véritables hormones du désir sont les hormones mâles: les androgènes et, en particulier, la testostérone. L'homme les secrète en grande quantité dans ses testicules et en moindre quantité dans ses glandes surrénales. La femme, quant à elle, secrète également de la testostérone au niveau de ses glandes surrénales. « *La testostérone serait l'activateur des circuits cérébraux du désir. Plus précisément, elle stimulerait la sécrétion de dopamine par les cellules limbiques.* »⁴ Les ovaires secrètent des œstrogènes et de la progestérone, mais ces hormones jouent un rôle assez limité dans le désir sexuel féminin. Ils secrètent également de la testostérone, et ce, à un taux non négligeable. Cependant, la plainte d'une baisse du désir sexuel et la production de testostérone par les ovaires féminins, ne sont pas forcément en corrélation. Ceci à cause de la trop petite quantité d'hormones mise en jeu.

Par contre, lorsque la femme perçoit des signaux érotiques, son taux d'œstradiol (œstrogène naturel très actif considéré comme la véritable hormone femelle) monte.

Il se peut qu'il y ait un regain de désir sexuel juste avant les règles. Certains auteurs pensent que cela permettrait aux femmes de sécréter des endomorphines, sorte d'antidote à l'anxiété, qu'elles pourraient ressentir à cette période, face à la nostalgie d'une grossesse perdue.

La dissymétrie qui existe entre la sexualité masculine et la sexualité féminine pourrait expliquer que la femme soit si souvent exposée à la frustration de son désir sexuel. Cela proviendrait du fait que l'excitation génitale féminine demande, en règle générale, un certain temps avant d'atteindre son apogée (point de non retour), alors qu'au contraire, l'excitation génitale masculine peut survenir de manière très rapide et irrépressible. Nous savons également que la femme peut obtenir plusieurs orgasmes au cours du même rapport sexuel, alors que l'homme n'en vivra qu'un au moment de son éjaculation. La difficulté à atteindre un orgasme chez la femme peut s'expliquer grâce à différents facteurs que je ne détaillerai pas dans cet article. Toutefois, il est intéressant de noter que, parmi ceux-ci, nous retrouvons le manque d'apprentissage de sa propre génitalité. Puisque l'orgasme féminin requiert du temps et une stimulation adéquate, il nécessite également un certain nombre d'apprentissages afin que la femme puisse connaître et reconnaître les sensations qui l'amèneront à la décharge orgasmique et à la jouissance.

Il semblerait, selon certains auteurs, que le désir sexuel féminin soit beaucoup plus « puissant » que le désir sexuel masculin. Je stipule aussi que, lorsque ces auteurs parlent de la puissance de l'orgasme féminin, ils parlent de son inten-

sité. Il n'y a bien sûr, pas de moyens de mesure quantifiable, ou alors, je n'ai pas encore eu accès à ces études. Que s'est-il passé au cours des siècles pour que le désir féminin ait été, à ce point, mis à mal ? Mon propos n'est pas, dans ce travail, de faire une analyse sociologique et historique de l'évolution du désir féminin. Cependant, nous devons bien nous rendre compte, que malgré ce que l'on sait de sa puissance, le désir sexuel féminin semble beaucoup plus souvent absent que le désir sexuel masculin dans les plaintes que nous recevons dans nos consultations.

« *Parler du désir, aujourd'hui, revient nécessairement à évoquer deux désirs distincts, qui se mêlent et se recoupent : le désir qu'on éprouve soi-même et celui que nourrit la personne aimée ou qu'on voudrait conquérir. En général, celui qui nous intéresse le plus est le désir de l'autre.* »⁵

De quoi nous parle Willy Pasini ? De la séduction, car elle nous intrigue par ses secrets, ses mécanismes, mais surtout son pouvoir. Pour certains, la séduction peut apparaître comme une tromperie, un stratagème. Pour ma part, il me semble que les personnes qui pensent cela se privent d'une bien belle qualité. Le Pr. Jean-Yves Desjardins parle lui, de « séduisance » et de séduction. Pour lui, la « séduisance » désigne une manière d'être, et de paraître qui correspond aux stéréotypes de beauté véhiculés par une société. La séduction, à contrario, serait une manière de faire, un art à développer qui demande des habiletés de communication et une certaine créativité. Alors que certaines personnes développent de très bonnes habiletés de séduction, d'autres deviennent « maîtresses » dans l'art de l'anti séduction.

Willy Pasini nous parle également de ce qu'il nomme les complices du désir. Car, la grande difficulté est de savoir comment il naît, mais surtout quand et comment il meurt. Pour lui, il y a beaucoup de « complices », mais la grande difficulté réside dans le fait qu'ils ne sont pas les mêmes pour tout un chacun. Autrement dit, ce qui éveille le désir sexuel de mon voisin risque fort de me laisser de glace. Par contre, en sexothérapie, il sera nécessaire de faire prendre conscience à nos patients de la nature de leurs « complices », que l'on peut aussi appeler « les codes d'attraction sexuelle ». En prenant conscience de leurs diverses attirances sexuelles, ils pourront élargir le registre de leur désir sexuel et être moins restreints et contraints dans leur choix de partenaire ou d'activité sexuelle. L'exemple le plus illustratif d'un registre très limité au niveau des codes d'attraction sexuelle serait le fétichisme.

Les difficultés d'émergence du désir sexuel

Un des premiers écueils sur lequel butent l'émergence et l'épanouissement du désir sexuel féminin est le poids massif de l'inhibition morale. Mais viennent ensuite le manque de repères et une identification à un modèle maternel, impossible, voire très négative. L'émergence de la pulsion sexuelle est souvent mal accueillie par les familles des jeunes filles, ce qui fréquemment amène celles-ci au refoulement et à la

⁴ Gérard Leleu : le traité du désir, page 33

⁵ Willy Pasini. La force du désir. page 84

culpabilité ; avec comme conséquence, une expression assez infantile de leur sexualité : elles vont attendre de leur amoureux qu'il prolonge les liens de tendresse du cocon familial et donc privilégier le romantisme. Généralement, la pulsion sexuelle du garçon est vécue comme brutale et dangereuse. Du coup, la fille va essayer de comprendre pourquoi cela ne se passe pas comme elle l'avait imaginé : elle aimerait des câlins et lui, demande des relations sexuelles. Le plus souvent, les jeunes filles ont une grande méconnaissance d'elles-mêmes, de leur féminité, de leur sexualité. Elles pensent, en règle générale, que c'est l'homme qui le leur révélera. Alors que bien souvent, lui non plus, ne comprend pas ce qui se passe pour elle.

La pratique de l'auto érotisme est beaucoup moins présente chez les femmes que chez les hommes. Cela peut engendrer une grande méconnaissance de leur génitalité et de leur sensualité et avoir un impact sur leur imaginaire et leurs fantasmes. La femme aura tendance à imaginer des scénarios romantiques et entretiendra la croyance qu'aimer et être aimée suffit à une sexualité harmonieuse.

Lorsque, au cours d'une consultation, nous faisons avec les femmes le bilan de leurs apprentissages sexuels, un certain nombre d'informations surgissent quant à leur environnement familial et leurs sources d'excitation sexuelle. Nous apprenons, par exemple, qu'elles n'ont jamais vu de gestes de désir sexuel chez leur mère, à l'égard de leur mari ; peut-être quelquefois chez leur père, mais bien souvent réprimés par sa femme, car trop souvent, à tort ou à raison, connus comme demande de sexualité. Comment peuvent-elles alors se faire une image positive et constructive d'une femme désirante ? Elles n'auront donc aucun modèle à ce niveau-là. Si, dans leur vie sexuelle, elles éprouvent du plaisir sexuel, il sera mémorisé, mais difficilement valorisé. Il pourra être perçu comme une satisfaction superficielle, sans importance, peut-être dérangeante, souvent culpabilisante. Si nous partons du principe que la sensation fait la conscience, nous pouvons aussi faire le constat que nombre des jeunes femmes qui viennent en consultation, ont de la peine à conscientiser la relation qui existe entre leur désir sexuel et leur excitation sexuelle. Il sera alors nécessaire de les aider à repérer les sensations corporelles que provoque chez elles cette excitation. Ce que la femme ressent en règle générale, c'est une forte émotion, et non pas les manifestations corporelles au niveau de ses organes génitaux (la vasocongestion, la lubrification, les sensations de chaleur, les sensations de fourmillement, les pulsations vulvaires...). Ce qui sera l'inverse chez l'homme.

Ce dernier aura plus de facilité à associer des sensations à son érection, puisqu'il la voit et la perçoit. Cependant, cette facilité à percevoir son érection ne s'accompagne pas forcément d'une émotion. Cette différence entre les deux sexes peut donner lieu à une incompréhension et à certaines difficultés lors des relations sexuelles. Il semblerait que la sexualité féminine souffre d'un excès de mentalisation et d'abstraction, et que les hommes ont plus de facilité à se lâcher sexuellement ou génitalement, alors que les femmes y parviennent mieux émotionnellement.

Les principales causes des difficultés liées au désir sexuel, mais plutôt à son manque, sont l'anxiété de performance, les inhibitions induites par la famille, la religion, la société, les variations dans l'orientation sexuelle et les pratiques sexuelles, la peur de la grossesse, celle des maladies sexuellement transmissibles, les phobies sexuelles, les troubles endocriniens et ceux liés au diabète de type 2, notamment. Sans oublier l'aspect psycho-dynamique, qui va inclure la peur du rejet, la peur du succès, la peur de l'intimité et du plaisir. Le désir sexuel nécessite, de toutes manières, que la personne se permette une fantasmatique et des pensées érotiques. Pour cela, il faudra, en plus, qu'elle ne laisse pas des pensées négatives venir gâcher son plaisir sexuel. Il lui faudra donc codifier sexuellement certaines personnes, certains événements, certains gestes et mots, afin de pouvoir anticiper le plaisir sexuel éventuel. Elle devra, en outre, avoir confiance en elle, s'estimer, et pouvoir se poser comme un individu sensuel et érotique.

J'ai surtout abordé, dans cet article, la problématique du désir sexuel. Dans le suivant, je parlerai du plaisir sexuel. Je chercherai alors à répondre à cette question importante pour moi : le désir sexuel et le plaisir sexuel sont-ils liés et interdépendants. Et si oui, comment ?

Joëlle Gourier

Je tiens à remercier chaleureusement pour leur relecture et leurs remarques pertinentes, Mesdames Isabelle Chaffaï, Elizabeth Le Coguic, et Lise Desjardins

Bibliographie

- Abraham. G. ; Carini. C ; Marrama. P ; Gaillard J.M, *Psycho neuro-endocrinologie du plaisir*, Simep, 1985
- Ansermet F. ; Magistatti P, *A chacun son cerveau, Plasticité neuronale et inconscient*, Odile Jacob, 2004
- Pasini W., *La force du désir*, Odile Jacob, 2002
- Dr Flaumenbaum D., *Femme désirée, femme désirante*, Payot & Rivages, 2006
- Dr Paris G., *Un désir si fragile : les ressorts cachés de la sexualité féminine*, Leduc.s Editions, 2004
- Paradis A. F. ; *La réponse sexuelle et ses perturbations*, Lafond J.S. Ed. G. Vermette inc, 1990
- Dr Leleu G., *Le traité du désir*, Col. J'ai lu, 2006
- Dr Leleu. G., *Le traité du plaisir*, Col. J'ai lu, 2004
- Dr Keesling B., *Le plaisir sexuel*, Col. J'ai lu, 2003
- CAMPUS, Magazine de l'Université de Genève, *Le plaisir féminin*, 2007

Wich Way From Desire to Pleasure ?

I have often considered that question while listening to my patients. The lack or the absence of sexual desire among men and women is a frequent reason for consulting. The absence of sexual pleasure is less mentioned as a main complaint but it is very often the underlying reason for the consultation.

I have thus decided to discover whether desire and pleasure are linked and if sexual desire can help sexual pleasure to emerge. This very question was already at the core of my research work for the certificate of clinician sexology I prepared in Geneva some years ago. I will here take up some points and add some others : since the end of my training in Sexocorporel, I have been able to learn and deepen notions I had not been familiar with while writing this research work.

However I will not be able to deal with both entities in the same article. I will talk about the notion of pleasure regarding sexuality, that is, sexual pleasure, in another article and I will then explore the relation between sexual desire and sexual pleasure, develop it if it exists and maybe reach another conclusion. Our patients' complaints arise from both lacks !

To come back to my initial question, if the patient experiences sexual pleasure, what about the lack of sexual desire ? I could also invert the proposal : is sexual pleasure automatically experienced when sexual desire is present ? As I have already mentioned it, I will come back to this aspect in a second article.

I thus regularly meet men or women whose problem is the lack of sexual desire for their partner, or a lack of sexual pleasure called « anorgasmia ». Would the extrapolation «embarrassment prevents pleasure » enable to say « An absence of sexual desire implies no sexual pleasure » ? Is that a truism ? A woman once told me :

« I can feel sexual pleasure with him though, but I have no desire.»

What is at the core of desire ? Is the problem of the absence of sexual desire to be linked with the absence of sexual pleasure ?

It seems quite certain that our patients do not complain about too much sexual desire or sexual pleasure. I also happen to meet persons “addicted” to sex, especially men (regarding my patients anyway). I am talking about persons who have a relentless need for sexual relations or practices. This difficulty seems to be linked to the appearance of pornographic sites online and to the multiplication of so-called « massage » parlours. This “addiction” does not seem to signify that the sexual pleasure the person experiences makes him/her feel soothed after the ejaculatory or orgasmic discharge. According to me it is true that one feels a release of the tension, an end, but men (because men most often talk about that) may not have developed important abilities to perceive what is happening neither in their body nor in their penis in particular.

The tension they generally feel in their body before the eja-

culatory discharge does not enable them to experience it with sexual pleasure.

My patients talk about absence. Whether it is for problems linked to a primary and/or secondary anorgasmia, a loss or a lack of sexual desire, I hear interrogations which are sometimes anguished regarding sexual pleasure and its rules. The question of the norm determined by the media is often expressed :

« Am I normal ? Why can others do it while I can't ? This is natural though. I must not be normal! »

Is there an ability to achieve desire and pleasure which is not equally shared by each of us ?

Pleasure is present everywhere as a concept in our environment : in literature, in magazines, whether they are specialized or not, in songs, in movies, in our expressions such as « my pleasure, please, have you enjoyed it ? ». Sexual pleasure is so often alluded to in the media that it is becoming a reference language, a kind of “gold standard” for sexuality, so much so that a lot of readers get worried when comparing themselves.

Are we marked out to accept sexual pleasure more easily ? We can observe that in common

language pleasure and excitation are hardly distinguished. And I willingly write neither “sexual pleasure” nor « sexual excitation ».

I think that « Sexual desire » is less alluded to in magazines, whether they are specialized or not. It often has to do with the difference sexual desire creates depending on sex (man or woman), or with determining where sexual desire comes from, which part of our brain triggers it. Are there folk remedies to generate it and keep it alive ? Why is it sometimes absent ? When it exists how can it last ? Does it systematically generate sexual pleasure ?

What is the link between sexual desire and sexual pleasure ? I thus state there is one. When one is absent, is the other absent too, but how ? Is it possible to feel sexual pleasure without having first experienced a sexual desire ? And if there is no sexual pleasure can we have a sexual desire ?

In order to answer these questions I will rely on writings dealing with the bio-physio-psychological aspect of sexual desire and sexual pleasure. I will talk about the emergence of both and also of the conditions when they are absent, without forgetting the role of thought and therefore of fantasy when they are generated. However I will come back to this link in another article.

I will first of all observe what happens regarding sexual desire : its emergence, women's and men's sexual desire and the difficulties linked to it.

According to Petit Robert dictionary desire is a particular tendency to want something to satisfy a need, an urge. Tendency would then be understood as “urge, aspiration to”. To express a desire, to moderate one's desires. To feel like : to seduct, to feel the need for a child. Desire : a sexual attraction. To burn with desire. The general definition of

desire corresponds to a tension issued from a lack and in that way you only desire what you lack. A human being tends to an aim which is considered as a source of satisfaction for oneself. Desire is considered either positively as a motor or negatively as a source of suffering, a feeling of dissatisfaction.

As a trend or an appetite desire is distinguished from need which refers more to the biological aspect than to the psychological aspect, though many people find these two words synonymous.

Sexual desire can express in different ways : heterosexuality, homosexuality, pedophilia, transvestism, exhibitionism, sadism, masochism, zoophilia, etc. All these expressions of sexual desire are closely linked to the codes of sexual attraction and show its different aspects.

I will essentially allude to sexual desire between men and women in a heterosexual relationship. Since I regularly work with homosexual people I know there is little difference regarding the expression of sexual desire or non-desire. The logic of the system will help us understand how the human being expresses his/her sexual desire or his/her absence of sexual desire.

Regarding troubles of sexual desire the Sexocorporel approach distinguishes several types of desire. These precisions enable us to define more accurately what it is all about : sexual desire of coitus, sexual desire to release tensions, sexual desire of fusion, sexual desire of pregnancy. I will determine the main lines of each of these notions.

Desire is a mental process, a positive anticipation of something we already know, or at least partially know. We cannot desire something we do not know or something we cannot imagine. That is why when a woman complains that she does not feel sexual desire anymore, we can wonder whether she has already experienced sexual desire of coitus - because most of the time it has to do with this desire - and we often observe that women do not know it.

Sexual desire has its mirror on the sensory level. It has a genital connotation since it implies genitals via a beginning of vasocongestion. This urge can also imply the loving emotional element, but not always : sexual desire can exist without loving feeling which can appear without sexual desire. The sexual desire to release tensions corresponds to a need to release genital sexual tensions. The persons experiencing this form of sexual desire can use either masturbation or sexual intercourse as a means to reduce anxiety, diminish body tensions by relaxing them and thus succeed in getting asleep more easily. Indeed in the minutes following the orgasmic discharge metabolism has a slower rhythm which brings a feeling of relief and relaxation.

Regarding desire of fusion, it corresponds to the need to be a couple while making only one with the partner and satisfies security needs which are more affective than sexual. The sexual desire with a strong desire of pregnancy is often to be found well before the woman is pregnant and gives birth. It tends to disappear once these two desires have been satisfied.

Sexual desire of coitus is a desire of sexual intercourse implying penetration. This kind of desire enables to satisfy both

genital and emotional needs and is consistent with men's and women's sexual archetypes¹.

It results in an important genital excitation and a big sexual pleasure thanks to a vasocongestion of genitals, a good lubrication for the woman and a quality erection for the man, all this being linked with the emotional charges of the upper body.

Sexual desire of coitus for women corresponds to a desire to be penetrated and to feel sexual pleasure as a result. Sexual desire of coitus for men corresponds to a desire to penetrate and to feel sexual pleasure as a result.

The notion of sexual desire does not appear in Masters and Johnson studies. Is that due to the fact that it is a perception and as such it is difficult to measure and quantify it objectively ? Larousse dictionary gives the following definition of perception : "Cognitive event in which a stimulus or an object present in an individual's immediate environment is represented to him/her in his/her internal psychological activity in principle in a conscious way ; psychological function ensuring these perceptions."

Indeed the only sources of information come from the subjective and deductive reports to be found in studies and researches. Kinsey (1948 - 1953) has not alluded to sexual desire but to interest which would be an innate data, a prerequisite for sexual activities.

H. Kaplan (1979) has put the stress on sexual desire in his book : « La nouvelle thérapie sexuelle »

Regarding sexuality, what is sexual desire ? A sexual drive ? What about libido ? An instinct, an appetite, an sexual interest, a sexual excitation, a need ? The different authors dealing with it define it according to their perception of the human being and to the approach they use. For instance, according to Bureau (1976 ;Goulet, 1984), sexual interest is a global term and as such he prefers it to that of sexual desire. This author locates interest on a value-concern-interest continuum. On the contrary, C. Crépeault et Jean-Yves Desjardins (1978, quoted in Goulet 1984) locate sexual interest at the very beginning of the process of sexual desire.» Freud defines libido as an innate sexual instinct, a sexual pulsion urging into action.

Kaplan defines it also as a pulsion with organic and psychic bases. It thus corresponds to a psychosomatic concept. However she considers that there would be a difference between sexual need and sexual desire. Indeed according to her sexual need is the sign of a lack (like hunger or thirst) which will then need a specific object to be satisfied while sexual desire cannot be limited to a physiological need. She thinks that nothing will satisfy it completely because it would be linked to memory and fantasy.

According to Levine (1987), sexual desire would be a "psychobiological energy preceding and accompanying sexual excitation and triggering a sexual behaviour". Consequently its two main qualities would be variations of frequency and intensity along with different unexpected sources. He considers sexual desire results from three elements which are separated but inter-linked : pulsion or instinct whose variation depends on the person or on his/her age ; decision

or self-control which are submitted to moral conscience and to the feeling of being ready and that this is the appropriate situation. Finally an intention would be determined by individual psychological motivations and by mechanisms of interaction. Then conscious or unconscious fantasies step in and therefore the intra psychic dimension of the relationships with others and the process of fusion/differentiation.

Emergence of desire

« There is basically sexual instinct which is the biological core of desire. It manifests in a pulsion we feel as a need or an urge to make love. This is a pure need by the way because nobody appeals us and we do not think of anybody. This urge comes from the archaic part of our brain, the reptilian brain, which contains basic instincts : eating, attacking and copulating. It is not controlled, it lies dormant and awakes according to its own rhythm, apparently with no reason. It annoys you as when you are hungry and without you to master it, it orders your sex to awake unexpectedly. An example of this ‘basic’ urge is the erections men and women have in the morning, these famous ‘triumphant awakenings’. If you satisfied it blindly, you would jump on the first person you would see unless you masturbated right away”.

How does desire arise in the human being ?

At the beginning the baby is suddenly taken away from his mother's womb and goes through major changes. What is happening all of a sudden in his belly, why is he suffering so much ? He starts shouting : his mother arrives and he experiences what will correspond to the first signs of desire. She provides him this delightful liquid that will calm him down for a while. He will soon understand the connection between cause and effect between what is happening in his belly and the pleasure to drink the mother's milk or the formula. In addition to the pleasure he has experienced the notion of desire will arise in his brain. What has happened at the level of his senses ? His mouth, his nose and his eyes have been requested. His memory will keep indelible tracks in the rhinencephalon. All his life he will know how to reactivate these first tracks (let's think about Proust's famous madeleine !). Here are the bases of desire. However the child will find the first interdicts separating him from his mother. She will define some, and other people too, especially the father. This represents the first interdicts between our desires and the object of our desires. All will not be frustrated but it appears that the first signs of anguish and guilt come at that time and later on these signs may obstruct desire and particularly sexual desire.

We have already observed the importance of senses in love relationships.

However our mouth will remain very important in these relationships. It is to be found in all the behaviours aiming to provide pleasure : eating, drinking, smoking etc... Of course, hearing, smelling, touching and also seeing are important too. Regarding seeing, W. Pasini indicates that it has of course to do with the look of the person who seduces, but also of the person who observes and feels desire arising in his/her partner. We thus notice there is a close link between the pleasure of senses and the desire it can trigger. If the baby experiences pleasure drinking his mother's milk because it provides him calm and heat, he will develop the desire to feel these pleasant sensations again. We can do the same correlation with sexual desire. Could the pleasant sensations linked to sexual excitation and orgasm be at the source of the emerging sexual desire ? On the contrary do troubles of sexual desire originate from the fact that a person feels only little sexual pleasure during sexual intercourse ? This is the central question here and I will get even more into details in another article.

The emergence of sexual desire is composed of many variants which are interconnected. This implies : the physiological aspect, the psychological aspect and the relational aspect. On the physiological level we know that the limbic lobe of the hypothalamus is the brain component implied in the sexual pulsion. This is why it is very much similar to other pulsions such as hunger and thirst. Sexual desire will depend on two systems of neurotransmitters : one will enable excitation to take place, the other inhibition. Regarding the first of them there are mainly catecholamines, including dopamine, noradrenaline and adrenaline. Regar-

¹ “ Man's sexual archetype is sexual intrusivity (penetration) and results in his desire to penetrate. Woman's sexual archetype is sexual receptivity and results in her desire to be penetrated. These notions must not be confused with “domination/submission” representations. Men and women complete themselves in a sexual intercourse and in their sexual desire thanks to powerful but different energies ”.

ding the second, there is essentially serotonin. The psychological aspect takes into account the impact of the unfavourable emotional and cognitive components, especially when there is an absence of sexual pleasure, which can precisely inhibit it. Shame, for instance, can prevent sexual pleasure. This absence can be due to a lack of information, a lack of training or to deep neurotic troubles. "Each of us has his/her own kind of desire map. For some of us imagination comes first and then physical sensations ; for others the body is the engine of the reactor and imagination is only the natural extension of a physical sensation." ³

To reach sexual desire it is necessary to feel the sensations linked to genital excitation and to admit it exists. A person accepting to live this excitation with voluptuousness, without anxiety nor guilt will increase his/her possibility to reach sexual pleasure. If the person makes the link between sexual excitation and the sexual pleasure he/she will experience later on as an apotheosis and gives a positive meaning to this process and generally to sexuality then he/she will reach her sexual desire.

Regarding sexual desire we know that the accumulation of tensions is caused by a stimulation which is generally generated by the outside (through sense organs) or by the inside, a result of our imagination and/or of our fantasy.

Female sexual desire

Generally speaking women do not know that their sexual desire is cyclic, fluctuating and lazy, that it does not come spontaneously and that it needs to be stimulated : this idea she often considers as negative provides her difficulties. As she does not know which stimuli will be necessary to activate it, she will not use them. Therefore many women consult us for a trouble of sexual desire once the intense period is over because they feel helpless.

Male sexual desire

Male sexual desire manifests itself differently. As we will observe later on man and his sexual desire are influenced by a male hormone, testosterone. Moreover his sexual experiences regarding his genital excitation usually happened earlier than in women and are more accepted by the family, the pairs and society in general. For instance teenagers easily talk about their masturbation and sexual conquests between them. Regarding boys spontaneous erection already appears in utero, and regarding girls vasocongestion too. Regarding boys this vasocongestion will result in sensations he will soon link to his genitality and which will help him identify this genital excitation in different ways (looks, touches, frictions, etc.) and learn as much as possible all along his psycho-sexual development. Male promotion relies a lot on sexual "performance".

Men easily talk about it, which seem to be a kind of sexual education. Most women are reluctant to talk about it and do not have this form of education. Sexuality and more particularly female genitality is still a sexual taboo in our societies.

The link between male sexual desire and sexual « performances » (resulting in erection problems, problems with controlling ejaculation, ejaculation troubles, etc.) is often very clear as we will see later on.

Sexual desire, its main factors and variability

Desire varies from one week to the other, one day to the other, and even one hour to the other : it is linked to biorhythms. It also varies from one person to the other. When it is too excessive it will then be considered as a sexual dysfunction. However for women sexual desire depends very much on menstrual cycle. Oestrogens increase on the 14th day on the cycle, which makes women's olfactory mucous hypersensitive : she captures man's smells most sharply. This hypersensitivity triggers a more important secretion of female pheromones, odoriferous molecules which will therefore cause male desire. However the real desire hormones are male hormones : androgens and particularly testosterone. Man secretes them in large quantity in his testicles and in less quantity in his surrenal glands. Regarding woman she also secretes testosterone in her surrenal glands. "Testosterone would activate the cerebral circuits of desire. To be more precise it would stimulate the secretion of dopamine by limbic cells." ⁴ Ovaries secret oestrogens and progesteron but these hormones are not very important in female sexual desire. They also secret testosterone in a quite important quantity. However there is not necessarily a correlation between the complaint about the decrease of sexual desire and the production of testosterone by ovaries because the amount of hormones is not that high.

On the contrary when a woman feels erotic signal her oestradiol (natural oestrogen which is very active and considered as the real female hormone) rate increases. There can be a renewed sexual desire just before the menstruation. Some authors think that this would enable women to secret endorphins which are a sort of antidote to the anxiety they would feel at that time confronted to the nostalgia of a lost pregnancy.

The disparity existing between male and female sexuality could explain why women are so often frustrated in their sexual desire. This would come from the fact that female genital excitation generally requires a certain time before reaching its climax (point of no return) while on the opposite male genital excitation can occur very rapidly and irrepressibly.

We also know that woman can have many orgasms during the same sexual intercourse while man will only have one when ejaculating. The difficulty to reach orgasm for woman can be explained by different factors I will not detail

³ Willy Pasini. La force du désir. Page 110

in this article. It is interesting though to notice that they include the lack of experience regarding her own genitality. Since female orgasm requires time and an appropriate stimulation it also needs training for woman to know and recognize the sensations which will lead her to the orgasmic discharge and pleasure.

According to some authors female sexual desire would be more « powerful » than male sexual desire. I also precise that when talking about the power of female orgasm these authors allude to its intensity. There are of course no means to quantify it, or I have not had access to these studies. What has happened during centuries, that female desire has been that much undermined ? I am not pretending in this study to make a sociological and historical analysis of the evolution of female desire. However we must be aware that despite all we know about its power female sexual desire seems to be more often absent than male sexual desire in the complaints we have in our consultations.

« Talking about desire today necessarily means that there are two different desires mixing and overlapping : the desire we feel and the desire nurtured by the person we love and would like to conquer. Generally speaking the other's desire is more interesting for us».⁵

What is Willy Pasini talking about ? He is talking about seduction, because it puzzles us : it has secrets, mechanisms and above all a power. For certain persons seduction may appear as a lure, a stratagem. As for me I think that the persons who believe that deprive themselves from a nice quality. Pr. Jean-Yves Desjardins talks about « séduisance » and seduction. According to him « séduisance » is a way of being and appearing which corresponds to the beauty stereotypes conveyed by a society. On the contrary seduction would be a way of doing, a skill to be developed which requires communication abilities and a certain creativity. While some persons develop very good seduction skills, others become « masters » in anti-seduction skills.

Willy Pasini also talks about what he calls the accomplices to desire. Indeed the main difficulty is to know how it emerges but moreover when and how it dies. According to him there are a lot of “accomplices” but the biggest problem is that they are not the same for everyone. To put it otherwise what activates somebody else's desire is not due to activate mine too. On the contrary in sex therapy it will be necessary to make our patients conscious of the nature of their “accomplices” we can also call “codes of sexual attraction”. Becoming aware of their different sexual attractions they will be able to develop the range of their sexual desire and to be less reduced in their choice of partner or sexual activity. The most illustrative example of a very limited range would be fetishism.

The difficult emergence of sexual desire

One of the first problems the emergence and development of female sexual desire meet is the massive weight of moral inhibition. But then appear the lack of landmarks and an identification to a maternal model which is impossible or even very negative. The emergence of the sexual pulsion is often not well perceived by the young girls' families, which frequently leads them to denial and guilt. The expression of their sexuality is therefore quite childish : they will expect their lover to extend the family tenderness links and thus put the stress on romanticism. The boy's sexual pulsion is generally considered as brutal and dangerous. The girl will thus try to understand why things do not happen the way she had imagined : she would like to have hugs and he wants to have sex. Most often young girls lack knowledge about themselves, their femininity and their sexuality. They usually believe that man will reveal it to them while very often he does not understand how things go for her.

The practise of auto-erotism is far less present in women than in men. It may result in a lack of knowledge about their genitality and sensuality and have an impact on their imagination and fantasy. Woman will tend to imagine romantic scenarii and keep believing that loving and being loved are enough to have a harmonious sexuality.

When during a consultation we review with women their sexual trainings, a certain number of information come regarding their family environment and their sources of sexual excitation. We learn for example that they have never seen their mother expressing sexual desire to their husband ; their father may have but it has often been repressed by the mother because it has been connoted as an invitation to have sex, be that true or not. Therefore how can they build a positive and constructive image of a desiring woman ? They will have no model on that level. If they feel sexual pleasure during their sexual life it will be memorized but hardly valued. It will be perceived as a superficial satisfaction which is not important, maybe troubling and often a source of guilt.

If we consider as a basis that sensation makes awareness we can also notice that many young women consulting find it hard to be aware of the link between their sexual desire and their sexual excitation. It will thus be necessary to help them decipher the body feeling this excitation causes in them. What a woman feels generally speaking is a strong emotion, but not the body manifestations in her genitals (vasocongestion, lubrication, heat feelings, tinglings, vulvar pulsations...). It will be the contrary for man. It will be easier for him to associate sensations to his erection since he can see and feel it. However there is not always an emotion for him then. This difference between both sexes may result in a misunderstanding and in certain difficulties during sexual intercourses. It seems that female sexuality suffers from an excess of mentalization and abstraction and that it is easier for men to let go sexually or genitally speaking, while women let go more easily emotionally speaking.

⁴ Gérard Leleu : le traité du désir, page 33

⁵ Willy Pasini, la force du désir, page 84

The main causes of difficulty linked to sexual desire or more precisely to the lack of sexual desire are anxiety regarding performance, inhibitions implied by family, religion, society, variations in sexual orientation and sexual practises, fear of pregnancy and of sexually transmitted diseases, sexual phobies, endocrinian troubles and troubles linked to type 2 diabetes. We must also add the psycho-dynamic aspect which will include the fear of rejection, the fear of success, the fear of intimacy and of pleasure. Sexual desire anyway requires that the person allows himself /herself to have a fantasy world and erotic thoughts. The person will thus also have to prevent negative thoughts from spoiling his/her sexual pleasure.

He/she will thus have to sexually codify certain persons, certain events, certain gestures and words in order to be able to anticipate a possible sexual pleasure. He/she will moreover have to be confident in himself/herself, to have a good self esteem and be able to consider himself/herself as a sensual and erotic individual.

In this article I have essentially talked about the problem of sexual desire. In the next one I will deal with sexual pleasure. I will thus try to answer this question which is important to me : are sexual desire and sexual pleasure linked and interdependent ? And if so, how ?

Joëlle Gourier

I want to thank Ms Isabelle Chaffaï, Elizabeth Le Coguic and Lise Desjardins most warmly for their review of this document and their valuable comments.

Bibliography

- Abraham. G. ; Carini. C ; Marrama. P ; Gaillard J.M, *Psycho neuro-endocrinologie du plaisir*, Simep, 1985
- Ansermet F. ; Magistatti P, *A chacun son cerveau, Plasticité neuronale et inconscient*, Odile Jacob, 2004
- Pasini W., *La force du désir*, Odile Jacob, 2002
- Dr Flaumenbaum D., *Femme désirée, femme désirante*, Payot & Rivages, 2006
- Dr Paris G., *Un désir si fragile : les ressorts cachés de la sexualité féminine*, Leduc.s Editions, 2004
- Paradis A. F. ; *La réponse sexuelle et ses perturbations*, Lafond J.S. Ed. G. Vermette inc.
- Dr Leleu G., *Le traité du désir*, Col. J'ai lu.
- Dr Leleu. G., *Le traité du plaisir*, Col. J'ai lu.
- Dr Keesling B., *Le plaisir sexuel*, Col. J'ai lu.
- CAMPUS, Magazine de l'Université de Genève, *Le plaisir féminin*.

Vom Begehen zum Genuss: Wie ist der Weg?

Diese Frage habe ich mir öfters gestellt, als ich meinen Patientinnen und Patienten zuhörte. Das Fehlen oder nicht Vorhandensein von sexueller Lust bzw. Begehen bei Frauen sowie Männern ist oft ein Grund, die Sprechstunde zu besuchen. Fehlendes sexuelles Lusterleben wird seltener als Hauptanliegen vorgebracht, ist aber unterschwellig häufig mit dabei.

Ich wollte also erforschen, ob eine Verbindung zwischen dem Begehen und dem Lusterleben besteht, und ob das sexuelle Begehen das sexuelle Lusterleben erwecken kann. Die gleiche Frage war das Thema meiner Abschlussarbeit für mein Diplom in klinischer Sexologie in Genf vor ein paar Jahren. Auf einige Aspekte daraus werde ich zurückgreifen, andere kommen dazu, die ich mit der Erfahrung und Vertiefung im Sexocorporel, im Laufe der Jahre erworben habe, die damals nicht in meine Vorschungsarbeit eingegangen waren.

Auf beide Themen werde ich in diesem Artikel nicht eingehen können. Ich werde den Begriff von Lust in der Sexualität, sprich sexuelles Lusterleben, in einem anderen Artikel behandeln und versuchen, dann die Verbindung zwischen sexuellem Begehen und sexueller Lust zu erläutern, sofern diese überhaupt existiert, oder zu einem anderen Schluss kommen.

Unsere Patienten/innen klagen häufig über den einen oder anderen Mangel. Der Mangel an sexuellem Begehen bei Frauen sowie bei Männern ist sehr oft ein Konsultationsgrund.

Um auf die ursprüngliche Frage zurückzukommen, warum fehlt das sexuelle Begehen, wenn sexuelles Lusterleben erkannt wird? Bemerken Sie, dass ich Frage auch andersrum stellen könnte: Wenn sexuelles Begehen da ist, ist sexuelle Lust automatisch auch da? Wie oben erwähnt, werde ich in einem zweiten Artikel darauf zurück kommen.

Ich begegne häufig Männern und Frauen, deren Problematik das fehlende sexuelle Begehen gegenüber ihrem Partner/-in oder die fehlende sexuelle Lust, auch „Anorgasmie“ genannt, ist. Kann der Spruch „wo Schmerz ist, ist keine Lust“ umgewandelt werden in: „ohne sexuelles Begehen gibt es auch keine sexuelle Lust“? Oder ist dies nur eine Binsenweisheit? Eine Frau sagte mir: „Obwohl ich mit ihm Lust erlebe, habe ich kein Verlangen nach ihm“.

Was macht uns fähig zu begehen? Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Problematik des fehlenden sexuellen Begehens und dem fehlenden sexuellen Lusterleben? In die Sprechstunde kommen kaum Menschen, die unter einem übermäßigen sexuellen Begehen bzw. sexueller Lust leiden. Es kamen zwar durchaus auch Menschen, hauptsächlich Männer - jedenfalls in meine Praxis - die man als „süchtig“ bezeichnet. Ich meine damit, dass sie ein ständiges Bedürfnis nach sexuellen Beziehungen bzw. Aktivitäten haben. Diese Problematik scheint verknüpft zu sein mit dem Erscheinen von Internetpornografie und der Zunahme erotischer Massagesalons . Diese „Sucht“ scheint nicht mit

großem sexuellem Lusterleben verbunden, bei dem die Person nach einer Entladung befriedigt ist. Sicher führt sie zu einer Entladung der Spannung, zu einem Erfolg, aber diese Männer - denn meistens sind es Männer, die davon sprechen - haben wahrscheinlich die Fähigkeit zur Wahrnehmung des eigenen körperlichen Geschehens und besonders ihres Penis nicht entwickelt. Der große körperliche Spannungszustand, in dem sie sich vor der Ejakulation befinden, hindert sie, den sexuellen Genuss zu erleben.

In meinen Sprechstunden wird meistens von Mängeln gesprochen. Gleich, ob es um Probleme mit einer primären oder sekundären Anorgasmie geht, um den Verlust oder das fehlende sexuelle Begehen, höre ich immer wieder die angstvolle Frage nach dem sexuellen Lusterleben und dessen Modalitäten. Die Normfrage, die durch die Medien vermittelt wird, spielt dabei eine große Rolle:

„Bin ich normal? Warum schaffen es die anderen, und ich nicht? Dabei ist es etwas Natürliches. Ich bin wahrscheinlich nicht normal!“

Gibt es einen Unterschied in der Fähigkeit, sexuelles Begehen und Lusterleben zu erreichen, sodass dies nicht für jeden gleich zugänglich ist?

Die Lust/ der Spaß als Begriff ist allgegenwärtig in unserem Umfeld: in der Literatur, in Zeitschriften, ob spezialisiert oder nicht, in Liedern, in Filmen, in unseren Ausdrücken, z.B.: „Ich hatte viel Spaß. Ich wünsche Dir viel Spaß! Hast du Spaß gehabt? Hast du Lust?“. Die Medien haben aus der sexuellen Lust eine Norm gemacht, die die Referenz – Goldstandard - der Sexualität geworden ist. An dieser vergleichen sich viele Leser/innen, die dadurch aber auch verunsichert werden. Ist es vorherbestimmt, ob wir uns in der sexuellen Lust leichter gehen lassen? Es ist zu bemerken, dass in der Umgangssprache wenig zwischen Lust und Erregung unterschieden wird. Ich schreibe hier bewusst weder „sexuelle Lust“ noch „sexuelle Erregung“.

Das sexuelle Begehen wird weniger in den Zeitschriften - spezialisiert oder nicht - erwähnt. Fragen dazu drehen sich darum, wie Frau oder Mann das sexuelle Begehen unterschiedlich erleben. Wo kommt das sexuelle Begehen her? Welcher Teil unseres Gehirns steuert es? Gibt es Hausmittel um es zu stimulieren und aufrechtzuerhalten? Warum fehlt es? Wenn es da ist, wie kann man es festhalten? Gibt es uns eine Garantie für sexuelles Lusterleben?

Welche Verbindung gibt es zwischen sexuellem Begehen und sexueller Lust? Ich nehme an, dass diese Verbindung existiert. Ist das Fehlen des einen verknüpft mit dem Fehlen des anderen, wenn ja, in welche Richtung? Ist es möglich, sexuelle Lust zu erleben, ohne dass ein vorheriges sexuelles Begehen stattgefunden hat? Und wenn es keinen sexuellen Genuss gibt, kann man trotzdem sexuelles Begehen erleben?

Um diese Fragen zu beantworten, stütze ich mich auf Literatur, die die bio-physio-psychologischen Aspekte des sexuellen Begehens und der sexuellen Lust betreffen. Ich werde vom Entstehen der einen und der anderen sprechen,

aber auch über die Gründe, warum sie fehlen, ohne die Rolle der Gedanken, also der Fantasien, in ihrer Erstehung zu vergessen. Jedoch werde ich auf diese Verbindung in einem anderen Artikel zurückkommen.

Zuerst wollen wir das sexuelle Begehrten anschauen: seine Entstehung, das weibliche / männliche sexuelle Begehrten sowie die Schwierigkeiten, die damit verbunden sind.

Gemäss „Petit Robert“ bedeutet *Begehrten der spezifische Hang, etwas zu bekommen, um ein Bedürfnis oder eine Lust zu befriedigen. Der Hang versteht sich wie eine Begierde, ein Streben nach etwas.*

Das Begehrten in seiner allgemeinen Definition ist eine Spannung aus einem Mangel heraus, und in dem Sinne wird nur begehrte, was uns fehlt. Das Wesen strebt nach einem Ziel, das es erfüllen kann. Das Begehrten ist mal positiv - wie ein treibender Motor - und mal negativ - als Ursache unserer Leiden - eine Form der Unzufriedenheit.

Das Begehrten unterscheidet sich vom Trieb, der weniger den psychologischen Aspekt als den biologischen bezeichnet, auch wenn die zwei Begriffe für viele Menschen synonym scheinen.

Das sexuelle Begehrten kann sich in verschiedenen Formen zeigen in der Heterosexualität, Homosexualität, Pädophilie, Transvestismus, Exhibitionismus, Sadismus, Masochismus, Zoophilie usw. All diese Manifestationen des sexuellen Begehrten sind eng mit dem sexuellen Anziehungscode verbunden und zeigen all seine verschiedenen Facetten. Ich werde hier im Wesentlichen über das sexuelle Begehrten von heterosexuellen Männern und Frauen sprechen. Regelmäßig arbeite ich mit Menschen homosexueller Orientierung, weshalb ich weiß, dass bezüglich des Ausdrucks ihr sexuelles Begehrten oder nicht-Begehrten wenig Unterschiede bestehen. Die Logik des Systems erklärt uns, wie der Mensch sein sexuelles Begehrten oder das Fehlen des sexuellen Begehrten ausdrückt.

Was seine Störungen anbelangt, unterscheidet der Sexocorporel verschiedene Formen des sexuellen Begehrten, dank derer wir genau definieren können, worum es geht: das koital sexuelle Begehrten, das sexuelle Begehrten nach Entladung, das Begehrten nach Verschmelzung, das Begehrten aus Kinderwunsch. Ich werde im Groben auf jede einzelne Form eingehen.

Das Begehrten ist eine Vorstellung - eine positive Antizipation - von etwas, das wir zumindest schon anteilig kennen. Wir können nicht etwas begehrten, was wir nicht schon kennen oder was wir uns nicht vorstellen können. Wenn eine Frau klagt, dass sie kein sexuelles Begehrten mehr hat, können wir uns die Frage stellen, ob sie schon koital sexuelles Begehrten erlebt hat, da es meistens darum geht und wir immer wieder feststellen, dass die Frauen es nicht kennen.

Das sexuelle Begehrten spiegelt sich auf der Sinnesebene wider. Es hat eine genitale Konnotation, da die Geschlechtsorgane durch die anfängliche Vasokongestion mit impliziert werden. Es ist ein Impuls, der das Liebesgefühl begleiten kann, aber nicht zwangsläufig muss. Das sexuelle Begehrten kann auch ohne dieses Liebesgefühl existieren und letzteres kann sich wiederum auch ohne sexuelles Begehrten äußern. Das sexuelle Begehrten nach Entladung entspricht einem

Bedürfnis, genitale sexuelle Spannung zu entladen. Durch Selbstbefriedigung oder Geschlechtsverkehr können Menschen, mit dieser Form sexuellen Begehrten, vom Abbau von Angstgefühlen und körperlicher Spannungen bis hin zum Einschlafen gelangen. Tatsächlich tritt kurz nach der orgasmischen Entladung eine Verlangsamung des Metabolismus ein, welche zu einem Entspannungs- und Beruhigungsgefühl führt.

Das Begehrten nach Verschmelzung entspricht dem Bedürfnis, Eins zu sein. Es erfüllt eher ein emotionales Sicherheitsbedürfnis als ein sexuelles Bedürfnis.

Sexuelles Begehrten aus Kinderwunsch wird ausgelöst durch einen starken Schwangerschafts- und Kinderwunsch und wird oftmals weiter verstärkt vor der Schwangerschaft und der Geburt des Kindes. Es tendiert zu verschwinden, wenn beide Bedürfnisse erfüllt worden sind.

Das koital sexuelle Begehrten ist ein Verlangen nach sexuellem Kontakt mit Penetration. Diese Form des Begehrten führt zu einer Erfüllung der genitalen und emotionalen Bedürfnisse und ist im Einklang mit den sexuellen Archetypen¹ der Frau und des Mannes. Es übersetzt sich im Körper in eine starke genitale Erregung und großes sexuelles Lusterleben durch die Vasokongestion der Geschlechtsorgane, einer guten Lubrikation bei der Frau und einer guten Erektion beim Mann, in Verbindung mit intensivem emotionalem Erleben im Oberkörper.

Das koital sexuelle Begehrten bei der Frau entspricht dem Wunsch, in ihrem vaginalen Innenraum penetriert zu werden und dadurch sexuellen Genuss zu empfinden. Das koital sexuelle Begehrten beim Mann entspricht seinem Wunsch, in den vaginalen Innenraum einzudringen und dadurch sexuellen Genuss zu empfinden.

Der Begriff sexuellen Begehrten erscheint nicht in den Studien von Masters Johnson. Liegt es daran, dass es eine Wahrnehmung, und als solche objektiv schwer messbar und quantifizierbar ist?

Wikipedia: *Perzeptionen sind primär unbewusste Prozesse individueller Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, die im Bewusstsein des Informationsempfängers so genannte Vorstellungsbilder (images) von wahrgenommenen Teilespekten der Wirklichkeit entstehen lassen.*

Der Prozess der Perzeption bewirkt, dass die von außen kommenden Informationen im Erkenntnissystem des Informationsempfängers unwillentlich in einer bestimmten Weise strukturiert und eingeordnet werden. Perzeptionen sind demnach selektiv-subjektive Bestandsaufnahmen von der äußeren Umwelt. Sie sind relativ statisch.

Perzeption bezeichnet nicht nur das rein subjektive Ergebnis des Wahrnehmungsvorgangs (Perzept), sondern auch die diesem zugrundeliegenden neurophysiologischen Prozesse (Sinneswahrnehmung).

¹ Der männliche sexuelle Archetyp ist die sexuelle Intrusivität. Er manifestiert sich im Begehrten danach, zu penetrieren. Der weibliche sexuelle Archetyp ist die sexuelle Rezeptivität, die sich im Begehrten, penetriert zu werden, manifestiert. Diese Begriffe sind nicht zu verwechseln mit Vorstellungen von Domination/Unterwerfung oder Über- und Unterlegenheit. Mann und Frau ergänzen sich beim Geschlechtsverkehr und in ihrem sexuellen Begehrten durch kraftvolle, aber unterschiedliche Energien.

Tatsächlich stammen die einzigen Informationsquellen aus subjektiven Berichten und Ableitungen aus Studien und Forschungen. Kinsey (1948-1953) sprach nicht von sexuellem Begehrten, sondern von angeborenem Interesse, das jenen sexuellen Aktivitäten vorausgehe. Erst H. Kaplan (1979) stellte das sexuelle Begehrten in den Vordergrund in ihrem Buch „Die neue Sexualtherapie“.

Was ist das sexuelle Begehrten? Ein sexueller Trieb? Libido? Ein Instinkt? Ein Appetit? Ein sexuelles Interesse? Eine sexuelle Erregung? Ein Bedürfnis? Die verschiedenen Schriftsteller definieren es nach ihrer eigenen Auffassung des menschlichen Wesens sowie nach ihren Arbeitsmethoden. Zum Beispiel ist für Bureau (1976) das sexuelle Interesse ein weit gefasster Begriff, der dem des sexuellen Begehrten vorzuziehen ist. Der Autor ordnet das Interesse auf ein Kontinuum Wert-Unruhe-Interesse ein. C. Crépault und J.-Y. Desjardins (1978, erwähnt in Goulet 1984) ordnen das sexuelle Interesse ganz an den Anfang des Prozesses sexuellen Begehrts.

Freud definiert die Libido als einen angeborenen sexuellen Instinkt, einen sexuellen Trieb, dessen treibende Eigenschaft zur Tat führt.

Kaplan definiert es ebenfalls als einen Trieb, der auf organischer und psychischer Basis beruht. Es wird dann zu einem psychosomatischen Konzept. Für sie jedoch gibt es einen Unterschied zwischen sexuellem Bedürfnis und sexuellem Begehrten. Das erste zeigt einen Mangelzustand - wie Hunger und Durst - der durch eine besondere Handlung befriedigt wird. Das Zweite kann nicht auf ein physiologisches Bedürfnis reduziert werden. Für sie ist es durch nichts vollständig zu befriedigen, da es mit dem Gedächtnis und der Fantasie verbunden ist.

Für Levine (1987) wäre das sexuelle Begehrten „eine psychobiologische Energie, die den sexuellen Erregungen vorausgeht, sie begleitet und das sexuelle Verhalten mit sich zieht“. Es hat zwei wesentliche Qualitäten: Variationen in der Frequenz und Intensität, sowie unterschiedliche und unerwartete Quellen. Für diesen Autor ist das sexuelle Begehrten das Ergebnis dreier getrennter Elemente, die jedoch miteinander verbunden sind. Trieb oder Instinkt sind Personen- und Altersspezifisch; Entscheidung oder Selbstkontrolle sind dem Moralbewusstsein, aber auch der Bereitschaft und der günstigen Gelegenheit untergeordnet. Schließlich wird eine Absicht durch die individuelle psychologische Motivation und durch die Mechanismen der Interaktion bestimmt. Dann greifen die Fantasien ein, bewusst oder nicht, die intrapsychische Dimension der Beziehung zum anderen und der Prozess der Fusion/Differenzierung.

Das Entstehen des Begehrts

„Die Basis ist der sexuelle Instinkt, der biologische Kern des Begehrts. Er zeigt sich in Form eines Triebes, den wir verspüren wie ein Bedürfnis oder Lust auf Geschlechtsverkehr. Es ist ein reines Bedürfnis, von niemandem gefordert und wir denken an niemanden. Dieser Trieb kommt aus dem archaischen Teil unseres Gehirns, dem Reptiliengehirn, der verantwortlich ist für unsere Grundbedürfnisse wie Essen, Angreifen, Kopulieren. Er hat sein eigenes Leben, schlummert und wacht auf nach seinem eigenen Rhythmus, scheinbar ohne Grund und Logik. Er belästigt uns wie Hunger, und ohne uns zu fragen, befiehlt er unserem Geschlecht, sich unerwartet zum Kampf bereit zu machen. Beispiel für diesen elementaren Impuls sind die morgendlichen Erektionen. Sollte man ihnen blind folgen, würde man die erstbeste Person bespringen, es sei denn, man griffe sofort auf die Masturbation zurück.“²

Wie entsteht das Begehrten beim Menschen?

Am Anfang wird der Säugling, plötzlich aus dem Bauch seiner Mutter herausgerissen, großen Umwälzungen ausgesetzt. Was ist auf einmal los mit seinem Bauch? Warum schmerzt er? Er fängt an zu schreien und dann kommt die Mutter.

Was er dann erlebt, sind die Prämissen des Begehrts. Die Mutter liefert ihm diese köstliche Flüssigkeit, die seine Qualen vorübergehend beruhigt. Er begreift schnell die Beziehung zwischen dem, was mit seinem Bauch geschieht, und dem Vergnügen die Muttermilch zu erhalten, d.h. Ursache und Wirkung. Es entsteht dabei in seinem Gehirn nicht nur das Gefühl von Genuss, sondern auch das Gefühl von Begehrten. Was passiert für ihn auf der Sinnesebene? Sein Mund, sein Geruchssinn und seine Sicht wurden geweckt. Diese Erfahrung hinterlässt in seinem Gedächtnis (Rhinencephalon) unauslöschbare Spuren. Sein ganzes Leben wird er diese ersten Spuren wieder aktivieren können (erinnern wir uns an die heiß geliebte Madeleine von Proust!). Hier entsteht das Begehrten. Jedoch schon bald werden die ersten Verbote in der Beziehung von Mutter und Kind eingreifen. Die Mutter selbst, sowie andere wie der Vater, werden diese Verbote aussprechen. Es entstehen die ersten Verbote zwischen unserem Begehrten und dessen Zielen. Sie werden nicht alle enttäuscht, jedoch erscheinen zu diesem Zeitpunkt die ersten Anzeichen von Angst und Schuldgefühlen, die für das spätere Begehrten und insbesondere das sexuelle Begehrten eine Bremse werden können. Wir wissen, wie wichtig die Sinnesorgane im Liebesverhältnis sind. Der Mund behält in der Liebesbeziehung eine wichtige Rolle.

Wir finden ihn in jeglichen Handlungen, die dem Mensch Vergnügen bereiten, wieder: z.B. essen, trinken und rauhen. Natürlich haben auch Hören, Riechen und Fühlen eine große Bedeutung, aber auch das Sehen. W. Pasini erklärt, dass es sich um den Blick des Verführers, aber auch

Gérard Leleu. Le traité du désir. S. 17

um den desjenigen handelt, der beobachtet und fühlt, wie das Begehr im Gegenüber steigt. So sehen wir eine enge Beziehung zwischen dem Sinnesgenuss und dem Begehr, das daraus entsteht. Wenn das Baby Spaß daran hat, die Muttermilch zu trinken und darin Beruhigung und Wärme erfährt, wird es dieses angenehme Sinneserlebnis gerne wieder erleben wollen. Man kann die gleiche Parallelie für das sexuelle Begehr ziehen. Sind angenehme Sinneserlebnisse im Zusammenhang mit der sexuellen Erregung und dem Orgasmus der Ursprung des sexuellen Begehr? Liegen umgekehrt Störungen des Begehr daran, dass der Geschlechtsverkehr zuwenig lustvoll erlebt wird? Darum geht es hier und in einem nächsten Artikel.

Bei der Geburt des sexuellen Begehr wirken verschiedene in sich verbundene variable Realitäten mit: physiologische, psychologische und zwischenmenschliche Aspekte. Wir wissen, dass auf der physiologischen Ebene der für den sexuellen Trieb verantwortliche Teil des Gehirns im limbischen Anteil des Hypothalamus liegt. Er ähnelt darin den anderen Trieben wie Durst und Hunger. Das sexuelle Begehr ist zwei Neurotransmittersystemen untergeordnet: einem stimulierenden und einem hemmenden. Für erstes werden Katecholamine wie Dopamin, Noradrenalin und Adrenalin und für letzteres wird hauptsächlich Serotonin ausgeschüttet. Der psychologische Aspekt berücksichtigt die Auswirkung ungünstiger kognitiver und emotionaler Komponenten, besonders wenn das Lusterleben fehlt, die sich hemmend auswirken können. Die Scham beispielsweise kann das sexuelle Lusterleben verhindern. Das kann an Unwissenheit, fehlendem Lernen oder tieferen neurotischen Störungen liegen. „*Jeder von uns besitzt eine sehr persönliche, auf sich zugeschnittene Karte des Begehr. Bei manchen kommt zuerst die Vorstellung, die physischen Empfindungen kommen an zweiter Stelle. Für andere ist der Körper der treibende Motor, und die Fantasie ist nur die natürliche Fortsetzung einer Sinnesempfindung*“.³

Um zu sexuellem Begehr zu gelangen, muss man sich der Empfindungen, die mit der genitalen Erregung verbunden sind, bewusst sein und erkennen, dass man erregt ist. Akzeptiert man die Erregung mit Hochgenuss sorglos und ohne schlechtes Gewissen, steigt die Möglichkeit des Lustlebens. Wenn die Person die Verbindung zwischen der sexuellen Erregung und dem zu erwartenden sexuellen Genuss und seinem Höhepunkt sieht und diesem sowie auch allgemein der Sexualität eine positive Bedeutung gibt, dann hat sie Zugang zu ihrem sexuellen Begehr.

Was das sexuelle Begehr anbelangt, so wissen wir, dass das Steigern der Spannungen in der Regel durch eine Stimulation ausgelöst wird, die von außen (durch die Sinnesorgane) oder von innen als Produkt unserer Fantasie und/oder Vorstellungen kommt.

Das weibliche sexuelle Begehr

Es ist der Frau allgemein wenig bekannt, dass ihr sexuelles Begehr zyklisch, schwankend und träge verläuft. Es erscheint nicht spontan und muss stimuliert werden. Diese oft negativ erlebte Vorstellung stellt sie vor einige Schwierigkeiten. Unwissend, welche Stimuli sie benötigt um es zu aktivieren, kann sie nicht darauf zurückgreifen. Daher sind viele Frauen, die uns wegen Problemen mit dem sexuellen Begehr konsultieren, nach der Phase der Verschmelzung hilflos.

Das männliche sexuelle Begehr

Das männliche sexuelle Begehr manifestiert sich anders als das der Frau. Wie wir unten sehen werden, wird der Mann und sein sexuelles Begehr von einem männlichen Hormon, dem Testosteron, beeinflusst. Dieses ist stark in das sexuelle Begehr des Mannes involviert. Im Gegensatz zur Frau macht der Mann in der Regel in jüngerem Alter Lernschritte mit seiner genitalen Erregung, die in seiner Familie, bei Gleichaltrigen und in der Gesellschaft besser akzeptiert sind. Jugendliche zum Beispiel sprechen gerne untereinander über ihre Masturbationen und ihre sexuellen Eroberungen. Spontane Erektionen sind bei Jungen schon im Uterus vorhanden, ebenso wie die Vasokongestion bei den Mädchen. Die Vasokongestion löst beim Jungen Empfindungen aus, die er recht schnell mit seiner Genitalität verbinden kann und die ihn dazu bringen, auf verschiedene Weise (Blicke, Abtasten, Reiben etc.) seine Aufmerksamkeit auf diese genitale Erregung zu richten und damit im Laufe seiner psychosexuellen Entwicklung hoffentlich zahlreiche Erfahrungen zu sammeln.

Männliche Anerkennung läuft stark über sexuelle Leistung. Männer sprechen gerne untereinander darüber, was auch eine Art Sexualerziehung darstellt. Die meisten Frauen sprechen ungern über ihre Sexualität, haben kaum Zugang dazu. Die Sexualität, genauer gesagt die weibliche Genitalität, wird weiterhin als Tabu in unserer Gesellschaft angesehen.

Der Zusammenhang zwischen sexuellem Verlangen und männlicher sexueller Leistung (die zu Störungen der Erektion, Ejakulation, der ejakulatorischen Kontrolle etc. führen kann) ist oft sehr deutlich, wie wir später sehen werden.

Das sexuelle Begehr, seine Einflussfaktoren und seine Schwankungen

Das Begehr ist schwankend, es kann sich von einer Woche auf die andere, von einem Tag auf den nächsten oder sogar von einer Stunde auf die andere verändern. Es ist an den Biorhythmus gebunden. Es ändert sich ebenfalls von einem Individuum zum anderen. Wenn es zu exzessiv wird, spricht man von einer sexuellen Dysfunktion. Bei Frauen ist das sexuelle Begehr vom Menstruationszyklus abhängig. Die Östrogene steigen vor dem 14. Tag des Zyklus an, wodurch eine starke Sensibilität des Geruchsorgans provo-

³ Willy Pasini. La force du désir. S. 110

ziert und somit der Geruch des Mannes maximal erfasst wird. Diese Überempfindlichkeit führt zu einem Anstieg der Sekretion weiblicher Pheromone, wohlriechender Moleküle, die gleichzeitig das männliche Begehr anregen. Allerdings sind die wahren Hormone des Begehrrens diejenigen des Mannes: die Androgene und speziell das Testosteron. Der Mann produziert sie in großen Mengen in den Hoden und in geringerer Menge in seinen Nebennieren. Die Frau produziert auch Testosteron in ihren Nebennieren. „*Testosteron ist der Aktivator der zerebralen Schaltkreise der Begierde. Insbesondere weil es die Sekretion von Dopamin durch limbischen Zellen stimuliert.*“⁴

Die Eierstöcke sondern Östrogene und Progesteron ab, welche eine minimale Rolle im sexuellen Verlangen der Frau spielen. Sie sondern auch Testosteron in einer nicht unerheblichen Menge ab. Allerdings hängt der Rückgang des sexuellen Begehrrens und der Testosteron-Produktion durch die Eierstöcke nicht unbedingt zusammen. Dafür ist die Menge der Hormone zu gering.

Wenn die Frau erotische Signale wahrnimmt, steigt ihr Östradiolspiegel (bioaktives natürliches Östrogen, als das eigentliche weibliche Hormon betrachtet).

Es ist möglich, dass das sexuelle Verlangen kurz vor der Menstruation wieder aufflammt. Einige Autoren glauben, dass dann die Ausscheidung von Endorphinen gesteigert ist. Diese wirken als eine Art Gegenmittel gegen eine mögliche durch die unerfüllte Sehnsucht nach einer Schwangerschaft hervorgerufene Angst in dieser Zyklusphase.

Die Asymmetrie zwischen männlicher und weiblicher Sexualität könnte erklären, warum Frauen so oft der Frustration ihres sexuellen Begehrrens ausgesetzt sind. Dies könnte daran liegen, dass Frauen generell eine gewisse Zeit bis zum Erreichen ihres Höhepunktes brauchen, während die männliche genitale Erregung recht schnell und nicht unterdrückbar ansteigen kann. Wir wissen, dass Frauen multiple Orgasmen während des Geschlechtsverkehrs erreichen können, während der Mann nur eine Ejakulation erlebt. Die Schwierigkeit, den weiblichen Orgasmus zu erreichen, kann sich durch verschiedene Ursachen erklären, die ich in diesem Artikel nicht näher erläutern werde. Dennoch ist es interessant zu erwähnen, dass eine davon das fehlende Kennenlernen des eigenen Genitals ist. Weil der weibliche Orgasmus Zeit und eine adäquate Stimulation braucht, ist einiges Lernen notwendig, um die Empfindungen wahrzunehmen und zu erkennen, die die Frau zur orgastischen Entladung und Befriedigung führen.

Manche Autoren erwähnen die Möglichkeit, dass das weibliche sexuelle Begehr viel „stärker“ als das männliche sei. Ich gehe davon aus, dass diese Autoren mit „Stärke“ die Intensität des weiblichen Orgasmus meinen. Dies ist natürlich nicht messbar und solche Studien sind mir bisher nicht in die Finger gekommen.

Was ist im Laufe der Jahrhunderte mit dem weiblichen sexuellen Begehr geschehen, dass so mit ihm umgesprungen wurde? Meine Absicht ist nicht, aus dieser Arbeit eine soziologische und historische Analyse über die Entwicklung des weiblichen sexuellen Begehrrens zu schreiben. Wir sollten uns jedoch klar machen, dass trotz all dem Wissen über seine Potenz, viel mehr über das Fehlen des weiblichen sexuellen Begehrrens als über das des männlichen geklagt

wird.

„*Wenn wir heute über das Begehr sprechen, wird unvermeidlich von zwei unterschiedlichen Begehrten gesprochen, die sich vermischen und überlappen. Das Begehr, das wir selbst empfinden, und das der geliebten Person oder derjenigen, die wir erobern möchten. Im Allgemeinen interessiert uns das Begehr des Gegenüber am meisten*“⁵.

Wovon redet Pasini? Von der Verführung, denn sie macht uns neugierig durch ihre Geheimnisse, ihre Mechanismen und vor allem ihre Macht. Die Verführung kann für manche wie ein Betrug und eine List erscheinen. Mir für meinen Teil scheint es, als würden diese Personen auf eine wunderbare Qualität verzichten. J-Y. Desjardins spricht von „verführerisch sein“ und Verführung. Er bezeichnet das „verführerisch sein“ als eine Weise zu sein und zu scheinen, die den Schönheitsstereotypen der Gesellschaft entspricht. Die Verführung im Gegensatz dazu wäre ein Verhalten, eine zu entwickelnde Kunst, die Kommunikationsfähigkeiten und eine gewisse Kreativität fordert. Während manche Personen sehr gute Verführungsfähigkeiten entwickeln, entwickeln sich andere als Meister der Antiverführung.

Willy Pasini spricht von den, wie er sie selber nennt, „Komplizen des Begehrrens“. Denn die größte Schwierigkeit besteht darin, zu verstehen wie es entsteht, aber vor allem wie und wann es stirbt. Für ihn gibt es viele solcher „Komplizen“. Die große Schwierigkeit besteht darin, dass sie für jeden unterschiedlich sind. Anders gesagt, das was das sexuelle Begehr meines Nachbarn erweckt, kann mich ziemlich kalt lassen. Jedoch ist es in der Sexualtherapie wichtig, unseren Patienten das Wesen ihrer „Komplizen“ bewusst zu machen. Diese nennen wir auch „sexuelle Anziehungscodes“. Im Bewusstmachen ihrer verschiedenen sexuellen Anziehungen können sie ihren Katalog des sexuellen Begehrrens erweitern und weniger eingeschränkt sein in der Wahl ihre/r Partner/-in und ihrer sexuellen Aktivität. Ein illustratives Beispiel für einen sehr begrenzten Katalog sexueller Anziehungscodes wäre der Fetischismus.

⁴ Gérard Leleu : le traité du désir, S. 33

⁵ Willy Pasini, la force du désir, S. 84

Probleme mit der Entwicklung des sexuellen Begehrens

Das Auftreten und die Entfaltung des weiblichen sexuellen Begehrens stösst schnell an die mächtige Klippe von moralischen Hemmungen. Es kommen fehlende Orientierungspunkte und die verunmöglichte, gar negative Identifikation mit dem mütterlichen Vorbild hinzu. Das Auftreten des sexuellen Triebes bei den jungen Mädchen wird oft von der Familie negativ aufgenommen.

Dies führt häufig zur Verdrängung und Schuldgefühlen und als Konsequenz daraus zu einem ziemlich kindlichen Ausdruck ihrer Sexualität: Sie erwarten von ihren Liebhabern, die gleichen zärtlichen Bindungen wie im familiären Nest fortzusetzen, bevorzugen also die Romantik. Meistens wird der sexuelle Trieb der Jungen als brutal und gefährlich erlebt. Das Mädchen wird versuchen zu verstehen, warum es nicht so geschieht, wie sie es sich vorgestellt hat. Sie möchte liebkost werden, während er Geschlechtsverkehr verlangt. Häufig kennt sich die Jugendliche weder selbst noch ihre Weiblichkeit und Sexualität. Sie denkt, dass der Mann ihr diese offenbaren wird, obwohl er oft selbst nicht versteht, was bei ihr abläuft.

Die Frauen praktizieren viel weniger Autoerotik als die Männer. Dies generiert eine große Unkenntnis ihrer Genitalität und Sinnlichkeit und wirkt sich auf ihre Fantasien und Bilder aus. Die Frau wird dazu neigen, sich romantische Szenarien auszudenken und wird den Glauben pflegen, dass Lieben und Geliebt werden ausreichen, um eine harmonische Sexualität zu erleben.

Wenn wir in der Sprechstunde das Fazit ihrer sexuellen Lernschritte ziehen, erhalten wir Information über ihre familiäre Umgebung und ihre sexuellen Erregungsquellen. Wir erfahren zum Beispiel, dass sie von der Mutter nie Gesten des sexuellen Begehrens dem Vater gegenüber beobachten konnte; vielleicht mal seitens des Vaters, jedoch wurde dies nur zu oft von der Mutter abgewiesen, weil sie dies häufig, zu Recht oder Unrecht, als sexuelle Aufforderung interpretiert hat. Wie sollte sie sich ein positives und konstruktives Bild einer begehrenden Frau machen? Ein Vorbild wird sie auf dieser Ebene nicht erhalten. Sollte sie in ihrem sexuellen Leben sexuellen Genuss empfinden, wird dieser zwar gespeichert, aber nur mit Schwierigkeiten wertgeschätzt. Er wird vielleicht wie eine oberflächliche Befriedigung ohne große Bedeutung, vielleicht sogar störend, oft voller Schuldgefühle, wahrgenommen.

Wenn wir davon ausgehen, dass das Bewusstsein durch die Empfindung geht, müssen wir in der Sprechstunde feststellen, dass viele junge Frauen sich kaum über die Verbindung zwischen ihrem sexuellen Begehren und ihrer sexuellen Erregung bewusst sind. Es ist notwendig, ihnen dabei zu helfen, ihre körperlichen Empfindungen, die die Erregung bei ihnen auslöst, aufzuspüren. Was die Frau meistens verspürt, ist eine starke Emotion und weniger die körperlichen Zeichen in ihren Geschlechtsorganen (Vasokongestion, Lubrikation, Empfindungen von Wärme, Kribbeln, Pulsieren der Vulva), was beim Mann genau umgekehrt ist. Ihm

fällt es leichter, die Verbindung zwischen den Sinnesempfindungen und seiner Erektion herzustellen, weil er sie sieht und fühlt. Diese Leichtigkeit, seine Erektion zu spüren, geht dagegen nicht unbedingt mit einer Emotion einher. Dieser Unterschied zwischen den zwei Geschlechtern kann zu einem Unverständnis und zu gewissen Schwierigkeiten während des Geschlechtsverkehrs führen. Es scheint, als würde die weibliche Sexualität unter einem zu starken Intellektualisieren und Abstrahieren leiden. Die Männer können sich leichter auf der sexuellen und genitalen Ebene gehen lassen, während die Frauen dies eher auf der emotionalen Ebene erreichen.

Die Hauptgründe, die zu Störungen, vor allem zum Fehlen des sexuellen Begehrens führen, sind unter anderem: Leistungsangst, familiäre, religiöse und soziale Hemmungen, unterschiedliche sexuelle Orientierungen und Praktiken, Angst vor einer Schwangerschaft, Angst vor Geschlechtskrankheiten, sexuelle Phobien, hormonelle Störungen und Diabetes mellitus Typ 2. Man darf nicht den psychodynamischen Aspekt vergessen, der die Angst, abgelehnt zu werden, beinhaltet, die Erfolgssangst, die Angst vor Intimität und vor Genuss. Das sexuelle Begehrten erfordert jedenfalls, dass sich die Person Fantasien und erotische Gedanken erlaubt. Zudem darf sie keine negativen Gedanken zulassen, die ihren sexuellen Genuss verderben. Sie muss gewisse Personen, Ereignisse, Gesten und Worte sexuell kodifizieren, um den sexuellen Genuss antizipieren zu können. Sie sollte außerdem Selbstvertrauen besitzen, sich wertschätzen und als ein sinnliches erotisches Wesen auftreten.

Ich habe in diesem Artikel eher die Problematik des sexuellen Begehrens behandelt. Ich werde in dem nächsten Artikel über den sexuellen Genuss sprechen. Ich werde dann versuchen, die folgende mir wichtige Frage zu beantworten: Sind sexuelles Begehrten und sexueller Genuss miteinander verbunden und voneinander abhängig? Wenn ja, auf welche Weise?

Joëlle Gourier

Mein Dank gilt Isabelle Chaffaï, Elizabeth Le Coguic, und Lise Desjardins, für ihre Durchsicht und ihre Bemerkungen.

Bibliography

- Abraham. G. ; Carini. C ; Marrama. P ; Gaillard J.M, *Psycho neuro-endocrinologie du plaisir*, Simep, 1985
- Ansermet F. ; Magistatti P, *A chacun son cerveau, Plasticité neuronale et inconscient*, Odile Jacob, 2004
- Pasini W., *La force du désir*, Odile Jacob, 2002
- Dr Flaumenbaum D., *Femme désirée, femme désirante*, Payot & Rivages, 2006
- Dr Paris G., *Un désir si fragile : les ressorts cachés de la sexualité féminine*, Leduc.s Editions, 2004
- Paradis A. F. ; *La réponse sexuelle et ses perturbations*, Lafond J.S. Ed. G. Vermette inc.
- Dr Leleu G., *Le traité du désir*, Col. J'ai lu.
- Dr Leleu. G., *Le traité du plaisir*, Col. J'ai lu.
- Dr Keesling B., *Le plaisir sexuel*, Col. J'ai lu.
- CAMPUS, Magazine de l'Université de Genève, *Le plaisir féminin*.

LA SOPHROLOGIE ET SES LIENS AVEC LE SEXOCORPOREL

C'est avec grand plaisir que j'ai accepté de rédiger cet article pour répondre au questionnement, souvent suspicieux, sur la Sophrologie et ses liens avec le Sexocorporel, deux démarches qui font partie de mon activité professionnelle comme de ma vie au quotidien.

Qui suis-je ?

Sage femme diplômée d'état en 1982, exerçant en activité libérale au sein d'une structure hospitalière privée, j'ai assisté pendant une quinzaine d'années des femmes en salle d'accouchement. Actuellement, je propose un accompagnement à la maternité et à la paternité en prénatal et en postnatal par le biais de consultations, de cours de préparation à la naissance et des séances de rééducation périnéale.

Toute jeune sage femme, j'ai découvert la Sophrologie, à laquelle je me suis formée entre 1982 et 1985. Suite à mon master de Sophrologie, délivré par la Fédération mondiale de Sophrologie, j'ai mis en place des cours de Sophro-Pédiagogie Obstétricale pour les futurs parents. Impliquée rapidement dans la formation, je suis actuellement intervenante dans les différentes écoles de la FEPS (Fédération des écoles professionnelles en Sophrologie).

C'est dans le cadre d'un congrès en périnéologie que j'ai eu la grande chance de découvrir Jean-Yves Desjardins, grande et belle rencontre qui a marqué à tout jamais mon chemin existentiel. Je cherchais à l'époque une formation en sexologie pour compléter mes compétences en périnéologie. Les propositions universitaires, théoriques, alimentant avant tout le savoir ne répondraient pas à ma demande: aider les femmes à connaître, vivre, s'épanouir dans leur corps intime malmené par l'aventure de la maternité (savoir faire pour savoir être). La belle assertivité de Jean-Yves, devant un auditoire médusé par ce grand et bel homme debout, son visage ouvert et souriant, dans une totale congruence entre son corps et ses mots simples et précis, ont convaincu la sophrologue que j'étais, en quête d'authenticité et d'humanité.

C'est avec enthousiasme que j'ai donc commencé ma formation en Sexocorporel avec Jean-Yves, à Toulouse pour mon premier niveau puis à Paris pour mes deuxième et troisième niveaux.

Qu'est ce que la Sophrologie ?

Le risque de la définir en quelques lignes est de la réduire, comme cela est couramment fait, à une technique de relaxation, technique respiratoire, technique de bien-être ou technique «vague » pouvant frôler l'ésotérisme ou le paranormal...

C'est avec un souci d'orthodoxie et d'authenticité que je vous propose d'en découvrir les grandes lignes.

C'est au Professeur **Alfonso Caycedo**, neuropsychiatre et fondateur de la sophrologie à qui l'on doit le néologisme Sophrologie, à partir de trois mots grecs :

- Sos : exempt de maladie, équilibre, harmonie
- Phren : diaphragme, âme affective et par extension conscience
- Logos : étude, science

La sophrologie est une science qui étudie la conscience humaine dans un but d'harmonisation.

Historiquement, créée en 1960, la sophrologie est en effet une école scientifique qui a étudié tout d'abord la conscience humaine dans le domaine de la médecine, cherchant les structures, les possibilités et les méthodes pouvant la modifier et proposer de nouvelles méthodes de soins. Initié à l'hypnose classique, le professeur Alfonso Caycedo s'en détache peu à peu pour se former d'une part à des méthodes de relaxation occidentale (le training auto-gène de Schultz, la relaxation de Jacobson) et d'autre part aux différentes écoles et traditions orientales (yoga, bouddhisme tibétain, zen) et leur conception de la conscience humaine.

Enrichi de ces enseignements, il crée en particulier **les relaxations dynamiques**, techniques corporelles originales, pouvant modifier volontairement nos états de conscience, dans un but thérapeutique et prophylactique.

La sophrologie devient alors une discipline pratique, utilisant une méthodologie originale avec un ensemble de techniques à médiation corporelle, destinée à mobiliser de façon positive les capacités et les ressources de l'être humain et de renforcer les structures saines de la personne. Elle permet de s'entraîner à vivre une plus grande présence au corps, à son rapport sensoriel au monde, à ses émotions, ses pensées et de donner naissance à de meilleures possibilités d'adaptation dans les différents moments de l'existence.

Sur le plan philosophique, la sophrologie revendique son appartenance à la phénoménologie (A Caycedo s'est familiarisé à la pensée phénoménologique avec Binswanger(1881-1966),psychiatre et célèbre phénoménologue suisse) .Cela se traduira dans la pratique par une neutralité du sophrologue pour laisser le patient vivre librement l' expérience de ce qui se présente à la conscience « comme si c'était la première fois »,en mettant de côté tout préjugé, connaissance, sentiment.

« Tout ce que je sais du monde vient de moi avant la connaissance »E Husserl(1859-1958)

La sophrologie se définit aussi comme une philosophie en soi, son but étant la recherche de l'équilibre de la personne humaine par une meilleure connaissance d'elle-même favorisant par conséquent la connaissance d'autrui et le développement harmonieux des relations interhumaines.

Le professeur A Caycedo, installé à ce jour en Principauté d'Andorre, n'a de cesse de modifier, d'actualiser la méthode au sein de la Fédération mondiale de Sophrologie Caycedienne. Si certains sophrologues se sont éloignés de son enseignement jugé trop empirique et autoritaire, on ne peut que reconnaître le travail formidable de synthèse sur la conscience humaine qu'il a effectué inscrivant la sophrologique dans une démarche humaniste de la conscience et de l'être humain.

Concepts, principes fondamentaux de la sophrologie

La conscience :

En sophrologie, la conscience est une notion fondamentale. Elle est définie comme une force dynamique, développementale, permettant l'intégration de toutes nos expériences psychiques mais aussi physiques. C'est aussi une force d'intégration de l'existence de l'être humain.

Nous touchons là à l'unicité de l'être humain : l'homme est un être indivisible, une entité (corps/mental). Précisons aussi qu'en sophrologie, nous nous adressons au conscient, à ce qui est dans la réalité.

A Caycedo propose une distinction entre les états de conscience et les niveaux de conscience.

-Il définit trois états possibles de la conscience humaine : la conscience **pathologique** où la vision du monde est altérée (maladies physiques et psychiques), la conscience **ordinaire**, l'état du quotidien, celui de notre vie de tous les jours, et la conscience **sophronique**, un état possible à conquérir par l'entraînement sophrologique pour gagner en sérénité, en harmonie avec soi ou avec son environnement,

-Chaque individu passe dans le cycle du jour et de la nuit par des niveaux de conscience différents : la veille, le sommeil, et le niveau entre veille et sommeil que l'on appelle **sophro-limital** que nous apprenons à maîtriser en sophrologie, permettant une plus grande acuité aux sensations

corporelles et une plus grande activation de nos capacités. C'est acquérir dans ce niveau sophro-limital une réelle qualité de présence à soi.

Les principes fondamentaux :

Principe du Schéma Corporel comme réalité vécue : C'est le fondement du travail sophrologique puisque que A. Caycedo considère que le schéma corporel est la base de la conscience. Les techniques utilisées ont pour but d'investir ou de réinvestir le corps de la façon la plus précise possible tel qu'il est réellement et non pas tel que nous l'imaginons ou tel que nous pensons qu'il est, ou tel que les autres pensent qu'il est. La pratique de la relaxation dynamique dans un niveau de conscience modifié favorise la perception corporelle et l'émergence des sensations comme l'équilibre, la verticalité, le tonus musculaire, la mobilité, la respiration, la détente.... enrichissant progressivement (importance de l'entraînement) le schéma corporel et son intégration.

Principe d'Action Positive : Il est fondé sur le postulat que « toute action positive dirigé vers un des éléments de la conscience (le corps ou le mental) a une répercussion positive sur notre être tout entier ». S'entraîner à penser et à agir positivement, dynamiser ce qui est positif chez l'individu, c'est développer une attitude plus sereine, plus structurante autant sur le plan physique que psychologique, face à un environnement focalisé sur le négatif et le dysfonctionnement.

Principe de Réalité Objective : Ce principe fait référence à la phénoménologie en tenant compte de ce qui est et non pas ce que nous croyons ou ce que nous rêvons. Connaître et développer notre propre réalité, c'est permettre de nous adapter aux différentes situations et de mieux accepter les contraintes du réel. Ce principe concerne aussi le sophrologue qui doit être au clair avec l'état de sa propre conscience (émotions, tensions), connaître ses limites, s'adapter toujours le plus justement à l'autre, être pleinement congruent avec ce qu'il propose.

Ces trois principes fondamentaux prennent corps dans une relation particulière patient/ sophrologue nommée **l'Alliance**.

Les applications

La sophrologie médicale : est utilisée comme outil complémentaire dans l'arsenal thérapeutique des professionnels de la santé (médecin, sage femme, kinésithérapeute, infirmier, psychologue clinicien...) ne pouvant se substituer à un traitement thérapeutique. Elle agit en particulier sur la douleur physique ou mentale, l'anxiété liée à la maladie, sur l'atteinte du schéma corporel. Efficace dans la prévention, elle redonne au patient une participation active dans le processus de guérison.

La sophrologie socio prophylactique regroupe les domaines tels que le sport, la pédagogie (préparation à l'accouchement ou préparation aux examens,...), le social (stress des situations difficiles...) et la prophylaxie (dépen-

dances, stress professionnel...).

En pratique :

La sophrologie est avant tout une pratique. Elle exige une motivation de la personne puisqu'il sera demandé un entraînement régulier, la répétition étant une garantie de l'efficacité de la méthode pour la conquête d'une conscience harmonieuse. Elle se pratique principalement debout ou assis, sans lumière tamisée ou musique d'ambiance, pour être au plus près de la réalité du quotidien, guidée par la parole du sophrologue la plus épurée et la moins inductive possible (ce que l'on appelle le terpnos logos). Le moment qui suit la séance, nommé dialogue post sophronique, est le temps de parole pour mettre en mots les sensations et renforcer le vécu.

Deux grands groupes de techniques sont proposés :

- **La relaxation dynamique** et ses quatre degrés (en fait, il en existe douze mais je nommerai les plus utilisés dans la réalité du terrain), expérience proposée plutôt en groupe :

Le **1er degré**, dit concentratif, qui vise à renforcer, à l'aide de différentes stimulations, la présence à son corps, le schéma corporel en mouvement et l'expérience de la concentration avec un objet neutre.

Le **2ème degré**, dit contemplatif, où l'on apprend à contempler son schéma corporel pour le valoriser et avoir une image de soi la plus juste possible. Une exploration des organes des sens originaire est aussi proposée.

Le **3ème degré**, dit méditatif, se pratique dans une posture inspirée du zazen, avec beaucoup plus de place laissé au silence, où l'on apprend à méditer avec le corps.

Le **4ème degré**, dit totalité, qui propose une méditation pour conquérir notre dimension existentielle avec la proposition d'évocation des valeurs de l'existence (liberté, responsabilité, humanité, amour....)

- **Les sophronisations**, pratiquées plutôt en individuel, plus statiques, avec une approche plus spécifique surtout à visée thérapeutique. Elles sont nombreuses permettant une adaptation au patient et à sa demande : sophronisation de base, sophro-déplacement du négatif, sophro-présence du

Sophrologie et Sexocorporel

Un certain nombre de points communs réunit ces deux démarches humanistes : la santé, l'unicité fondamentale corps /mental (corps/cerveau pour le sexocorporel), le corps en mouvement, le conscient, le savoir être, le positif...

Mais loin de moi l'idée d'identifier la Sophrologie au Sexocorporel ; dans ma pratique en Sexocorporel, je considère la **Sophrologie comme un auxiliaire précieux**, efficace et facilitateur dans le développement de l'harmonie sexuelle et la prise en charge des dysfonctions sexuelles.

La prise en charge d'un patient en Sexocorporel, quelle que soit la problématique, nécessitera des apprentissages, et en particulier des apprentissages corporels. Amener le patient au corps, à l'univers des sensations, au vécu de son corps et à son intégration, n'est pas toujours facile et peut prendre beaucoup de temps, car cela peut mettre en péril l'adhésion et la motivation du patient.

La relaxation dynamique du 1er degré est un formidable entraînement au réveil des sensations avec une succession de stimulations proposées de la tête, des épaules, du tronc...stimulations de l'ensemble du corps synchronisées avec la respiration et entrecoupées de phases de récupération-détente, moment privilégié pour percevoir avec une grande acuité les zones corporelles stimulées. On retrouve dans cette pratique l'expérience de la concentration, de la qualité de présence à soi avec le corps (qui facilitera l'auto centration,) l'intégration du schéma corporel comme réalité vécue, de la récupération : première étape pour une meilleure connaissance de soi et une plus grande confiance.

Les activations corporelles proposées sont propices à l'exploration, au vécu et la **conscientisation des lois du corps**, indispensables à l'amélioration de la qualité de l'excitation génitale ; « expérimenter un mouvement dans la lenteur puis dans la rapidité, effectuer une stimulation avec une grande tonicité ou avec hypotonie, prendre conscience des tensions excessives, jouer avec l'espace ou l'amplitude d'un mouvement, ou une stimulation diaphragmatique...».

La relaxation dynamique du 1er degré, ainsi qu'un certain nombre de sophronisations, proposent un entraînement à la **respiration physiologique naturelle**, dite abdomino-diaphragmatique, en particulier à l'expiration, source de lâcher prise, régulatrice de nos charges émotionnelles et indispensable à l'élargissement des modes d'excitation sexuelle.

L'exploration et la contemplation des organes sensoriels et des **cinq sens**, sources d'excitation sexuelle, est proposée en **relaxation dynamique du 2ème degré**. Dans le niveau de vigilance sophronique la conscience et le développement de toutes les sensibilités tactiles, auditives, olfactives, gustatives et visuelles sont améliorées. De même, dans ce degré, est proposé un travail de valorisation de l'image du corps et d'acquisition d'une image de soi la plus juste possible. Conscience d'être un homme, d'être une femme, pour soi, pour les autres et trouver sa juste place dans le monde avec son corps ; assertivité, sentiment d'appartenance à son sexe biologique pourront être renforcés.

La prise de conscience du corps dans sa globalité, ainsi proposée en Sophrologie en un premier temps, **facilitera l'approche de la génitalité** en un deuxième temps: la conscience du bassin dans différentes positions, le jeu avec sa mobilité, la prise de conscience du périnée et de ses différents mouvements dans la séquence contraction / relâchement, le repérage et sensation des organes génitaux, vécus là encore dans un niveau de conscience modifié, sont intégrés dans la réalité vécue, avec moins de distorsion, et avec plus d'acceptation. **Le dialogue post sophronique**,

(temps d'expression du vécu de la séance) est aussi propice au **réajustement cognitif**, si souvent nécessaire.

Le principe d'action positive, en sophrologie, toujours renforcé dans les pratiques, favorisé par la répétition de sensations ou de pensées positives, permet l'acquisition d'une attitude dans la vie plus confortable « tournée vers le bien-être contrepoids d'un environnement focalisé sur le dysfonctionnement » (Luc Audouin). Cela permettra d'aider le patient à mobiliser peu à peu des pensées plus favorables au vécu de sa sexualité, le rendant plus libre de vivre ses explorations érotiques sans honte ou culpabilité, de libérer peu à peu son imaginaire érotique, d'en prendre conscience et de pouvoir en jouer.

Peur, anxiété, manque de confiance, stress sont des souffrances courantes chez les patients venant consulter le sexothérapeute. Toute la pratique sophrologique restaure une sécurité intérieure, une confiance en soi, une dynamique d'adaptation: s'installer dans une juste verticalité, apprendre à lâcher, à respirer, à renforcer le positif.... Par exemple, la sophro-acceptation progressive ou sophro-programmation future, qui consiste à se projeter dans une situation sexuelle redoutée s'avère particulièrement aidante.

Dans la pratique du 4ème degré, l'évocation des valeurs et des capacités existentielles comme le plaisir sexuel, le désir sexuel, l'amour ... s'inscrit dans un projet existentiel.

En conclusion

Dans mon vécu de thérapeute : la sophrologie d'inspiration phénoménologique impose une juste posture du praticien pour observer, accueillir, écouter le patient tel qu'il est, sans jugement de valeur ou interprétation. L'observation pour la lecture du corps dans mes évaluations sexologiques est ainsi facilitée, la reformulation des propos du patient plus juste et plus proche de la réalité du patient. Mon expérience de sophrologue m'a appris à être le plus possible congruente avec ce que je suis et ce que je propose, en percevant à chaque instant l'état de ma propre conscience (émotions, tensions corporelles ou mentales) et en reconnaissant mes limites avec objectivité. Ce qui favorise l'alliance pour encourager le patient à trouver son propre chemin existentiel et en particulier dans sa sexualité.

Si la sophrologie n'est pas une sexothérapie, elle peut contribuer à l'harmonisation de la sexualité humaine. : Prendre conscience du corps, favoriser l'intériorisation, éveiller sa capacité à jouir avec tous ses sens, dynamiser son imaginaire positif, diminuer l'anxiété, renforcer ses valeurs existentielles ! Toutes ces ressources, qui améliorent la qualité de la vie, pourront être mises à profit dans la sexualité : être autrement avec soi, être autrement avec l'autre, savoir faire autrement pour s'autoriser à plus de volupté et de plaisir sexuel !

Catherine Bassereau

Bibliographie

- Aubert, Esposito, Gautier, Santerre, *Lexique des concepts, techniques et champs d'application*, Masson, 2010
- Audoin L., *La Sophrologie*, Les essentiels Milan, poche, 2002
- Gautier P., *La Sophrologie*, Découvrir Inter Éditions, 2008
- Klein C., *Sophrologie pratique, exercices pour tous les jours*, Poche, Jouvence, 2006
- Chéné P.A., *Sophrologie, fondements et méthodologie*, Ellebore, 2003
- Chéné P.A., *Médecine et Sophrologie*, Ellebore, 2010
- Esposito R., *Mais qu'est ce que la phénoménologie ? selon Husserl*, ISR, 2000

Sophrology and its links to Sexocorporel

I was pleased to accept to write this article to give answers to the questions, which are often suspicious, regarding Sophrology and its links to Sexocorporel. Both approaches are part of my occupational activity and of my everyday life too.

Who am I ?

As a state midwife since 1982, I have been self-employed in a private hospital facility. I have attended women in labour rooms for fifteen years or so. I am now proposing support for maternity and paternity during the prenatal and postnatal periods through consultations, birth preparation classes and perineal reeducation sessions.

I discovered Sophrology as a young midwife and I trained between 1982 and 1985. Following to my master in Sophrology awarded by the World Sophrology Federation I organized Obstetrical Sophro-Pedagogy classes for future parents. I was rapidly included in the training and I am currently teaching in the different schools of the FEPS (Federation of the professional schools in Sophrology).

I was fortunate enough to meet Jean-Yves Desjardins in a perineology convention, which changed my existential journey forever. I was then looking for a training in sexology to expand my skills in perineology. The university and theoretical classes I was proposed and which mainly dealt with knowledge did not correspond to what I wanted : helping women to know, live and find fulfilment in their physical intimacy which had suffered from giving birth (know how to do to know how to be). Jean-Yves was impressively assertive and the audience was fascinated by this tall and handsome man standing with his open and smiling face, his body being perfectly congruent with his simple and precise words. As a sophrologist looking for authenticity and humanity I was totally convinced.

I was thus looking forward to starting my training in Sexocorporel with Jean-Yves in Toulouse for my first level and then in Paris for my second and third levels.

What is Sophrology ?

If we define it in a few lines only we might reduce it to a relaxation technique, a breathing technique, a technique of well-being or a “vague” technique which could be synonymous to esoterism or paranormal.

For the sake of orthodoxy and authenticity I will present you the outlines.

Professor Alfonso Caycedo who was a neuropsychiatrist and the founder of sophrology invented this neologism based on three Greek words.

- Sos : disease-free, balance, harmony
- Phren : diaphragm, emotional soul and by extension conscience
- Logos : study, science

Sophrology is a science which studies human conscience with a view to harmonisation.

Historically speaking it was created in 1960. Sophrology is indeed a scientific school which first studied human conscience in the medical field, looking for the structures, possibilities and methods which could change medicine and propose new methods of care. Professor Alfonso Caycedo had learned classical hypnosis but he gradually moved away from it to start studying Western relaxation methods (Schultz's auto-gene training, Jacobson's relaxation) and also different Eastern schools and traditions (yoga, Tibetan Buddhism, Zen) and their conception of human conscience.

Having integrated these new learnings he created in particular the **dynamic relaxations** : these are original body techniques which can voluntarily change our states of conscience for prophylactic and therapeutic purposes.

Sophrology thus becomes a practical discipline with an original methodology including a range of body mediation techniques aiming to mobilize the capacities and resources of the human being positively and to reinforce the sound structures of the person. It enables to learn to live in a deeper awareness of the body, of its sensory relationship to the world, of its emotions and thoughts and to give way to better adaptation possibilities in the different moments of life.

Philosophically speaking sophrology claims to belong to phenomenology (A Caycedo got acquainted with **phenomenological thought** with Binswanger(1881-1966), a famous Swiss psychiatrist and phenomenologist) . This will practically result in the sophrologist's neutrality in order to let the patient freely live the experience of what comes to

his/her conscience « as though it were the first time », keeping aside any prejudice, knowledge and feeling.

« All that I know of the world comes from me before knowledge » E. Husserl (1859-1958).

Sophrology defines also as a **philosophy in itself** aiming to find the human person's harmony through a better knowledge of him/herself thus favouring the knowledge of the other and the harmonious development of interhuman relationships.

Professor A Caycedo who lives in Andorra has not stopped changing and refreshing the method within the World Federation of Caycedo Sophrology. If some sophrologists have moved away from his learnings they find too empiric and authoritative we have to admit the wonderful work of synthesis he has done regarding human conscience. He has inscribed sophrology in a **humanist approach of conscience and of the human being**.

Concepts, fundamental principles of sophrology

Conscience :

In sophrology, conscience is a fundamental notion. It is defined as a developmental dynamic strength enabling to integrate all our psychic and physical experiences. It is also an integration strength of the human being's life.

We come here to the uniqueness of the human being : man is an indivisible entity, an entity (body/spirit).

Please note that in sophrology we address to conscience, to what is in reality.

A. Caycedo proposes a distinction between the states of conscience and the levels of conscience.

- He defines three possible states of the human conscience : the pathological conscience where the vision of the world is altered (physical and psychic diseases), the ordinary conscience, the state of everyday life and sophrological conscience, a state we can reach if we do sophrological exercises to become more serene, more harmonious with ourselves or with our environment.

- Each individual proceeds through different levels of conscience during the cycle of night and day : awareness, sleep and the level in-between called sophro-liminal. In sophrology we learn to control this level in order to enable a more important acuteness to body sensations and a higher activation of our capacities, which means acquiring a real quality of self-awareness in this sophro-liminal level.

Fundamental principles :

Principle of the Body Map as a lived reality : This is the basis of the sophrological work since A. Caycedo considers that the body map is the basis of conscience. The techniques used aim to occupy or reoccupy the body as precisely as possible as it really is and not as we -or others- imagine

it to be. The practice of dynamic relaxation in a level of conscience modified favours the body perception and the emergence of sensations such as balance, verticality, muscle energy, mobility, breathing, relaxation... progressively enriching the body map and its integration (importance of the training).

Principle of the Positive Action : It is based on the assumption that « any positive action towards one of the elements of the conscience (the body or the mental) has a positive impact on our whole being». Training to think and act positively, stimulating what is positive in the individual amounts to developing a more serene and structuring attitude physically and psychologically speaking when confronted to an environment focused on negative thoughts and dysfunction.

Principle of Objective Reality : It refers to phenomenology while taking into account what is and not what we think or dream of. Knowing and developing our own reality enables us to adjust to the different situations and to better accept the constraints of reality. This principle also concerns the sophrologist who has to be clear with the state of his/her own conscience (emotions, tensions), to know his/her limits, to adjust as precisely as possible to the other in any case and to be fully congruent with what he/she proposes

These three fundamental principles express in a particular patient/sophrologist relationship called **The Alliance**.

The applications :

Medical sophrology which is no substitute for a therapeutic treatment is used as a complementary tool in the therapeutic range health professionals (doctors, midwives, kinesitherapist, nurse, clinical psychologist...) have. It particularly works on physical or mental pain, anxiety linked to disease, and on a damage in the body map. It is efficient regarding prevention and it enables the patient to be active in the healing process.

Socio-prophylactic sophrology embraces domains such as sports, teaching (childbirth education or preparation to medical exams,...), social issues (stress generated by difficult situations...) and prophylaxy (dependency, occupational stress...).

Practically speaking :

Sophrology is first of all a practice. The person needs to be motivated since he/she will have to train regularly : repetition ensures the efficiency of the method to reach a harmonious conscience. Sophrology exercises are mostly practised standing up or sitting, without subdued light or background music to remain as close as possible to reality. The patient is guided by the sophrologist's voice which is as neutral and little inductive as possible (what is called terpnos logos). The moment after the session, called post-sophronic dialogue, is a speaking time to put words on sen-

sations and reinforce the experience.

There are two large groups of techniques :

-**Dynamic relaxation and its four degrees** (in fact there are twelve but I will only allude to the most common degrees to be found in everyday practice). This is mainly proposed to groups :

The **1st degree** is also called concentration degree. It aims to reinforce the awareness to the body, the map of the moving body and the experience of concentrating with a neutral object thanks to different stimulations

The **2nd degree** is called contemplative degree. It teaches the patient how to observe his/her body map to improve his/her self-image and make it as precise as possible. It also includes an original exploration of the sense organs.

The **3rd degree** is also called meditation degree. It is practised in a posture inspired from zazen. It puts more emphasis on silence and you learn meditation with the body.

The **4th degree** is also called totality degree. It proposes a meditation to reach our existential dimension by proposing to allude to the values of existence (freedom, responsibility, humanity, love)

- **Sophronisations** are mostly practised individually and are more static with a more specific approach especially with a therapeutic aim. They are numerous which enables to adapt to the patient and to his/her claim : basic sophronisation, sophro-displacement of the negative, sophro-presence of the positive, synchronic sophro-breathing, future sophro-programming ...

Sophrology and Sexocorporel

These two humanistic approaches are linked by a certain number of common points : health, the fundamental body/mental uniqueness (body/brain for sexocorporel), the moving body, conscience, living skills, the positive...

But here let me be very clear : I am not equating Sophrology with Sexocorporel ; in my practice in Sexocorporel I consider **Sophrology as a precious tool** which is efficient and helps developing sexual harmony and taking into account sexual dysfunction.

Managing a patient in Sexocorporel whatever the problem is will require teaching, especially teaching his/her body. Taking the patient closer to his/her body, to sensations, to his/her body's experience and integration is not always easy and can take a while and jeopardize his/her consent and motivation.

The **1st degree dynamic relaxation** is an excellent training to awaken to sensations with a succession of stimulations proposed for the head, the shoulders, the trunk... These stimulations of the whole body are synchronized with brea-

thing and punctuated by short phases of recuperation-rest which are good opportunities to feel the stimulated body areas very acutely. You find in this practice the experience of concentration, of the quality of the awareness to the body (which will help auto-centration), of the integration of the body plan as lived reality, of recuperation : this is the first step towards a better knowledge of oneself and a bigger confidence.

The body activations proposed are conducive to the exploration, the experience and the **awareness of the laws of the body** which are essential to improve the quality of sexual excitement : « experiencing a movement slowly and then quickly, stimulating with a high tonus or with hypotonia, getting aware of excessive tensions, playing with the space or the amplitude of a movement or of a diaphragmatic stimulation...».

The 1st degree dynamic relaxation as well as a number of sophronisations offer a training in **natural physiological breathing** called abdomino-diaphragmatic and this is particularly true when exhaling which is a source of letting go and regulates our emotional tensions and is essential to the development of the modes of sexual excitement.

The exploration and contemplation of sensory organs and of the **five senses** which are sources of sexual excitement are proposed in the **2nd degree dynamic relaxation**. In the sophronic vigilance level the conscience and development of all the tactile, hearing, olfactory, gustatory and visual sensibilities are improved. In this degree there is also a work of improvement of the body image and of acquisition of a self-image as precise as possible. The conscience of being a man, of being a woman, for oneself, for the others and finding one's right place in the world with one's body, assertivity and the feeling of belonging to one's biological sex will be reinforced.

The **awareness of the body as a whole** thus proposed in Sophrology in a first step will help **approaching genitality** in a second step: the conscience of the pelvis in different positions, playing with its mobility, the awareness of the perineum and of its different movements in the contracting/relaxing sequence, the awareness and sensation of the genitals experienced here again in a modified level of conscience are integrated in lived reality with less distortion and more acceptation. **The post-sophronic dialogue**, (time when the experience of the session is expressed) is also conducive to **cognitive readjustment** as often as necessary.

In Sophrology **the principle of positive action** which is always reinforced by practice and favoured by the repetition of positive sensations or feelings enables to acquire a more comfortable attitude in life which is "turned towards well-being as a counterbalance to an environment focused on dysfunction" (Luc Audouin). This will help the patient gradually mobilize thoughts which are more favourable to the way he/she lives his/her sexuality, thus making him/her more free to live his/her erotic explorations without shame or guilt, to free his/her erotic imagination, to be aware of it

and to be able to play with it.

Fear, anxiety, lack of confidence, stress are common sufferings among the patients who consult a sex therapist. The entire sophrological practice restores an inner security, a self-confidence, a momentum for adaptation : being in a right verticality, learning how to let go, how to breathe, how to reinforce the positive.... For instance progressive sophro-acceptation or future sophro-programming which consists in imagining a sexual situation the patient worries about appears to be particularly helpful.

In the 4th degree practice mentioning the existential values and capacities such as sexual pleasure, sexual desire, love... is part of an existential project.

Conclusion

In my experience as a therapist : phenomenology inspired sophrology imposes an appropriate posture of the professional for him/her to be able to observe, welcome and listen to the patient as he/she is with no value judgement or interpretation. The observation for body reading in my sexological evaluations is thus facilitated and the reformulation of the patient's words is more accurate and closer to his/her reality. My experience as a sophrologist has taught me to be as congruent as possible with what I am and what I offer while perceiving at each minute the state of my own conscience (emotions, body or mental tensions) and while admitting my limits with objectivity. This favours the alliance to encourage the patient to find his/her own existential journey, in particular sexually speaking.

If sophrology is not a sex therapy it can contribute to the harmonisation of human sexuality : being aware of one's body, favouring interiorisation, awakening one's ability to enjoy life with all the senses, stimulating one's positive imagination, reducing anxiety, reinforcing one's existential values ! All these resources improving the quality of life can apply to sexuality : being different with oneself, being different with the other, knowing how to do differently to allow oneself to feel more voluptuousness and sexual pleasure !

Catherine Bassereau

Bibliography

- . Aubert, Esposito, Gautier, Santerre : Lexique des concepts, techniques et champs d'application (Masson 2010)
- . Audoin L : la Sophrologie (les essentiels Milan, poche 2002)
- . Gautier P : la Sophrologie (Découvrir InterEditions 2008)
- . Klein C : Sophrologie pratique, exercices pour tous les jours (Poche, Jouvence 2006)
- . Chéné P A : Sophrologie, fondements et méthodologie (Ellebore, 2003)
- . Médecine et Sophrologie (Ellebore 2010)
- . Esposito R : Mais qu'est ce que la phénoménologie ?selon Husserl (ISR 2000)

Die Sophrologie und ihre Beziehungen zum Sexokorporellen

Als mir vorgeschlagen wurde diesen Artikel zu schreiben, habe ich mit großer Freude zugesagt. Es ist mir eine willkommene Gelegenheit die oft von Mißtrauen geprägten Fragen über die Sophrologie und über die Beziehungen zum Sexokorporellen zu beantworten, zwei Vorgehensweisen, die feste Bestandteile meines professionellen wie meines täglichen Lebens sind.

Wer bin ich?

Seit 1982 bin ich staatlich diplomierte Hebamme und arbeitete freiberuflich im Rahmen einer privaten Krankenpflegestruktur; dort betreute ich während ca. 15 Jahre die werdenden Mütter im Gebärsaal. Zurzeit biete ich eine Begleitung für Mütter und Väter vor und nach der Geburt in Form von Konsultationen, sowie Kurse zur Geburtsvorbereitung und Sitzungen zur perinealen Rehabilitation an. Als gerade ausgebildete Hebamme entdeckte ich die Sophrologie, die ich dann 1982-1985 studierte. Nach Erhalt des entsprechenden Masters durch die Fédération mondiale de Sophrologie (Weltverband für Sophrologie), habe ich auf Geburthilfe ausgerichtete sophro-pädagogische Kurse für werdende Eltern organisiert. Sehr bald an der Ausbildung beteiligt, erteile ich jetzt Kurse in den verschiedenen Schulen der FEPS (Fédération des écoles professionnelles en Sophrologie).

Im Rahmen eines Perineologie-Kongresses hatte ich das große Glück Jean-Yves Desjardins kennen zu lernen. Es war eine große und schöne Begegnung, die meinen Werdegang und mich selber definitiv prägen sollte. Ich wollte damals meine Kenntnisse in Sachen Perineologie vervollständigen und suchte nach einer Ausbildung in Sexologie. Das Angebot der Hochschule, die vorwiegend Wissen vermittelte, entsprach nicht meinem Bestreben, den Frauen zu helfen, ihren Körper in seiner Intimität kennen zu lernen und in ihm und mit ihm zu leben und sich zu entfalten. Dieser Körper, der ja durch das Abenteuer des Mutterwerdens so stark in Anspruch genommen wird (*wissen wie und was man tut um sein zu können*).

Die aufrichtige, bejahende Haltung von Jean-Yves, mit seinem offenem und lächelndem Gesicht, vor einem von diesem großen und schönen Mann in Bann geschlagenem Publikum, bei dem der Körper und die einfachen, präzisen Worte sich perfekt entsprechen, hat mich, die Sophrologin auf der Suche nach Echtheit und Menschlichkeit, voll überzeugt.

Ich begann so mit Enthusiasmus eine Ausbildung zur Thematik des Sexokorporellen bei Jean-Yves, zuerst in Toulouse (erstes Niveau) und dann in Paris (zweites und drittes Niveau).

Was ist Sophrologie ?

Will man die Sophrologie in wenigen Worten definieren, läuft man die Gefahr sie, wie so oft schon geschehen, auf eine Technik der Entspannung, der Atmung, des Wohlbefindens oder ganz einfach auf eine „modische“ Technik zu reduzieren, die an Esoterik und Paranormales grenzt.

Sehr auf Orthodoxie und Echtheit Wert legend, schlage ich Ihnen hier vor ihre wesentlichen Eigenschaften zu entdecken.

Professor Alfonso Caycedo, Neuropsychiater und Gründer der Sophrologie, kreierte dieses neue Wort, indem er drei altgriechische Wörter zusammenfügte:

- Sos : Beschwerden- oder Krankheitsfreiheit, Gleichgewicht, Harmonie
- Phren : Zwerchfell, Geist, Seele; und aus ihnen hervorgehend Bewusstsein
- Logos : Lehre, Wissenschaft

Die Sophrologie ist eine Wissenschaft, die das menschliche Bewußtsein im Hinblick auf seine Harmonisierung untersucht.

Geschichtlich gesehen entstand die Sophrologie 1960 und war primär auf das menschliche Bewußtsein im medizinischen Bereich gerichtet, mit dem Ziel die Strukturen, die Möglichkeiten und die Methoden, die erlauben es zu verändern, zu erkunden, und neue Heilmethoden vorzuschlagen. Professor Alfonso Caycedo wurde zuerst mit der klassischen Hypnose vertraut, distanzierte sich jedoch allmählich davon, um sich dann einerseits in westliche Entspannungsmethoden (Schulzes Autogenes Training, Jacobsons Relaxation) und andererseits in verschiedenen Schulen und Traditionen des Orients (Yoga, tibetanischer Buddhismus, Zen) samt deren eigenen Auffassung des menschlichen Bewußtseins, auszubilden.

Durch diese Lehren bereichert, schuf er unter anderem **die dynamischen Relaxationen**, spezielle körperliche Techniken, mit denen wir unsere Bewußtseinszustände mit therapeutischem und prophylaktischem Ziel bewußt verändern können.

Die Sophrologie wurde dann eine praktische Disziplin mit eigener Methodologie, die zusammen mit einem Korpus von über den Körper wirkenden Techniken darauf zielt, die Fähigkeiten und Ressourcen der Menschen positiv zu mobilisieren und die gesunden Strukturen der Person zu verstärken. Sie erlaubt durch Selbsttraining dem Körper und dessen sensoriellen Beziehung zur Außenwelt, Emotionen und Gedankengängen präsenter

zu sein und so in den unterschiedlichen Lebenslagen bessere Anpassungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Philosophisch gesehen, bekennt sich die Sophrologie zur Phänomenologie (A. Caycedo studierte den **phänomenologischen Ansatz** mit Binswanger(1881-1966, einem berühmten Schweizer Psychiater und Phänomenologe). Auf praktischer Ebene bleibt der Sophrologe neutral, damit der Patient frei erleben kann, was sich seinem Bewußtsein anbietet, jegliches Vorurteil oder Wissen sowie Gefühle beiseite gelegt, als ob es „das erste Mal“ wäre.

« *Alles, was ich von der Welt weiß, ... weiß ich von meiner Sicht ... und kommt vor der Erkenntnis der Wissenschaft,* » E. Husserl(1859-1958)

Die Sophrologie definiert sich selbst als **eine Philosophie per se**, die darauf zielt, das Gleichgewicht der menschlichen Person, Dank einer besseren Kenntnis von sich selbst, zu suchen; dadurch fördert sie auch die bessere Kenntnis des andern Menschen und die harmonische Entwicklung der zwischenmenschlichen Beziehungen.

Professor A. Caycedo, der bis heute im Fürstentum von Andorra wohnt, hat nie aufgehört, seine Methode im Rahmen des Weltverbands (Fédération mondiale de Sophrologie Caycedienne) abzuwandeln und zu aktualisieren. Obwohl gewisse Sophrologen von seiner Lehre Abstand genommen haben, weil sie sie für sich zu empirisch und zu autoritär fanden, muß man seine enorme Arbeit zur Synthese des menschlichen Bewußtseins unbedingt anerkennen. Es ist sein Verdienst, die Sophrologie in den Rahmen eines **humanistischen Vorgehens zur Erkenntnis des menschlichen Bewusstseins und des menschlichen Wesens** ange siedelt zu haben.

Konzepte und Grundprinzipien der Sophrologie

Das Bewußtsein:

Das Bewußtsein ist ein Grundbegriff der Sophrologie. Es ist definiert als eine dynamische, auf Entwicklung hin orientierte Kraft, die uns erlaubt, all unsere psychischen wie auch körperlichen Erfahrungen zu integrieren. Es ist auch eine Integrationskraft des Seins des menschlichen Wesens. Hier gelangen wir in die Nähe des Einsseins des menschlichen Wesens: Der Mensch ist unzertrennbar und bildet eine Einheit (Körper / Geist).

Dazu muß präzisiert werden, dass die Sophrologie sich an das richtet, was bewußt ist, an das, was in der Wirklichkeit ist.

A. Caycedo schlägt vor, zwischen Bewußtseinszustände und Bewusstseinsniveaus zu unterscheiden.

- Er beschreibt **drei mögliche Zustände des menschlichen Bewußtseins:** das **pathologische** Bewußtsein, bei dem unsere Sicht der Welt beeinträchtigt ist (körperliche und geistige Krankheiten), das **gewöhnliche** Bewußtsein,

d. h. der alltägliche Zustand, in dem wir normalerweise leben, und das sophronische Bewußtsein, ein Zustand, den wir durch das **sophrologische** Training erreichen können, um zu einer größeren Ausgeglichenheit und Harmonie mit uns selber oder mit der Umwelt gelangen zu können.

- Jedes Individuum erlebt im Tag- und Nachtzyklus unterschiedliche **Bewußtseinsniveaus** : das **Wachen**, den **Schlaf** und, zwischen Wachheit und Schlaf, das sog. **sophro-liminale Niveau**, das wir mit Hilfe der Sophrologie zu meistern lernen; es erlaubt mehr auf die körperlichen Empfindungen zu achten und unsere Fähigkeiten besser zu aktivieren. In anderen Worten können wir dadurch im sophro-liminalen Niveau eine wirkliche Qualität der Präsenz in uns selbst erwerben.

Drei Grundprinzipien:

Prinzip des körperlichen Schemas als erlebte Realität: Da für A. Caycedo das körperliche Schema die Basis des Bewußtseins ist, bildet dieses Prinzip die Basis aller sophrologischer Arbeit. Die verwendeten Techniken zielen darauf hin, daß die Person von ihrem Körper oder wieder von ihrem Körper Besitz nimmt, und zwar so präzis wie nur möglich und den Tatsachen entsprechend, d.h nicht so wie wir ihn uns vorstellen und denken oder so wie andere Personen meinen er sei. Das Ausüben der dynamischen Entspannung in einem veränderten Bewußtseinsniveau begünstigt die körperliche Wahrnehmung und das Auftreten von Empfindungen wie das Gleichgewicht, die aufrechte Haltung, der Muskeltonus, die Beweglichkeit, das Atmen, die Entspannung... Damit bereichern wir nach und nach (daher die Wichtigkeit des Übens) das körperliche Schema und fördern seine Integration.

Das Prinzip der positiven Wirkung: Es basiert auf dem Postulat, daß „jede positive, in Richtung des Bewußtseins (Körper oder Geist) ausgerichtete Tätigkeit eine positive Auswirkung auf das ganze Wesen hat“. Wenn man sich im positiven Denken und Agieren übt, wenn man alles Positive beim Individuum dynamisiert, so entwickelt sich bei ihm eine ausgeglichene Haltung, die körperlich und geistig strukturierender wirkt, obwohl die Umwelt auf das Negative und auf Funktionsstörungen hin orientiert ist.

Das Prinzip der objektiven Realität: Dieses Prinzip verweist auf die Phänomenologie dadurch, daß das was ist berücksichtigt wird, und nicht das was wir glauben oder von dem wir träumen. Unsere eigene Realität kennen und entwickeln erlaubt uns, uns selbst an die unterschiedlichen Situationen anzupassen und die uns von der Realität gesetzten Einschränkungen zu akzeptieren. Dieses Prinzip richtet sich ebenfalls an den Sophrologen selbst, der sich Klarheit verschaffen muß über seinen eigenen Bewußtseinszustand (Gemütsregungen, Spannungen), seine Grenzen kenne muss, sich immer korrekter an den Anderen anpassen muss und mit dem, was er vorschlägt in völliger Übereinstimmung sein muss.

Diese drei Grundprinzipien verwirklichen sich im Rahmen der einzigartigen Beziehung zwischen dem Patienten und dem Sophrologen, der sog. **Allianz**.

Die Anwendungsfelder:

Die medizinische Sophrologie wird als ergänzende Methode in der therapeutischen Werkzeugschublade der Gesundheitsfachleute (Arzt, Hebamme, Physiotherapeut, Krankenpfleger, klinischer Psychologe ...) benutzt und kann keine therapeutische Behandlung ersetzen. Sie wirkt insbesondere auf den körperlichen oder geistigen Schmerz, auf die Angstzustände, die mit einer Erkrankung einhergehen, auf die Beeinträchtigung des körperlichen Schemas. Sie ist in der Prävention wirksam und erlaubt dem Patienten sich wieder aktiv am Heilungsprozess zu beteiligen.

Die sozioprophylaktische Sophrologie umfasst Bereiche wie Sport, Pädagogik (Vorbereitung auf die Entbindung oder auf ein Examen, ...), Sozialwesen (Stress bei schwierigen Situationen...) und Prophylaxe (Abhängigkeiten, professioneller Stress ...).

In der Umsetzung:

Die Sophrologie ist vor allem eine Praxis. Sie fordert den Leistungswillen der betroffenen Person dadurch, daß regelmäßiges Üben von Nöten ist, weil die Wirksamkeit der Methode auf den Wiederholungen basiert, die zur Wiedererlangung eines harmonischen Bewußtseins führen sollen. Sophrologie wird hauptsächlich stehend oder sitzend ausgeführt, ohne gedämpftem Licht oder Stimmungsmusik, damit man sich so nah wie möglich an der täglichen Realität befindet. Der Patient wird durch die möglichst geläuterten und möglichst wenig induktiven Worte des Sophrologen (das sog. Terpnos Logos) geleitet. Der Moment, der auf die Sitzung folgt heißt postsophronisches Dialog; es ist dies die Zeit der Worte, der Verbalisierung der Empfindungen und der Verstärkung des Erlebten.

Das Angebot an Techniken lässt sich in zwei Gruppen unterteilen:

Die dynamische Entspannung und ihre vier Stufen (in Wirklichkeit gibt es zwölf Stufen; ich nenne hier jedoch nur die praktisch in der Realität am häufigsten benutzen vier); diese werden meistens als Gruppenübung angeboten:

Die **1ste Stufe** wird konzentrativ genannt und dient der Verstärkung der Präsenz im eigenen Körper, des körperlichen Schemas in der Bewegung und der Erfahrung der Konzentration mittels eines neutralen Objektes, mittels unterschiedlichen Stimuli.

Die **2te Stufe** wird kontemplativ genannt, und dient dem Erlernen der Betrachtung des eigenen Körperschemas, um die Wertschätzung und das Selbstbild so akkurat wie möglich zu gestalten. Es wird auch eine Erkundung der Sinnesorgane in origineller Weise angeboten.

Die **3te Stufe** heißt meditativ und wird in einer dem Zazen

nachempfundenen Haltung ausgeführt, mit viel mehr Platz für die Stille. Dabei lernt man mit dem ganzen Körper zu meditieren.

Die **4te Stufe**, diejenige der Ganzheit, beinhaltet eine Meditation um unsere existentielle Dimension zu erobern, mit dem Ansatz der Vorstellung der existentiellen Werte (Freiheit, Verantwortung, Menschlichkeit, Liebe....)

- **Die Sophronisierungen** werden eher individuell ausgeführt, verlaufen statischer, mit einem präziseren Ziel und werden vorwiegend therapeutisch eingesetzt. Sie sind zahlreich, so daß man sich dem Patienten und seinen Wünschen anpassen kann: Grundsophronisierung, Sophroverlagerung des Negativen, Sophopräsenz des Positiven, synchrone Sophroatmung, auf die Zukunft gerichtete Sophroprogrammierung, ...

Sophrologie und sexokorporelle Methode

Beide humanistische Vorgehensweisen haben „gewisse Gemeinsamkeiten: die Gesundheit, die grundsätzliche Einheit von Körper/Geist, der Körper in Bewegung, das Bewußtsein, die Lebensweisheit, das Positive“.

Doch nichts steht mir ferner, als die Sophrologie mit dem SexokorporellenMethode gleichzustellen; in meiner praktischen sexokorporellen Arbeit betrachte ich **die Sophrologie als eine wertvolle Hilfe**, die effizient ist und die die Entwicklung der sexuellen Harmonie und die Behandlung von sexuellen Funktionsstörungen erleichtert.

Die Betreuung eines Patienten mit der sexokorporellen Herangehensweise verlangt, unabhängig von der Problematik, Lernprozesse und insbesondere körperliche Lernprozesse. Den Patienten zu seinem Körper hinzuführen, zur Welt der Empfindungen, zum Erleben des Körpers und deren Integration, ist nicht immer einfach und kann viel Zeit in Anspruch nehmen, so daß die Mitwirkung und die Motivation des Patienten dadurch gefährdet werden können.

Die dynamische Relaxierung 1sten Grades ist ein großartiges Training in Hinsicht auf das Erwachen der Empfindungen, durch eine Serie von angebotenen Stimulationen des Kopfes, der Schultern, des Rumpfes... Die Stimulation des gesamten Körpers, synchronisiert mit dem Atem und durch Erholungs-/Entspannungsphasen unterbrochen, die ideale Momente sind, um mit wachen Sinn die stimulierten Körperzonen zu erkennen. Hier treffen wir wieder auf die Erfahrung der Konzentration und der Qualität der körperlichen Präsenz zu sich selbst (was die Selbstkonzentration erleichtern wird), sowie auf die Integration des Körperschemas als erlebte Wirklichkeit und auf die Erholung; dies ist eine erste Etappe auf dem Weg zu mehr Selbsterkenntnis und zu mehr Vertrauen.

Die angebotenen körperlichen Aktivierungen begünstigen die Erkundung, das Erleben und die **Bewußtwerdung der körperlichen Gesetzmäßigkeiten**, die für die genitale Er-

regung unerlässlich sind; „Eine Bewegung erst langsam und dann schneller erfahren, eine Stimulierung mit starkem Tonus oder mit Hypotonie durchführen, sich den übermäßigen Spannungen bewußt werden, mit dem Raum oder der Schwingungsweite einer Bewegung spielen, Zwerchfell-Stimulation ...“

Die dynamische Entspannung 1sten Grades und eine Anzahl Sophronisierungen bieten ein Training der **natürlichen physiologischen Atmung**, die sog. Abdomino-diaphragmatische Atmung, ganz besonders bei der Ausatmung, Quelle des Loslassens, die unsere Gefühlsladungen reguliert und die unentbehrlich ist für die Ausweitung der sexuellen Erregungsmodi.

Die Erkundung und Betrachtung der sensorischen Organe und der **fünf Sinne**, der Quellen der sexuellen Erregung, wird in der **dynamischen Entspannung 2ten Grades** angeboten. Auf dem Niveau der sophronischen Wachsamkeit, werden das Bewußtwerden und die Entwicklung aller taktilen, auditiven, geruchsinnlichen, geschmackssinnlichen und visuellen Sensitivitäten erhöht. Dabei wird an der Wertschätzung des eigenen Körperfildes und an der Erlangung eines Selbstbildes, das so akkurat wie möglich ist. Bewusstsein, dass man ein Mann, eine Frau ist, für sich selber, für die anderen, und mit dem eigenen Körper den richtigen Platz in der Welt finden; Die Assertivität und das Zugehörigkeitsgefühl zum biologischen Geschlecht können verstärkt werden.

Das sich Bewußt werden des Körpers in seiner Ganzeheit, das in dieser Art von der Sophrologie in einem ersten Schritt angebotenen wird, wird in einem zweiten Schritt das **Herangehen an die Genitalität erleichtern**: Das Bewußtwerden des Beckens in seinen unterschiedlichen Lagen, das Spiel mit dessen Beweglichkeit, das Bewußter werden des Damms und seiner unterschiedlichen Bewegungen im Rahmen der Sequenz Kontraktion/Erschlaffung, die Ortung und Empfindung der Genitalien, die hier auch in einem veränderten Bewußtseinsniveau erlebt werden, werden in die erlebte Realität integriert, mit weniger Verzerrung und mit mehr Akzeptanz. Das **postsophronischen Dialog** (Zeit des Formulierens des während der Sitzung Erlebten), ist auch günstig für die **kognitive Begriffsfindung**, die so oft fehlt.

Das Prinzip der positiven Aktion, in der Sophrologie, das in Praxen immer verstärkt wird und durch die Wiederholung von positiven Empfindungen oder Gedanken gefördert wird, erlaubt eine komfortablere Haltung im Leben „auf das Wohlbefinden ausgerichtet, Gegengewicht zu einer auf Funktionsstörungen fokalisierten Umwelt“ (Luc Audouin). Dies hilft mit dem Patienten zu erlauben, allmählich für das Erleben der eigenen Sexualität positivere Gedanken zu mobilisieren. Somit wird er seine erotischen Erkundungen freier und ohne Scham oder Schuldgefühlen erleben, und nach und nach seiner erotischen Vorstellungswelt freien Lauf lassen können, sowie sich ihrer bewusst werden und mit ihr spielen können.

Angst, Angstgefühle, Mangel an Selbstvertrauen, Stress gehören bei Patienten, die einen Sexualtherapeuten besuchen, zu den üblichen Schmerzen. Die ganze sophrologische Praxis stellt die innere Sicherheit, das Selbstvertrauen, die Anpassungsdynamik wieder her: sich in einer akkurate Vertikalität installieren und loslassen, atmen, das Positive verstärken lernen... Dabei ist zum Beispiel die progressive Sophro-Akzeptans oder künftige Sophroprogrammierung besonders hilfreich, die darin besteht, das man sich in eine gefürchtete sexuelle Situation hinein versetzt.

Auf der praktischen Ebene des 4ten Grades, das Wachrufen der Grundwerte und Fähigkeiten, unter anderem die Freude am Geschlechtlichen, der sexuelle Begierde, der Liebe ..., findet in einem existentiellen Projekt Platz.

Fazit

Aus mein Erleben als Therapeutin: Die phänomenologisch orientierte Sophrologie fordert eine adäquate Haltung des Praktikers/der Praktikerin, damit der Patient so wie er in seiner eigenen Realität ist, ohne Wertung oder Interpretation gehört wird.

Dies erleichtert die Beobachtung, damit der Körper bei meiner sexologischen Einschätzung korrekter gelesen wird und damit die Neuformulierung der Worte des Patienten angemessener wird und der Realität des Patienten mehr entspricht. Meine Erfahrung als Sophrologin hat mich gelehrt so kongruent wie möglich mit dem was ich bin und anbiete zu sein, dadurch, daß ich in jedem Augenblick den Zustand meines eigenen Bewußtseins (Gemütsregungen, körperliche oder geistige Verspannungen) verspüre und meine Grenzen objektiv wahrnehme.

Das Bündnis, die sog. „Allianz“, begünstigen, um den Patienten dazu zu ermutigen, daß er seinen eigenen existentiellen Weg findet, insbesondere bei seiner Sexualität.

Obwohl die Sophrologie keine Sexualtherapie ist, kann sie helfen, die menschliche Sexualität zu harmonisieren. Sie kann das Bewusstsein des eigenen Körpers und die Verinnerlichung fördern, die Fähigkeit mit allen Sinnen zu genießen, das eigene positive Vorstellungsvermögen dynamisieren, die Angstzustände reduzieren, die eigenen existentiellen Werte verstärken!“. All diese Ressourcen, die die Lebensqualität verbessern, können auf der sexuellen Ebene positiv eingesetzt werden: Anders mit sich selbst umgehen, anders mit dem Andern umgehen, wissen wie man anders vorgehen kann, damit man sich mehr Genuss und sexuelle Freude erlaubt!

Bibliografie

- . Aubert, Esposito, Gautier, Santerre : Lexique des concepts, techniques et champs d'application (Masson 2010)
- . Audoin L : la Sophrologie (les essentiels Milan, poche 2002)
- . Gautier P : la Sophrologie (Découvrir InterEditions 2008)
- . Klein C : Sophrologie pratique, exercices pour tous les jours (Poche, Jouvence 2006)
- . Chéné P A : Sophrologie, fondements et méthodologie (Ellebore, 2003) Médecine et Sophrologie (Ellebore 2010)
- . Esposito R : Mais qu'est ce que la phénoménologie ?selon Husserl (ISR 2000)

L'INTÉRÊT DU SEXOCORPOREL DANS D'AUTRES PROFESSIONS : *Educatrice en Santé Sexuelle*

Interview réalisée par Isabelle Chaffaï (IC) auprès de Anne Marie Lando Wacker (AM).

Isabelle Chaffaï : Comment avez-vous entendu parler du Sexocorporel ?

Anne-Marie Lando-Wacker : Une collègue (éducatrice en santé sexuelle) m'a recommandé les séminaires Vivre en Amour.

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

AM : J'ai été subjuguée, étonnée, charmée par la personnalité et le charisme de Jean-Yves Desjardins. Aborder la sexualité sous l'angle des apprentissages et de la santé sexuelle, plutôt que la prévention des risques, a conforté ma conviction de l'importance de l'éducation dans ce domaine.

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

AM : A la fin du cycle des séminaires Vivre en Amour, je me suis inscrite à la formation en Sexocorporel qui débutait en juin 2004.

IC : Quelle est votre profession ?

AM : Je suis éducatrice et formatrice en santé sexuelle, autrement dit, je donne des cours d'éducation sexuelle dans les écoles du canton du Jura, en Suisse. Je vois des élèves de 6 à 18 ans ainsi que leurs parents. Ces cours sont inscrits dans la loi scolaire jurassienne, donc obligatoires pour les écoles, mais non-constraignants pour les élèves sur demande des parents. En moyenne chaque élève aura 19 heures (périodes) d'éducation sexuelle durant sa scolarité et les parents

sont conviés à une soirée d'information et d'échange.

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

AM : Une manière de parler de sexualité non-seulement avec des mots mais aussi avec un langage corporel plus fluide : le Sexocorporel m'a permis de mettre du « corporel » dans mes cours.

J'ai élargi mes connaissances théoriques. Grâce à des appropriations personnelles, notamment par le travail sur la respiration et sur la posture, j'ai développé une « force tranquille » qui me permet d'accueillir les élèves avec empathie, malgré les peurs, les préjugés et l'excitation qui entourent les thèmes abordés en classe.

Pour moi le message essentiel à transmettre est que la sexualité s'apprend, par étapes et que chacun a ses lignes de force et ses pistes de croissance.

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

AM : Avec les parents, je parle de l'importance des apprentissages et du regard bienveillant et accompagnateur dont l'enfant a besoin pour acquérir un socle solide, dans sa féminité ou dans sa masculinité.

Le message de JYD a toujours un impact sur les parents, ils passent d'abord par l'étonnement puis sont rassurés devant le bon sens dont témoignent les apports du Sexocorporel.

Avec les élèves je trouve important de parler très tôt de l'excitation sexuelle et du plaisir sexuel. Je donne des points de

repères corporels aux garçons et aux filles afin de mettre des mots sur les sensations corporelles.

J'aborde le thème de la séduction, en parlant de la posture et de la démarche. Les élèves participent et expérimentent les habiletés en mimant les différentes démarches et postures.

J'aborde la différence entre désir sexuel et sentiment amoureux avec les jeunes adultes, et avec eux, je travaille également sur les croyances et les stéréotypes liés à la sexualité du sexe opposé.

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

AM : Un désir d'approfondissement et surtout un intérêt pour l'observation.

IC : Et que vous a apporté ce deuxième niveau et comment vous vous en servez dans le cadre de votre travail ?

AM : Même si je n'ai pas de patient, je pense qu'il est important de développer des qualités d'observateur lorsque l'on parle devant des groupes. Observer le public me permet d'adapter les animations et de garder l'attention du groupe.

IC : Et que vous a apporté ce troisième niveau et comment vous vous en servez dans le cadre de votre travail ?

AM : J'ai suivi le 3ème cycle sans avoir de pratique clinique. Il s'agissait encore pour moi d'approfondir les aspects théoriques d'une part et aussi de continuer mes appropriations personnelles.

Le Sexocorporel est une approche qui paraît simple au début. Puis on découvre peu à peu la complexité des apports théoriques et la finesse des observations nécessaires ; les différents éléments qui permettent une bonne évaluation sexologique s'intègrent progressivement.

IC : Quel serait votre mot de la fin ?

AM : J'estime que cette approche demande beaucoup d'humilité : si j'ai des lignes de forces, j'ai aussi des limites. Les reconnaître et les dépasser nécessite un travail sur les cognitions et des apprentissages corporels. Il est utile d'avoir expérimenté l'autoévaluation et les exercices corporels pour savoir ce que l'on demande aux patients.

Dans ma pratique en éducation sexuelle, je reste modeste quant à mes objectifs, je ne vais sans doute pas révolutionner la vie sexuelle des élèves que j'ai rencontrés. J'espère cependant leur avoir transmis une image positive de la sexualité et la perspective d'y trouver un épanouissement personnel et relationnel.

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



The contribution of sexocorporel to other professions : Educator in Sexual Health

Interview given by Anne Marie Lando Wacker to Isabelle Chaffaii.

IC : How have you heard about Sexocorporel ?

AM : A colleague (an educator in sexual health) advised me to take part in the Vivre en Amour seminars.

IC : And how did you feel when you met Jean-Yves Desjardins or Dominique CHATTON or x ?

AM : I was subdued, surprised and charmed by Jean-Yves Desjardins's personality and charisma. Talking about sexuality in terms of learnings and sexual health rather than in terms of risk prevention conforted my conviction of the importance of education in that field.

IC: Did you then register for the training in Sexocorporel ?

AM : At the end of the Vivre en Amour seminars indeed I registered for the training in Sexocorporel which was to begin in 2004.

IC: What do you do ?

AM : I am an educator and a trainer in sexual health, which means I give courses of sexual education in the schools of Jura canton, in Switzerland. I see schoolboys and girls from 6 to 18 along with their parents. These courses are part of the Jura law regarding school, which means that they are compulsory for schools but non-binding for students on parents' request. Each student will have an average of 19 hours (periods) of sexual education during his/her scholarship and the parents are invited to an information and exchange evening.

IC: What has the training in Sexocorporel brought you in your profession ?

AM : A way of talking about sexuality not only with words but also with a body language which is more fluid : Sexocorporel has enabled me to put «corporel» in my classes. I have widened my theoretical knowledge. Thanks to personal appropriations especially regarding the work on respiration and posture I have developed a "calm strength" which helps me welcome my students with empathy despite their fears, prejudices and excitation regarding the themes they have dealt with at school.

According to me the main message is that you learn sexuality step by step, each of us having his/her lignes de force and options for evolution.

IC : What are the tools and/or abilities you have acquired

during your training which are useful in your profession ?

AM : With the parents I can talk about the importance of the trainings and of the approving and accompanying gaze the child needs to get a solid basis in his masculinity or her femininity. Jean Yves Desjardins'message always has an impact on the parents, they are first surprised and then reassured by the common sense Sexocorporel brings about. With the students I find it important to talk about sexual excitation and sexual pleasure from the beginning. I give body landmarks to boys and girls in order to put words on body sensations.

I deal with seduction by talking about posture and step. The students take part and experience abilities by imitating the different steps and postures.

I talk about the difference between sexual desire and loving feeling with young adults and I work with them also on beliefs and stereotypes linked to the sexuality of the other sex.

IC : Why have you felt like pursuing your training in the second level ?

AM : A desire to develop and above all an interest for observation.

IC : And what has this second level brought to you and how do you use that in your work ?

AM : Even if I do not have any patients, it is important for me to develop observatory skills when talking in front of groups. Observing the public enables me to adjust the animations and to keep the group's attention.

IC : Now what has the third level brought to you and how do you use it in your work ?

AM : I have followed the third cycle without having a clinician experience. I wanted to develop the theoretical aspects and also to continue my personal appropriations. Sexocorporel is an approach which seems to be very simple at first. Then you gradually discover the complexity of the theoretical learnings and how precisely you need to observe. The different elements which help you make a consistent sexual evaluation integrate progressively.

IC : What would be your conclusion ?

AM : I think this approach requires a lot of humility : if I have lignes de force I also have limits. If I want to know and overcome them I need to work on cognitions and body learnings. I find it useful to have experienced the self-assessment and the body exercises to know what we ask to

patients.

As an educator in sexual health I have humble objectives, I no doubt will not totally change the sexual life of the students I have met. I hope though that I have given them a positive image of sexuality and the perspective to find there a personal and relational development.

IC : I thank you for participating and I wish you a lot of success in your projects.

Die Bedeutung von Sexocorporel in anderen Berufen

Interview von Isabelle Chaffaï (IC) mit Anne-Marie Lando Wacker (AM)

IC: Wie haben Sie vom Sexocorporel erfahren?

AM: Ein Kollege (Sexualpädagoge) empfahl mir "Vivre en Amour" Seminare.

IC: Und wie ist diese Begegnung mit Jean-Yves Desjardins oder Dominique CHATTON oder X verlaufen ?

AM: Ich war fasziniert und verzaubert durch die Persönlichkeit und das Charisma von Jean-Yves. Die Sexualität unter dem Aspekt des Lernens und der sexuellen Gesundheit anzusehen, eher als unter dem der Vorbeugung von Risiken, hat meine Überzeugung von der Bedeutung der Erziehung auf diesem Gebiet gestärkt.

IC: Haben Sie sich dann in die Ausbildung Sexocorporel eingeschrieben?

AM: Am Ende des Zyklus der Vivre en Amour Seminare habe ich mich für die Sexocorporel-Ausbildung angemeldet, die im Juni 2004 begann.

IC: Was sind Sie von Beruf?

AM: Ich bin Sexualpädagogin, mit anderen Worten, ich gebe Genitalitäts Ausbildungskurse in den Schulen des Kantons Jura in der Schweiz. Ich sehe die Schüler von 6 bis 18 Jahren und ihre Eltern. Diese Kurse sind im Jura-Schulgesetz aufgelistet, daher zwingend für die Schulen, aber nicht-zwingend für die Schüler auf Antrag der Eltern. Im Durchschnitt bekommt jeder Schüler 19 Stunden Sexualerziehung während seiner Schulzeit. Und die Eltern sind zu einem Abend mit Information und Austausch eingeladen.

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

AM: Eine Art, über die Sexualität nicht nur mit Wörtern zu sprechen sondern auch mit körperlicher Sprache: : Sexocorporel hat mir erlaubt, des «Körperlichen» in meinen Unterricht einzubringen. Ich habe mein theoretisches Wissen erweitert. Dank persönlichen Aneignungen, besonders in der Arbeit mit der Atmung und der Haltung, habe ich eine «ruhige Kraft» entwickelt, die mir ermöglicht, den Schülern mit Empathie zu begegnen, trotz der Ängste, der Vorurteile und der Aufregung, die die in der Klasse angegangenen Themen begleiten.

Für mich ist die wesentliche weiterzugebende Nachricht, dass sich die Sexualität schrittweise erlernen lässt, und dass jeder seine Stärken und sein Wachstumspotential hat.

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

AM: Mit den Eltern spreche ich über die Bedeutung des Lernens und über den wohlwollenden Blick, ein begleitender Blick, den das Kind braucht, um einen festen Sockel in seiner Weiblichkeit oder in seiner Männlichkeit zu erwerben.

Die Aussagen von JYD hinterlassen immer einen Eindruck bei den Eltern. Sie sind zuerst verwundert und dann von dem gesunden Menschenverstand beruhigt, den die Beiträge von Sexocorporel zeigen.

Mit den Schülern finde ich wichtig, sehr früh über die sexuelle Erregung und über das sexuelle Vergnügen zu sprechen. Ich gebe den Jungen und den Mädchen Information über den Körper, um ihnen ein Vokabular für ihre Sinnesempfindungen zu geben.

Ich greife das Thema der Verführung auf, indem ich über die Haltung und über den Gang spreche. Die Schüler nehmen teil und erproben die Fertigkeiten, sie ahmen die unterschiedlichen Gehweisen und Haltungen nach. Ich greife den Unterschied zwischen sexuellem Begehrten und Verliebtheitsgefühl mit den jungen Erwachsenen auf. Und ich arbeite mit ihnen an den Glaubenssätzen und mit der Sexualität des Gegengeschlechts verbundenen Klischees.

IC: Was hat Sie bewogen, die Ausbildung im zweiten Durchgang fortzusetzen ?

AM: Ein Vertiefungswunsch und vor allem ein Interesse für die Beobachtung.

IC: Und was hat Ihnen dieses zusätzliche Niveau gebracht und wie benutzen Sie es im Rahmen Ihrer Arbeit?

AM: Selbst wenn ich keine Patienten habe, denke ich, dass es wichtig ist, seine Beobachterfähigkeiten zu entwickeln, wenn man vor Gruppen spricht. Das Publikum zu beobachten erlaubt mir, die Belebtheit anzupassen und die Aufmerksamkeit der Gruppe zu behalten.

IC: Und was hat Sie in das dritte Niveau gebracht, und wie benutzen Sie es im Rahmen Ihrer Arbeit?

AM: Ich bin dem 3. Zyklus gekommen, ohne klinische Praxis zu haben. Es handelte sich für mich noch darum, die theoretischen Aspekte einerseits zu vertiefen und auch, meine persönlichen Aneignungen fortzusetzen. Sexocorporel ist ein Näherkommen, das am Anfang einfach zu sein scheint; dann entdeckt man nach und nach die Komplexität der theoretischen Beiträge und die Feinheit der Beobachtungen; die verschiedenen Elemente, die eine gute sexologische Evaluation ermöglichen, integrieren sich schrittweise.

IC: Wie wäre Ihr Schlusswort?

AM: Ich meine, dass dieses Näherkommen nach viel Demut verlangt. : wenn ich Stärken habe, habe ich auch Grenzen. Sie zu erkennen und sie zu erweitern erfordert eine Arbeit auf Ebene der Erkenntnisse und der körperlichen Lernschritte. Es ist nützlich, die Autoevaluation und körperliche Übungen erprobt zu haben, um zu wissen, wonach man die Patienten fragt. In meiner Praxis in der Sexualerziehung bleibe ich bezüglich meiner Ziele bescheiden. Ich werde das Geschlechtsleben der Schüler nicht sicher in Aufruhr versetzen Schüler, denen ich begegnet bin. Ich hoffe, Ihnen jedoch ein positives Bild der Sexualität weitergegeben zu haben, und die Perspektive, da ein persönliches und zwischenmenschliches Erblühen zu finden.

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

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement l'équipe du Centre de Formation Sexocorporel Français (CFSF) pour l'organisation des journées annuelles ISI 2012. Merci aux membres du bureau du CFSF : Catherine Bassereau, Pascal Benoist, Gaëlle Guillo, Prisca Jami, Anne-Charlotte Leroux, Guy Montefiore et Roland Nicolas. Merci aussi à Dominique Chatton, Lise Desjardins, Joëlle Gourier, Françoise Jablon et Jeffrey Pedrazzoli pour leur participation active. Un merci bien spéciale aussi au Dr. Serge Wunsch pour la qualité de la présentation qu'il nous a offert sur les avancées des neurosciences et les liens avec le Sexocorporel. Grâce à toutes ces personnes, les journées 2012, ayant eu lieu à Paris en avril dernier, ont été couronnées de succès.

THANKS

We would like to warmly thank the team of the French Sexocorporel Training Centre (CFSF) for the organization of the 2012 annual days of the ISI. Thank you to the members of the CFSF bureau : Catherine Bassereau, Pascal Benoist, Gaëlle Guillo, Prisca Jami, Anne-Charlotte Leroux, Guy Montefiore and Roland Nicolas. Thank you, too, to Dominique Chatton, Lise Desjardins, Joëlle Gourier, Françoise Jablon and Jeffrey Pedrazzoli for their active participation. Our special thanks go to Dr. Serge Wunsch for the quality of the presentation he has done regarding the advancements in neurosciences and the links to Sexocorporel. Thanks to all these persons the 2012 days which took place in Paris last April were very successful.

DANK

Unser herzlicher Dank für die Organisation der ISI-Jahrestage 2012 geht an das Team des Bildungszentrums des französischen Sexocorporels. Dank auch den Mitgliedern des Büros des CFSF: Catherine Bassereau, Pascal Benoist, Gaëlle Guillo, Prisca Jami, Anne-Charlotte Leroux, Guy Montefiore und Roland Nicolas. Wir danken auch Dominique Chatton, Lise Desjardins, Joëlle Gourier, Françoise Jablon und Jefferey Pedrazzoli für ihre aktive Mithilfe. Einen ganz speziellen Dank richten wir an Herrn Dr. Serge Wunsch für die qualitativ hoch stehende Präsentation der Fortschritte in den Neurowissenschaften und deren Verbindung mit dem Sexocorporel. All diesen Personen ist es zu verdanken, dass die Jahrestage 2012, die im vergangenen April in Paris stattgefunden haben, ein Erfolg geworden sind.

A VOS AGENDAS!!!

Pour ne pas entrer en conflit avec la tenue de différents congrès, nous avons déplacé les dates des journées annuelles ISI 2013 au mois de septembre. Veuillez déjà inscrire dans vos agendas que les prochaines journées ISI auront lieu les **20-21-22 septembre 2013 à San Remo** (Italie). Toutes les informations importantes pour ces journées vous seront transmises ultérieurement.

MARK YOUR CALENDARS !!!

The 2013 annual days of the ISI will take place in September so that they do not interfere with other sexology congresses. Please note that the next ISI days will be held on September **20th, 21st and 22nd 2013 in San Remo** (Italy). All the important information regarding these days will be passed on to you later.

UND JETZT ZU IHREM TERMINKALENDER

Damit die Daten der nächsten ISI-Jahrestage nicht mit denjenigen anderer Sexologie-Kongresse zusammenfallen, werden die Jahrestage 2013 im September stattfinden. Tragen Sie bitte bereits die nächsten ISI-Jahrestage, am **20, 21. und 22 September 2013 in San Remo** (Italien) in Ihren Terminkalender ein. Alle wichtigen Informationen über diese Tage werden Ihnen zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.



Une vidéo de base à posséder en sexocorporel

Avec sa permission, voici une partie du témoignage que me faisait parvenir le Dr Dominique Chatton au sujet de la nouvelle vidéo que j'ai créée sur le traitement de l'éjaculation précoce.

Nicole Audette

« Le programme mis au point par Mme Nicole Audette, sexologue clinicienne diplômée de l'Institut Sexocorporel International - Jean-Yves Desjardins (ISI), dont le sujet de préoccupation est l'éjaculation précoce/rapide, me semble répondre à une partie de cette difficulté, au moins pour les hommes souffrant de difficultés de gestion de leur excitation sexuelle. »

Nicole Audette a travaillé de nombreuses années comme collaboratrice du regretté Prof. Jean-Yves Desjardins. Elle a notamment participé en 1996 à la conception du film pédagogique «Le contrôle éjaculatoire - une histoire d'Amour» dont l'objectif était déjà d'aider les hommes dans leur développement sexuel et la maîtrise de leur éjaculation. Son travail clinique l'a porté à développer encore la finesse du traitement des troubles masculins liés à la maîtrise de l'excitation sexuelle. Elle met à disposition cette expertise dans le présent vidéogramme de manière très pédagogique. Avec un découpage précis des étapes d'apprentissage, l'homme cherchant à améliorer son fonctionnement sexuel est progressivement amener à la maîtrise de son excitation. »

Dr Dominique Chatton, Président-fondateur de ISI, Genève

Pour vous le procurer allez sur mon site : <http://www.nicoleaudette.com>



LES PARUTIONS



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 formations et des séminaires «Vivre en amour» mis à jour régulièrement.

info@sexocorporel.com



RAPPEL AUX MEMBRES

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

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

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 dysfonctionnements sexuels 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

NUMERO 8. SANTÉ SEXUELLE Automne-hiver 2011

- > Éjaculation rapide : Formes cliniques et évaluation par Lise Desjardins
- Schéma thérapeutique par Linda Rossi
- > Périnée et composantes de santé sexuelle, 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

NUMERO 9. SANTÉ SEXUELLE Automne-hiver 2011

- > Dyspareunie d'origine organique Par Dr Michèle Bonal
- > Vaginisme par Dr Jeffrey Pedrazzoli
- > L'intérêt du Sexocorporel dans d'autres professions : Médecin psychiatre, interview réalisé par Isabelle Chaffaï auprès de Mme Suzanne Giliand
- > Travailler avec des couples en alliant la Thérapie Relationnelle Imago et le Sexocorporel par Antoinette Liechti Maccarone

**INSTITUT SEXOCORPOREL
INTERNATIONAL
JEAN-YVES DESJARDINS**

www.sexocorporel.com

info@sexocorporel.com

Lise Desjardins : 1.514.574.3136 (ca)

Joëlle Gourier : 0041 79 828 97 68 (eu)