Santé Sexuelle

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

Dans ce numéro

- ***Editorial :*** Elizabeth LE COGUIC
- ***Sexualität und Handicap :*** Martine COSTES-PEPLINSKI
- ***Sexualität und Altern : Rückzug oder neuer Start ?***

  Anne-Marie LAFLÛTE, Virginie GASC, Sylvie MONTFORT
- ***Die Bedeutung des Sexocorporellen für andere Berufe :***

  Ein Interview, das Isabelle CHAFFAÏ (IC) mit der Pariser Kinesitherapeutin Anne-Charlotte Leroux geführt hat.

Institut Sexocorporel International
Jean-Yves Desjardins

Traduction: Thomas Andree

DIE REVUE SANTE SEXUELLE :

Die Revue SANTÉ SEXUELLE dient der allgemeinen Information zu Fortschritten des Sexocorporellen und zum Wachstum des ISI. Um einen Text zur Veröffentlichung einzureichen, schicken Sie ihn per Mail an :

elllicel@gmail.com
www.sexocorporel.com

Bitte beachten Sie: Die vollständige oder teilweise Reproduktion eines in der vorliegenden Revue veröffentlichten Artikels erfordert die schriftliche Zustimmung des ISI und muss mit der vollständigen Quellenangabe versehen sein. Für die in **SANTÉ SEXUELLE** veröffentlichten Artikel sind allein die Autor/Innen verantwortlich.

EDITORIALER RAHMEN :

Präsentation der Texte für die Revue :

Es wird stets das Maskuline gebraucht, nicht als eine Form der Diskriminierung, sondern um die Lesbarkeit des Textes zu erleichtern.

Die zu veröffentlichenden Texte müssen in französischer Sprache abgefasst sein. Falls der Text auf Italienisch, auf Deutsch oder auf Englisch verfügbar ist, wird er ebenfalls veröffentlicht, und zwar im Anschluss an die französische Fassung.

Die Dokumente müssen als Word-Dateien geschickt werden und den Namen des Autors, seine Berufsbezeichnung und seine vollständigen Kontaktdaten (Adresse, E-Mail und Telefonnummer) enthalten.

BEWERTUNGSKRITERIEN :

Alle Texte werden nach folgenden Kriterien bewertet :

- Qualität des Französischen
- Betrachtungen des Autors
- Novität der Konzepte, die durch den Artikel eingebracht werden
- Vertiefung bereits bekannter Konzepte
- Respektierung des Sexocorporellen

ANNAHME DER TEXTE :

Die Entscheidung zur Annahme eines Textes wird von den Mitgliedern des Ausschusses der Revue **SANTÉ SEXUELLE des ISI** getroffen. Der Ausschuss behält sich das Recht vor, kleinere Veränderungen an den Texten vorzunehmen, um die Publikationsnormen einzuhalten.

Präsidium 2014– 2015 :

Jeffrey PEDRAZZOLI (Schweiz) : Präsident

Michèle BONAL (Frankreich) : Vizepräsidentin

Lise DESJARDINS (Kanada) : Generalsekretärin

Joëlle GOURIER (Schweiz) : Schatzmeisterin, (Referentin im Haushalts- und Vertragsausschuss, Referentin im Internet- und Kommunikationsausschuss)

Pascal BENOIST (Frankreich) :

Referent im Wissenschaftsausschuss

Claude ROUX-DESLANDES (Frankreich)

Patrizia GUERRA (Italien)

Die Ausschüsse und ihre Referenten :

Mélanie TREMBLAY (Québec) :
Referentin im Bildungsausschuss

Elizabeth LE COGUIC (Frankreich) :

Referentin im Ausschuss der Revue

Karoline BISCHOF (Schweiz) :
Referentin im Mitgliederausschuss

Ausschuss der REVUE 2014 :

Elizabeth LE COGUIC (Frankreich) :
Referentin im Ausschuss

Isabelle CHAFFAÏ, Joëlle GOURIER,

Elizabeth LE COGUIC : Lektorat und Korrektur

Um weitere Informationen zu erhalten oder um einen Text einzureichen, wenden Sie sich bitte an:

Elizabeth LE COGUIC
elllicel@gmail.com
Tel.: +33 (0)3 90 50 59 33

EDITORIAL

"Die Träume leben ihr Traumleben und ihre Realität wird geboren aus der unsrigen wie der Schatten aus dem Licht" Alain Foix

SEXUALITÄT UND UNTERSCHIEDE … EINE UNTERSCHIEDLICHE SEXUALITÄT ?

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Mitglieder

Das Ziel dieser Ausgabe ist die Öffnung einer « Sexocorporellen » Perspektive hinsichtlich der Thematik der Differenzierung : diejenige der Realität, der Aufnahme und der Betrachtung der sexuellen Marginalität, nicht hinsichtlich der (marginalen) Praktiken, sondern vom Standpunkt des Menschen aus gesehen, der sich wünscht - betagt und/oder mit einem Handicap (sei es physisch oder mental) -, eine Liebes- und Sexualbeziehung zu erleben.

Von Sexualität sprechen, ohne dabei die betagten Menschen und Menschen mit Handicap zu vergessen …. das ist ein vielseitiges Programm.

Welche Bedingungen ermöglichen diese Liebes- und Sexualbeziehung, diese Intimität, von der sogar das Gesetz die Bedeutung anerkennt?

Es stimmt für die Meisten von uns, dass unsere Praxis als Sexologe uns nur selten mit dieser Problematik konfrontiert.

Dennoch appelliert die Lektüre der Artikel und Erfahrungsberichte, die in dieser Ausgabe vorgestellt werden, ebenso an unsere Eigenschaft als Mensch wie an diejenige als Therapeut: Die Marginalität stellt Fragen an unsere Normalität.

Catherine Aghte Diserens zum Beispiel fragt sich* : « Wenn wir, auf ihre Aufforderung hin, einer jungen Frau dabei helfen, sich anzusehen, nackt, vollständig, in einem Spiegel, obwohl sie seit ihrem jüngsten Lebensjahr im Rollstuhl ist : Wie soll man diesen so wichtigen und so intimen Augenblick würdevoll begleiten? Sollten wir den Blick abwenden, um die Sittlichkeit zu wahren?»

Und, vor allem : « Und wir – welches Verhältnis haben wir zu unserer eigenen Nacktheit ? »

Gleiches gilt für die Sexualität der Älteren, als wenn wieder einmal der Maßstab aller Dinge nur « Jugend und Schönheit » wäre.

Ich muss an die Worte von Jean-Yves Desjardins denken « wenn ich mich vergleiche, tröste ich mich entweder, oder ich jammere» und auch an seine Arbeit mit beleibten Frauen, die mit ihrem Image, ihrer eingeschränkteren Mobilität konfrontiert sind... indem er ihnen beibrachte, sich zu mögen und sich geschlechtsspezifisch als Frau zu akzeptieren.

Indem wir aus den engen Grenzen unseres konzeptionellen, quadratischen Denkens hinaustreten, indem wir die Unterschiedlichkeit als Einzigartigkeit akzeptieren, durch die besondere Aufmerksamkeit, die die Sexualität « außerhalb der Normen » verlangt, können wir uns aufgefordert fühlen, einige Aspekte des Sexocorporellen zu überdenken, Komponenten zu erkennen, die dabei eine maßgebliche Rolle spielen.

Die Sprache des Körpers steht über dem Verbalen, obwohl häufig eine eingeschränkte Mobilität, ein

geringeres Selbstimage, eine geringere sexuelle Durchsetzungskraft, ein geringerer Narzismus und ein geringerer Exhibitionismus hinzukommen. Was auch das Zugehörigkeitsgefühl zu seinem biologischen Geschlecht betrifft.

Menschen – ältere oder mit Handicap - kennen dieselben Schwierigkeiten wie die anderen Menschen, aber diese Schwierigkeiten werden durch körperliche oder zerebrale Einschränkungen sowie durch die Blockaden verstärkt, die hervorgerufen werden durch den Blick der Gesellschaft und des nahen Umfelds.

Der Mensch mit Handicap ist häufig weniger durch sich selbst blockiert als durch den sozialen Blick, ich denke an Gabrielle, diesen sehr schönen Film, der durch die Frische und die Spontanität dieser beiden jungen Leute belebt wird. Ihre Umgebung ist es, die Probleme sieht.

Wir stellen fest : Vielmehr als um die sexuellen Dysfunktionen, die unseren Alltag als Therapeuten bestimmen, geht es hier um die Umstände, die Bedingungen für das Funktionieren, die gewiss zwingender sind und schwerwiegender als im Sexual- und Liebesleben sogenannter « normaler » Menschen.

Wie aus den Diskussionen zur sexuellen Assistenz hervorgeht, erlebt der Mensch mit Handicap – genau wie der ältere Mensch – oft eine Isolation, die durch « die Abscheu oder die Angst, die seine Verschiedenheit auslöst, » hervorgerufen wird. « *Diese Hilfe verleiht wieder Vertrauen und Selbstwertgefühl», erklärt* Marcel Nuss, Autor von « *Je veux faire l'amour »* (Autrement, 2012). « *Sie hat mir enorm viel gebracht auf physischer und psychologischer Ebene. »*

Nb. Marie de Hennezel, Psychologin und Psychotherapeutin und Autorin, die sich der Begleitung von Menschen gewidmet hat, die am Ende ihres Lebens stehen (aufgrund von Krankheit), bringt dem Leben älterer Menschen ebenfalls besondere Aufmerksamkeit entgegen, dem Reichtum des dritten Alters, und hat in einer Radiosendung von France Culture die baldige Erscheinung eines Buches angekündigt, das von der Erotik im dritten Alter sprechen wird. Wir werden wahrscheinlich das Glück haben, Ihnen hier davon zu berichten.

**Catherine Aghte Diserens : « Sexualité et handicaps : Entre tout et rien… » * 24. Januar 2013*

Elizabeth LE COGUIC

Verantwortlich für die Revue Santé Sexuelle

Es stimmt: Die Gesetzgebung hat hinsichtlich der Sexualität von Menschen mit Handicap zu einem Mentalitätswandel geführt. Was die Senioren betrifft, dauert dies etwas länger. Dennoch gibt es in der Schweizer Wochenzeitschrift « L'Hebdo » aus der zweiten Dezemberwoche 2014 zwei interessante Neuigkeiten:

- *Die ersten Diplome als « Travailleurs du sexe » wurden in der französischsprachigen Schweiz an acht Frauen verliehen (im Moment gibt es keine Männer), und diese Personen werden in Häusern tätig werden, die ältere Menschen aufnehmen.*
- *Mehr und mehr sogenannte Anzeigen « mit sexuellem Bezug » lauten wie folgt: « Senioren willkommen ».*

Joëlle Gourier

« SEXUALITÄT UND HANDICAP »

SEXOCORPORELLE HERANGEHENSWEISE

Martine COSTES PEPLINSKI

Sexologin[1], in der sexocorporellen Herangehensweise ausgebildete praktizierende Ärztin seit 2001[2]

Direktorin des Espace METANOYA – Ausbildung – Beratungen

Sexualität und Handicap

Ich bin nicht auf Behinderung spezialisiert. Aber ich bin Spezialistin:

- Als « Frau » (Anhängerin der MLF und der MALC in den 70er Jahren!!!)
- Zur Frage der « Prostitution » (Studien, Ausbildung, Begleitung spezialisierter Teams)
- In « Humansexualität » : Sexologin und ausgebildet für die sexocorporelle Herangehensweise.

1 DU - Diplôme de Sexualité Humaine (Université de Médecine de Bobigny) 2003.

Formation à l'Approche Sexocorporelle (CIFRES) – 2005

2 L'Approche Sexocorporelle (Pr Jean-Yves DESJARDINS) propose un travail de mise en interaction des composantes physiologiques, émotionnelles et cognitives.

Dies hat mich dazu gebracht, Ausbildungsprogramme zu « **Sexualität und Handicap** » zu entwickeln, um auf die Schwierigkeiten des Pflege- und Begleitungspersonals beim Umgang mit dieser Frage zu reagieren. Die Diskussion um die « Sexual-Assistenten » drückt diese Schwierigkeit gut aus. Denn seit 2002 ist es in Frankreich laut Gesetz nicht mehr möglich, Geschlechtsverkehr in den Wohneinrichtungen zu verbieten, oder Menschen mit Handicap mehr oder weniger dissimulierten Behandlungen, wie zum Beispiel der als Blinddarmentzündung getarnten Tubenligatur oder einer nicht angekündigten

Androcur-Behandlung, zu unterziehen. **Die Zustimmung des Menschen mit Handicap ist obligatorisch.** Dementsprechend drängt sich für alle Fachleute und Tutoren die Frage der Information und der Begleitung des sexuellen und affektiven Lebens des Menschen mit Behinderung auf. **Alle sollten**

Sexual-Assistenten werden: Die Bedürfnisse hören und begleiten, informieren, unterstützen und eventuell auf Spezialisten verweisen. Kurz: die sexologische Entwicklung der Bewohner begleiten.

Genauso, wie sie ihr gesamtes Leben begleiten: die Behandlungen, das tägliche Leben, den Zugang zu Rechten, die Arbeit, die Hobbys und das Gefühlsleben. Die Institutionen und das Personal benötigen dafür konzeptuelles und praktisches Handwerkszeug.

Inwiefern kann die sexocorporelle Herangehensweise auf diesem Gebiet nützlich sein?

Ausgehend von dem Prinzip, dass sich die sexocorporelle Herangehensweise auf mehrere Prinzipien stützt :

- Die Verbindung Gehirn/Körper – Körper/Gehirn
- Die biologische sexuelle Funktionalität :
    - Eine hormonelle Ausrüstung Mädchen/Junge bereits im dritten Monat des fötalen Lebens
    - Auf drei Reflexe : der Beckenschiefstand (der häufig mit der stehenden Position verloren geht), der Reflex der sexuellen Erregung, der orgastische Reflex. Es sind Reflexe, denn sie erfordern keine bewusste Aktivierung und sind bei jedem Mann und bei jeder Frau präsent, vom fötalen Leben bis zum Tod.
- Die Sexualität entwickelt sich : nach biologischen Etappen und nach Lernprozessen, ein Leben lang,
- Der Vorschlag, sich mit dem Körper zu befassen, so, wie er real ist : Die kleine Brünette, die davon träumt, eine Blondine von 1,75m zu sein... das ist unmöglich, außer im Imaginären. Der Mann, der 1,45m misst, wird niemals 1,80m groß sein, ganz gleich, welche Therapie gewählt wird. Wenn auch einige sekundäre Zeichen durch Kunstgriffe verändert werden können (Schminke, Schmuck, Chirurgie, ja sogar Hormontherapie) – der Körper, so wie er ist, bleibt. Und die sexocorporelle Herangehensweise schlägt vor, seine Sexualität am besten mit diesem Körper zu leben, daraus mehr Komfort und mehr Befriedigung zu ziehen, durch eine bessere Nutzung seiner Potentiale und seiner Ressourcen. Das ist das einzige Mittel – wie Jean-Yves DESJARDINS sagte –, um nicht im ständigen Verdruss damit zu leben, nichts anderes zu sein, als das, was man ist.

Es schien mir also offensichtlich, dass sich durch diese Herangehensweise eine große Ressource für die Welt der Behinderung bietet: Das Beste aus seiner Grundausstattung machen, indem man sie besser nutzt. Umso mehr, da meiner Erfahrung nach das Personal der Sondereinrichtungen häufig durch das sexuelle Potential überfordert ist: «*Ah, sie haben nichts, das funktioniert, aber das, das funktioniert!!*». Also wenn es funktioniert, wie kann es ihnen ermöglicht werden, dass es bestens funktioniert, sich dieses Potential aneignend, es beherrschend, es verbessernd, anstatt diese Energie zu ertragen!

Ausgehend von der sexocorporellen Herangehensweise habe ich also Programme ins Leben gerufen,

um es jedem zu ermöglichen, der professionell im Bereich des Handicaps tätig ist, « Sexual-Assistent » zu werden - an seinem Platz als Arzt, als Erzieher, als Krankenschwester, als Kinesitherapeut, als Pfleger, als medizinisch-psychologischer Helfer (AMP), usw.… Das ist es, was mich zur Ausbildungsarbeit

in Einrichtungen geführt hat, die Männer oder Frauen mit allen möglichen Formen von Behinderung aufnehmen. Das ist es, woraus sich die ersten Anfragen von Menschen mit Handicap in den Sprechstunden meiner Praxis ergeben werden.

Ich schlage heute vor, den Beitrag der sexocorporellen Herangehensweise auf dem Gebiet der Behinderung durch eine klinische Vignette zu veranschaulichen: Diejenige einer jungen Frau, die ich Lili nennen werde.

KLINISCHE VIGNETTE : LILI – 32 JAHRE – mit Zerebralparese – im elektrischen Rollstuhl.

Der erste Termin wird wegen einer Fahrstuhlpanne in der Metro verschoben. So ist die Realität

mit ihren ständigen Zwängen, der Menschen mit Handicap die Stirn bieten müssen.

EVALUATION :

Körpersprache: Lili ist braun, lächelnd. Lili hat weit geöffnete Mandelaugen. Sie scheint 22 Jahre alt zu sein. Sie spricht laut, mit kurzem Atem.

Motiv der Beratung: Ihre Anfrage ist sehr direkt:

Die Beine spreizen zu können während ihres ersten Geschlechtsverkehrs, auf den sie sich vorzubereiten wünscht. Innerhalb von zwei Minuten weiß ich, dass sie Jungfrau ist, und dass sie sich wünscht, einen genitalen Geschlechtsverkehr zu erleben.

Ich sehe auch:

- Ihre Intelligenz, ihre Lebendigkeit im oberen Teil des Körpers (Nacken/Kopf)
- Ein flexibles und sehr schnelles « Sprechen »
- Ihre Emotion quillt mehrmals über : lautes Sprechen, Lachen oder Weinen mit Kontrollverlust über den Kopf und den rechten Arm, die sich abrupt nach hinten bewegen
- Ihre Schultern und ihr Oberkörper sind in den Hintergrund getreten
- Das Becken ist gequetscht
- Ihre Beine kleben spindelförmig zusammen
- Ihre Füße hängen – wie kleine chinesische Pinsel – aus den Steighilfen.

Am Ende dieser ersten Beratung weiss ich auch:

- Momentan gibt es keinen Liebhaber: Sie sucht ihn, und will sich darauf vorbereiten. Bis jetzt hat sie vor allem liebevolle Freundschaften erlebt (intellektuelle und affektive), ohne dass sich diese in sexueller

Annäherung seitens ihrer Freunde äußern.

- Ihre Familiensituation: Sie ist die Erstgeborene, vor ihrer Zwillingsschwester, die völlig gesund ist. Als sie sechs Jahre alt war, ist die Mutter im psychiatrischen Krankenhaus gestorben. Sie wurde in ihrer Familie großgezogen, eher verhätschelt, ja sogar überbehütet.

- Ihr soziales Leben: In der Berufsausbildung ist sie sehr aktiv, hat Freunde und nimmt an vielen Aktivitäten teil (Kino, Tanz im Rollstuhl). Sie macht auch eine Psychotherapie, um einige Aspekte ihres familiären Lebensweges aufzuarbeiten.
- Sie hat ein reges Interesse an Sexualität: die ihrige, die der Anderen (Familie, Eltern, Freunde…)

Ich habe ihre Anfrage, « die Beine zu spreizen », weiter hinterfragt, und befürchtete, ins Auge fassen zu müssen, dass sie Geschlechtsverkehr « von hinten » akzeptiert, wenn diese Spreizung körperlich nicht möglich ist. Da gibt sie an, dass sie von einem Geschlechtsverkehr von Angesicht zu Angesicht «träumt», um sich Auge in Auge zu sehen. Also müssen die Möglichkeiten erforscht werden, um auf diese Anfrage zu antworten, ohne « auszuweichen ».

Meine ersten Hypothesen :

- Wie bei vielen Menschen mit Zerebralparese :
    - hat sie zu viel in ihren Intellekt investiert (der Gedanke ist leicht, die Bewegung ist sehr schwierig), was sich in einer Überinvestition des oberen Körperteils äußert: Das Gesicht und die Sprache dominieren. Der Rest des Körpers ist wie « ganz unwillkürlich mitgeschleppt ».
    - Die intensiven Anstrengungen, um die neurologische Kontrolle der Sprache zu gewährleisten, haben zu einer großen Anspannung des oberen Teils des Körpers geführt - mit neurologischen Entladungen, die wie spontane Explosionen erfolgen : Sie fürchtet, dass sich dies beim Geschlechtsverkehr ereignet, und dass sie dem Partner wehtun könnte, indem sie ihm einen ungewollten Faustschlag versetzt.
    - Aus dieser Kontrolle, verbunden mit einer intensiven Anspannung des Nackens und des Kopfes, ergibt sich :
        - Eine große Ermüdbarkeit
        - Eine Hypertonie des Oberteils (Kopf Nacken) – und eine Hypotonie des übrigen Körpers.
        - Zwischen beiden eine Quetschung des emotionalen Raums, der sich durch hemmungslose Krämpfe verteidigt (Lachen oder Weinen)
- Schlussendlich ergibt sich für sie daraus dreifache Angst: diejenige des ersten Mals, diejenige einer Beziehung mit einem zuverlässigen Partner, diejenige der unkontrollierten Krämpfe.

Wir kommen also überein, eine physiologische und sexologische Diagnose zu stellen, um zu bestimmen, ob ihr Vorhaben denkbar ist, und den Weg für eine corporelle Arbeit zu seiner Verwirklichung abzustecken. Diese Diagnose zeigt:

→ Ihre Leitlinien (mit festen Punkten)

→ Ihre Befürchtungen (die verhindert werden müssen)

→ Ihre Grenzen (die überschritten werden müssen)

THERAPEUTISCHES SETUP :

Und für mich zeichnet sich ein therapeutisches Setup: ihre Fähigkeit der neurologischen Kontrolle des Beckens, der Beine, der Schließmuskeln und des Genitalbereichs zu prüfen. Diese Untersuchung bestätigt eine normale Grundfunktionalität (Sensibilität, Fähigkeit des Muskeleinsatzes), aber der untere Teil des Körpers war nicht beteiligt gewesen, trotz der ärztlichen Ermutigungen. Zwei Hauptgründe :

- Ihr Überleben hat sich im oberen Teil ihres Körpers abgespielt (wie bei vielen Menschen mit Zerebralparese), was ihre gesamte Energie monopolisiert hat.

- Der übertriebene familiäre Schutz: Sie wurde immer getragen oder im Rollstuhl geschoben, um zu vermeiden, dass sie sich verletzt, der untere Teil des Körpers kam nicht zum Einsatz.

Der Einsatz des Unterkörpers ist also möglich. Dazu muss zunächst der obere Teil entlastet werden.

- Zur Bauchatmung kommen, um :
    - die Emotionen zu vertiefen
    - Die Stimme zu senken
    - Ihre nervösen Kontrollverluste « des oberen Teils » einzudämmen, da sie die Kommunikation mit den Anderen massiv stören.
- Den oberen Teil des Körpers stärken :
    - Nacken, Schultern, Brust freimachen. Diese Bewegung soll die sitzende Position verändern und den heute beengten emotionellen Raum freimachen.
- Einsatz des unteren Teils des Körpers :
    - Bewegungs- und Gefühlsaufnahme des genitalen Raumes
    - Wiegebewegungen des Beckens in sitzender Position, ausgestreckt, auf der Seite, auf allen Vieren
    - Einsatz der Beine und der Füße
- Umfangreicher Austausch zur Sexualität :
    - Informationen und Gespräche zum « Frau sein », wie « sind die Männer »?
    - Vorbereitung auf die Verhütung
    - Die potentiellen Liebhaber: Wer, wo, wie ihn erkennen? Hat er auch ein Handicap oder nicht?

ENTWICKLUNG WÄHREND DER BEHANDLUNG :

Heute, nach neun Monaten der Begleitung, bei einer Konsultation ungefähr alle zwei Wochen:

Ihre Haltung und die Aneignung ihres Körpers als Frau

- Sie sitzt richtig, aufrecht, tief im Rollstuhl
- Die störenden Gesten des Kopfes und des rechten Arms sind verschwunden
- Die Stimme gerät beim Aufsteigen der Emotionen nicht mehr außer Kontrolle

Einsatz des Beckens und der Beine: Sie ist sich bewusst geworden, dass ihre Füße die Steighilfe nicht berühren. Ihr Rollstuhl wurde also auf eine sitzende « getragene » und verankerte Haltung eingestellt.

- Die bewusste Spreizung der Beine erreicht 15 bis 20 cm.

Sie hat mit der Verhütung begonnen (erster Besuch bei der Gynäkologin)

Die angekündigten Boni :

- « Ich spüre eine Vertiefung», sagt sie, auf ihren Unterbauch zeigend.
- « Einige glauben, dass ich querschnittsgelähmt bin. Aber nein, ich spüre alles!!! ». Also, zeigen Sie es !!! Denn wenn sie will, dass ein Mann für sie ein sexuelles Verlangen empfindet (und nicht nur ein freundschaftliches oder intellektuelles Verlangen – und noch weniger ein Verlangen nach übertriebener Beschützung), muss dieser « obere Teil des Körpers » ein bisschen lebendiger sein!
- « Wenn ich eines Tages laufe…», sagt sie und deutet an, dass die vertikale Position ihr nicht mehr vollkommen fremd ist, denn ihre gewöhnliche Position außerhalb des Rollstuhls war – trotz des Vertikalisators, den sie auf Arbeit benutzt – am Boden, auf allen Vieren.

Sich als Frau widerspiegeln:

- Wir haben an der Wiederherstellung des Bildes ihrer Mutter und deren femininen Eigenschaften gearbeitet, die sie sich jetzt aneignen kann. (Die geistige Krankheit hatte jegliche positive Weitergabe zunichte gemacht: Dennoch war diese Mutter schön, lebhaft und kreativ.) Heute erstellt Lili am Computer eine Montage von Fotos ihrer Mutter.
- Sie konnte ihr herrliches Lächeln, ihre wunderbaren Schultern und ein prächtiges Dekolleté zur Geltung bringen: ihren ganzen femininen Körper (Hüften, Gesäßbacken…): Das ist eine schöne junge Frau.
- Fototermine fanden mit ihren Freunden statt, die ihr sagten, dass sie « schön » sei - und sie empfindet sich auch als schön.
- Bei der Kleidung hat sie Schritt für Schritt einen praktischen **und femininen** Stil gefunden, in dem sie sich wohl fühlt. Sie hat ein erotisches Gefühl verspürt, als sie für sich das Tragen des Rockes entdeckte!

Einen Liebhaber finden:

- Sie hat Dating-Websites getestet und fängt an, sich die Männer um sich herum anzusehen
- Sie hat sich zum ersten Mal als Frau in ihren Bedürfnissen anerkannt gefühlt (und nicht als Behinderte gesehen) – durch einen Mann, den sie im Rahmen der Arbeit getroffen hat,
- Sie fängt an, das Dilemma zu verdrängen: ein nichtbehinderter Liebhaber oder einer mit Handicap? « *Ich habe das Recht auf einen Nichtbehinderten wie jedermann – Oder würde jemand, der so ist wie ich, mich besser verstehen?...* » Wichtig ist das Treffen!

Plan für die Fortsetzung der Arbeit :

- Die Kraft und die Gefühle des unteren Teils des Körpers festigen (Becken, Gesäßbacken, Genitalbereich, Beine und Füße)
- Nicht weglaufen, wenn sie sich begehrenswert, begehrt und begehrend fühlt: Ein Gleichgewicht der geschlechtlichen Frau finden, ohne als Nutte oder als Hure zu gelten....

In diesen Punkten ist sie wie alle anderen Frauen, behindert oder nicht : Wie kann man in seinen affektiven und sexuellen Bedürfnissen anerkannt werden, ohne missbraucht zu werden, ausgenutzt von Männern, die vom Glücksfall der Epoche profitieren, wo die Frauen « lieben ! ». Willkommen, Lili, in der Welt der Frauen von heute!! In diesem Fall läuft sie durch ihr Misstrauen Gefahr, in der Isolation zu bleiben.

_ Das Gleichgewicht finden zwischen « Aufmerksamkeit », übertriebenem Schutz und den Willen zur

Autonomie. Lieben bedeutet auch, zu akzeptieren, affektiv von jemandem abhängig zu sein...

Und der ganze fundamentale Kampf einer Person mit Zerebralparese besteht darin, die Kontrolle zu behalten... ohne sich zu versteifen. Um Bindungen aufzubauen, den Fluss einer Beziehung entstehen zu lassen, muss man loslassen, damit diese Kontrolle nicht zu einem Schild wird – sowohl physisch als auch intellektuell - durch schöne Rationalisierungen. Die geschlechtliche Beziehung und die Liebesbeziehung ist immer verbunden mit dem Eingehen eines Risikos: das Risiko der Lust... und auch das Risiko des Missvergnügens. Bei diesem Loslassen bezüglich der Sicherheit machen wir jetzt Fortschritte, mit einem Programm:

- Zur sensorischen Modulation
- Darüber, sich als Frau zu erleben, von oben bis unten, von Kopf bis Fuß, um die Entstehung einer Liebesbeziehung zu ermöglichen!

Dank an Lili für die Erlaubnis, die therapeutische Arbeit zu veröffentlichen, die wir zusammen geleistet haben.

SEXUALITÄT UND ALTERN :

RÜCKZUG ODER NEUER START?

Vorurteile zu sexuellen Kenntnissen und Lernprozessen

Entsprechend einer Präsentation von 2013 auf dem 8. wissenschaftlichen und klinischen Tag des ISI und nach Workshops zur Vertiefung des Sexocorporellen in San Remo

Von A.M Laflûte, Virginie Gasc und Sylvie Montfort

Ich bin Ärztin, und ich behandele Adèle.

Während vor einer Woche eine meiner Patientinnen, Adèle, den Kopf gesenkt, zusammengekauert in ihrem Sessel saß, vertraute sie sich uns an: « Jetzt mit 97 Jahren muss ich ans Sterben denken. » Gestern hat sie sich der Kinesithérapeutin anvertraut, die sie für das Laufen stimuliert: « Der Ehemann meiner Zimmernachbarin hat meine Hand genommen und hat sie auf seinen Hosenschlitz gelegt. » ... (Der Ehemann der Zimmernachbarin, 82 Jahre alt, ist munter und sportlich...)
Bei der Visite fragt mich die Krankenschwester, ob ich informiert worden sei, dass « etwas sehr Schlimmes » passiert sei. Als wir das Zimmer von Adèle betreten, finden wir sie lächelnd vor.

ADÈLE HATTE GERADE
EIN UNERHOFFTES TREFFEN

In diesem Augenblick ist die Körpersprache, die ich beobachte, wie ein Aufblühen von Adèle, und stimmt nicht mit der Reaktion der Pflegekräfte überein. Die Krankenschwester bleibt bei ihrem Standpunkt.

ZUM ABSCHLUSS DER VISITE
Nichtsdestotrotz,
so etwas erleben,
mit 97 Jahren!
Die Arme!

Es handelt sich hier um geläufige Szenen im institutionellen Umfeld, das ist es, was uns dazu motiviert hat, die Pflegekräfte zu befragen, die mit älteren Personen Kontakt haben, um das Niveau ihrer Repräsentationen zu messen.

- **Bestandsaufnahmen und Repräsentationen der Sexualität älterer Menschen im Altersheim** : Umfrage durchgeführt beim Pflegepersonal

V. GASC, Psychogerontologin und Sexologin.

Ich praktiziere seit mehreren Jahren in Einrichtungen zur Unterbringung älterer, pflegebedürftiger Personen, allgemein als « Altersheim » bezeichnet.
Die Rolle des Psychologen besteht darin, den Bewohner zu begleiten, die Familien zu unterstützen und beim Pflegepersonal zu intervenieren, wenn sie bei der Betreuung der Bewohner auf Schwierigkeiten stoßen.
So wurde ich mehrmals von den Pflegekräften zu Situationen betreffs der Sexualität der Bewohner befragt.
Diese Anfragen haben mich dazu gebracht, die Schwierigkeiten der Pflegekräfte, die eingesetzten Strategien und die Kenntnisse, Hilfsmittel, die ihnen zur Verfügung stehen, zu hinterfragen. Meine Ausgangshypothesen waren folgende: Das Pflegepersonal ist konfrontiert mit Erscheinungsformen der Sexualität bei den Bewohnern und verfügt nicht über genügend Kenntnisse und Hilfsmittel zu diesem Thema, wodurch es mit Schwierigkeiten bei der Betreuung aufgenommener Personen konfrontiert wird.
Also habe ich mir gewünscht, eine Umfrage durchführen zu können, um eine Bestandsaufnahme von Praktiken der Sexualität älterer Personen zu erstellen, wie sie durch Pflegekräfte in Institutionen beobachtet werden, sowie von den Repräsentationen und Kenntnissen, die letztere von dieser Sexualität haben. Ich habe einen Fragebogen für das Pflegepersonal ausgearbeitet, den ich allen Altersheimen des Departements Hautes-Pyrénées vorgestellt habe. Nahm die Leitung an, versprach ich, Vorträge zu halten, um die erreichten Ergebnisse bekanntzumachen, Kenntnisse einzubringen und eine Reflexion zu diesem Thema zu erstellen. Der Fragebogen wurde bestätigt vom Psychosoziologen Réjean Tremblay.

Er besteht aus 16 Punkten, die den neun von Lazarus entwickelten Dimensionen der Persönlichkeit entsprechen:

• 16 items correspondant aux 9 dimensions de la personnalité (BASIC IDEA) proposées par Lazarus sur « l'évaluation des changements de base pouvant intervenir lors d'une intervention profonde sur un ou des individus »

B : Behavior = le **comportement**

A : Affect = Les **émotions qui l'accompagnent**

S : Sensation = Les **sensations**

I : Imagery = Les **représentations**

C : Cognition = Les **connaissances et croyances**

I : Interpersonal = Le **contexte relationnel**

D : Drugs = Les **risques liés au comportement**

E : Expectation = Les **attentes du sujet**

A : Attitude = L'**attitude**

Fragebogen

- **16 Punkte, entsprechend den 9 Dimensionen der Persönlichkeit (BASIC IDEA), vorgeschlagen von Lazarus, über die « Evaluation der grundlegenden Veränderungen, die während eines tiefgreifenden Eingriffs bei einem Individuum oder bei Individuen eintreten können ».**

B : Behavior = das **Verhalten**
A : Affect = die **Emotionen, die sie begleiten**
S : Sensation = die **Empfindungen**
I : Imagery = die **Repräsentationen**
C : Cognition = die **Kenntnisse und Überzeugungen**
I : Interpersonal = der **relationelle Kontext**
D : Drugs = die **Gefahren, die mit dem Verhalten verbunden sind**
E : Expectation = die **Erwartungen des Subjekts**
A : Attitude = **die Einstellung**

Rahmen der Umfrage

*** « In Frankreich nehmen ungefähr 10 000 Einrichtungen zur Unterbringung älterer Menschen (5000 öffentliche, 3200 privat-assoziative, 1800 privat-gewerbliche) 680 000 Personen auf.**

*** die Bewohner sind durchschnittlich 86 Jahre alt, 50 % von ihnen leiden unter Demenz, haben vielfältige Erkrankungen (mindestens fünf) und nehmen im Schnitt acht Medikamente pro Tag. »**

In : « La lettre du réseau REHPAn°0-nov 2008 GERONTOPOLE TOULOUSE »

Von den 32 in den Hautes-Pyrénées kontaktierten Altersheimen waren zehn bereit, an der Umfrage teilzunehmen. Also habe ich 411 Fragebögen an das gesamte Pflegepersonal verteilt. Ich hatte einen Rücklauf von 233 Fragebögen.

Ich habe auch neun Vorträge auf freiwilliger Basis mit dem Titel « Sexualität und Altern » vor 65 Mitgliedern des Pflegepersonals gehalten.

Diese Umfrage hat es ermöglicht, aufzuzeigen, dass das Pflegepersonal sich darüber einig ist, dass die Sexualität von älteren Personen nicht als unzulässig angesehen werden soll. Den Pflegekräften zufolge sind diejenigen, die sich am meisten an der Sexualität der Bewohner stören, die Familien.

Die betroffenen Personen, im Wesentlichen Pflegehelfer, können manchmal Erscheinungsformen der Sexualität beobachten, besonders Masturbationspraktiken, und sind manchmal Gegenstand sexueller Einladungen.
In der Tat sind Pflegehelfer der Intimität der aufgenommenen Personen am meisten ausgesetzt.
Die Umfrage zeigt, dass die Mehrheit der befragten Pflegekräfte Frauen sind, sie sind Pflegehelfer, Mitarbeiter von Krankenhausdiensten, Krankenschwestern, medizinisch-psychologische Helfer.
Fast die Hälfte der betroffenen Personen meinen, die Sexualität der Bewohner mehr zu akzeptieren als die institutionellen Behörden. Außerdem meinen die Pflegekräfte, dass ältere Menschen manchmal sowohl sexuelles Verlangen als auch sexuelle Lust haben können.
Schlußendlich, die überhaupt nicht oder wenig informierten Pflegekräfte – sowohl darüber, wie man sich angesichts sexueller Situationen verhalten sollte, als auch über die Rechte auf dem Gebiet der Sexualität -, sind Pflegehelfer und Mitarbeiter von Krankenhausdiensten, die in privaten

Einrichtungen tätig sind, und sie sind interessiert - sogar sehr interessiert - an einer Ausbildung zum Thema der Sexualität älterer Personen.

Wenige Pflegekräfte haben sich bereit erklärt, an den Vorträgen für das Pflegepersonal teilzunehmen:

Von den 142 Personen, die interessiert und sehr interessiert an der Ausbildung sind, haben nur 65 Personen teilgenommen.

Dies lässt die Annahme zu, dass die Sexualität älterer Personen in Institutionen ein fragiles, schwer anzusprechendes Thema bleibt, das zu Schwierigkeiten oder persönlichen Projektionen führen kann.
Eine Ausbildung zur Sexualität scheint in Einrichtungen, die Lebensbereiche sind, unerlässlich. Ein Vorschlag für einen Arbeitsansatz ist die Verbesserung der institutionellen Vorgehensweise, besonders durch eine Aktualisierung der Hausordnung, eine größere und systematischere Verbreitung der Texte, um ihre Appropriation durch die Pflegekräfte, die Familien der Bewohner und die Bewohner selbst zu ermöglichen.

2. Die sexocorporelle Herangehensweise

A.-M. Laflûte-Maurette. Ärztin, Geriaterin und Sexologin

Ich schlage Ihnen einen anderen Blickwinkel vor, eine zweite Brille. Dafür habe ich mir die Literatur zur Sexualität älterer Menschen noch einmal angesehen und sie aus Sicht des Sexocorporellen nach Professor Jean-Yves DESJARDINS analysiert.

A. Die Funktion der sexuellen Erregung

Seit den Arbeiten von MASTERS & JOHNSON, veröffentlicht in Frankreich 1968, die Männer bis 89 Jahre und Frauen bis 78 Jahre untersucht haben, weiß man, dass « die Sexualität der Frau keine Altersgrenze kennt » und « der Mann ziemlich häufig seine sexuelle Fähigkeit bis zum 80. Lebensjahr behält, und sogar darüber hinaus, wenn er unter günstigen physischen und emotionellen Voraussetzungen lebt ».

A. KINSEY hat in seine Beobachtungen betroffene Personen bis 90 Jahre einbezogen.

Aus diesen beiden Studien geht hervor, dass es auf dem Gebiet der sexuellen Erregung sehr wenig Variationen mit fortschreitendem Alter gibt.

Diese Autoren führen das Aufrechterhalten der Regelmäßigkeit des sexuellen Ausdrucks an.

Laut L. G. BARBACH ist das beste Mittel, sexuelles Unbehagen zu vermeiden, ein aktives Sexualleben zu bewahren, entweder, indem man Geschlechtsverkehr hat, oder indem man masturbiert, oder auch beides.

Jean-Yves DESJARDINS publizierte: « Wissen, wie geeignete Lernprozesse die Art und Weise verändern, in der Männer und Frauen ihre sexuelle Erregung erleben ».

In der Sexologie-Revue schließlich schlägt P. BONDIL die « sexercice » als Präventionsfaktor gegen die Bio-Fragilisierung der sexuellen Gesundheit vor.

B. Die sexo-dynamischen Bestandteile

In einer Umfrage über ältere Männer und Frauen von Shere HITE :

« Steigt das sexuelle Verlangen im Alter, oder nimmt es ab? Und die Lust ? »,

- Die Männer bezeugen eine anhaltende sexuelle Lust (einschließlich bis 80 Jahre und mehr), und beobachten den Rückgang des sexuellen Interesses seitens ihrer Partnerin.

- Die meisten Frauen meinen, dass die sexuelle Lust mit dem Alter angestiegen ist.

Helen KAPLAN schreibt, dass, während einige Frauen eine Abnahme des sexuellen Verlangens signalisieren, andere – sehr zahlreich – tatsächlich eine « Zunahme des erotischen Appetits » spüren.

Der Psychiater J. -G. LEMAIRE bestätigt in seiner täglichen klinischen Arbeit, dass

« viele Paare ihr Sexualleben ihr Leben lang aufrechterhalten, bis zu einem extrem fortgeschrittenen Alter, und dass auf jeden Fall die Erotisierung des Partners erhalten bleibt. Und, andererseits, führt der Tod des Ehegatten manchmal bei abstinenten Paaren zum Erwachen des sexuellen Verlangens und der sexuellen Aktivität beim Überlebenden ».

P. BONDIL hat 2008 eine Revue der Literatur herausgegeben, in der er anmerkt, dass die Sexualität stets ihre Funktion von Verlangen und Lust und ihre identitäre und relationelle Rolle beibehält.

C. Die kognitiven Bestandteile

- **Die Tabus**

Um mit den Worten von Jean Yves DESJARDINS fortzufahren : « Die Sexualität ist ein Thema, das begeistert, und das manchmal durch seine private Seite, ja sogar durch seine Tabu-Seite stört ».

Das Thema des Tabus wurde von Réjean TREMBLAY in einem Artikel zur Sexologie vertieft, in dem er das magische Ritual beschreibt, das auf Angst beruht, was bedeutet, dass sich aus einer Sexualität bei älteren Personen für die Institution eine Bedrohung ergibt.

Jean Yves DESJARDINS hatte festgestellt, dass die kognitiven Bestandteile eine sehr wichtige Rolle spielen bei der Sexualität der Männer und Frauen, « die falschen Vorstellungen spielen eine hemmende und reduzierende Rolle » bei ihren sexuellen Fähigkeiten.

- **Die falschen Vorstellungen, die Überzeugungen**

In der Literatur sind für Sherman, der die Arbeiten von Butler aus dem Jahr 1991 wiederaufnimmt, die Mythen betreffs der Sexualität von Senioren noch sehr lebendig. Die wichtigsten sind, dass :

- Ältere Menschen kein sexuelles Verlangen haben ;
- Sie nie Liebe machen könnten, selbst wenn sie es wollten ;
- Sie körperlich schwach sind, und Sex ihnen Schmerzen bereiten kann ;
- Sie körperlich nicht anziehend, und also nicht begehrenswert sind ;
- Sex bei älteren Menschen beschämend und pervers ist.

- **Die Kenntnisse** :

Die meisten sexuellen Schwierigkeiten werden durch mangelnde Kenntnisse verursacht

Jean Yves DESJARDINS spricht von sexueller Gesundheit, wenn eine Person ein Minimum an exakten Kenntnissen über die Sexualität besitzt.

Diese Notwendigkeit des Lernens und der Ausbildung in Sexualität war bereits von H. KAPLAN festgestellt worden, denn sie konstatiert, dass die meisten sexuellen Schwierigkeiten durch mangelnde Kenntnisse verursacht werden.

- **Die relationellen Bestandteile**

Um die Fähigkeiten, zu kommunizieren, zu verführen, eine Liebesbeziehung aufzubauen, die J-Y. DESJARDINS dargelegt hatte, zu veranschaulichen, suchte ich Belege dafür in der Literatur.

MASTERS & JOHNSON hatten bereits die Bedeutung günstiger emotioneller Voraussetzungen für die sexuellen Reaktionen beim Menschen festgestellt.

S. HITE macht dieselbe Feststellung für den Menschen, hinsichtlich der Bedeutung der Beziehungen. Was die Frauen betrifft, schreibt die Autorin, dass einige Frauen innovieren und Entdeckungen machen, andere aber von ihren sexuellen Erfahrungen enttäuscht wurden. Letztendlich wissen wir nicht, ob sie auf relationeller oder sexueller Ebene enttäuscht sind – eine Spur, die es weiter zu verfolgen gilt!

Während J. MONEY die Bedeutung der Sexualität für « die Alten » feststellt, bemerkt B-D. STARR, dass die älteren Menschen selbst unbeabsichtigt zur Vorstellung des mangelnden Interesses beigetragen haben, indem sie « den Alten gespielt haben ».

3. Die Komplexität der Sexualität, die kleine innere Stimme…

von S. Monfort-Portet. Beratungen in Sexologie, Ausbilderin in Humansexualität, verantwortlich für Kurse zum DIUS-DIUESH, Toulouse

Um auf die Geschichte von Adèle zurückzukommen :, *die Krankenschwester bleibt bei ihrem Standpunkt* (« Nichtsdestotrotz, so etwas erleben, mit 97 Jahren ! »), und sie bringt vor, dass ihr, als sie 14 Jahre alt war, dasselbe mit ihrem Großvater passiert ist. Meiner Meinung nach, ob mit 97 Jahren oder mit 14 Jahren, das ist nicht eine Frage des Alters. Das ermöglicht uns die Analyse zu verdeutlichen, wir haben alle eine kleine Stimme in unserem Innern.
Jean Yves DESJARDINS spricht von « sexueller Gesundheit, wenn eine Person in einem Denksystem funktioniert, das ihr die Freiheit lässt, erotisch lernen zu können, ohne sich blockiert, gehemmt oder schuldig zu fühlen ». Die dritte Brille, die Komplexität der Sexualität.

3. Brille : die Komplexität der Sexualität

*** Ein integratives Hilfsmittel, das es ermöglicht, die von den Pflegekräften beschriebene Subjektivität der Normalität zu erfassen.**

*** Eine globale Herangehensweise an die Ausbildung zur Sexualität, die drei Dialog-Ebenen beinhaltet, die ständig ineinandergreifen, und stets beim Treffen unserer Lebensentscheidungen auf dem Gebiet der Sexualität präsent sind.**

Eine kleine innere Stimme ermutigt uns oder schränkt uns bei unseren Entscheidungen ein. Wir haben eine mehr oder weniger gute Vorstellung von uns selbst, wir sind mehr oder weniger optimistisch bezüglich unserer Erfolgschancen. Wir tragen auch Werturteile über die Sexualität in uns. Einige Aspekte scheinen uns sehr gut zu sein, andere weniger triftig, und andere schlichtweg negativ.

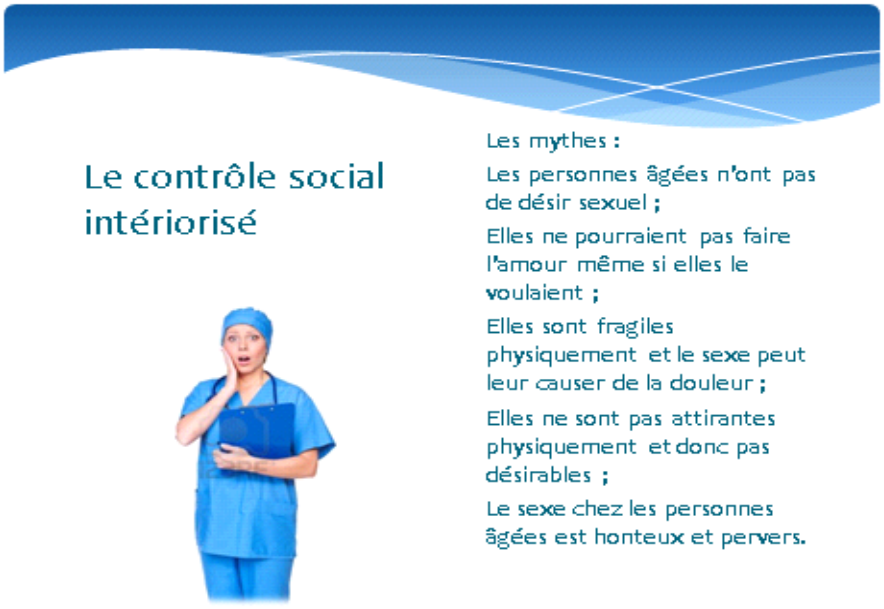
Wir stehen auch mit unseren Verwandten im Dialog, mehr oder weniger direkt. Wir beobachten und ahmen das Verhalten von anderen nach, wir tauschen uns aus, wir stellen unsere Vorstellungen ständig gegenüber, wir reagieren mehr oder weniger entsprechend der Emotionen, die wir bei den anderen bereits beobachtet haben.
Wir stehen auch mit der Gesellschaft im Dialog. Unser Leben lang lehnen wir bestimmte Modelle ab, die sie uns vorschlägt, oder akzeptieren sie. Wir entscheiden uns, in der Norm zu sein, und so zu sein, wie man uns sagt, dass man sein muss, oder wir lehnen ab, was Konflikte, aber auch neue Vorschläge nach sich zieht.

Diese drei Dialoge greifen ständig ineinander. Sie sind da, um die Entwicklung eines jeden Menschen zu fördern oder einzuschränken.
Um R. TREMBLAY zu zitieren: Dementsprechend haben sich unsere Institutionen die Mittel gegeben, den menschlichen Geschlechtsverkehr zu normalisieren, durch eine soziale Kontrolle auf drei Ebenen:

- Die **formelle Kontrolle** wird durch die Gesetze repräsentiert, durch die Regeln, gegen die nicht verstoßen werden darf. Die einen werden belohnt, die anderen bestraft.
- Die **soziale relationelle Kontrolle** verstärkt die formelle Kontrolle. Wir formen unsere Verhaltensweisen nach unseren Verwandten; sonst können sie uns ihre Wertschätzung und sogar ihre Liebe entziehen. Wir versuchen unbewusst, uns unseren Freunden zu nähern, aus Angst, abgelehnt zu werden.
- Kurz gesagt, eine **Selbstkontrolle**. Wir können uns die Schuld geben und uns bestrafen für

unsere schlechten Gedanken und Handlungen: Die soziale formelle Kontrolle hat ihr Ziel erreicht. Wir brauchen keine Überwachung mehr, denn wir machen es selbst so gut. REICH hat in seinem Buch « Rede an den kleinen Mann » diese drei Arten der sozialen Kontrolle perfekt veranschaulicht.

Kommen wir auf unsere Geschichte zurück: Die Krankenschwester sagt sich: « Das ist inakzeptabel »



Die internalisierte soziale Kontrolle

Die Mythen :

Ältere Menschen haben kein sexuelles Verlangen;

Sie könnten nie Liebe machen, selbst wenn sie es wollten;

Sie sind körperlich schwach, und Sex kann Schmerz bereiten;

Sie sind körperlich nicht anziehend und also nicht begehrenswert;

Sex bei älteren Menschen ist beschämend und pervers.

Ich aber habe mir, als ich die strahlende Adèle getroffen habe, gesagt:
« Das ist in Übereinstimmung mit der Menschenrechtscharta… und mit dem Kampf gegen Diskriminierung, der Diskriminierung, die mit dem Alter verbunden ist » (vgl. Anhang mit Gesetzestexten).

So scheint es überflüssig, neue Texte und neue Gesetze zu schaffen. Die Grundrechte müssen unser Leben lang respektiert werden. Ältere Menschen haben die gleichen Rechte; wir haben nur nicht die Mittel gefunden, mit ihnen zu kommunizieren, besonders bei der Erkrankung durch Alzheimer.

Die sexocorporelle Herangehensweise schließt jeden der Bestandteile der Humansexologie ein und bildet eine solide Grundlage, um sich mit der Komplexität der Sexualität in diesem institutionellen Kontext zu beschäftigen.

Die allgemeine Herangehensweise an die Ausbildung in Sexualität wurde von R. TREMBLAY definiert, es bleibt Raum für weitere Studien, um sie in Institutionen für ältere Menschen anzuwenden.
Ziel unserer Präsentation ist es, die Reflexion und Arbeitsansätze zu bieten.

BIBLIOGRAFIE

- **BARBACH L.G.** L'accomplissement sexuel de la femme. Editions BUCHET/CHASTEL Paris. 1977. Seite 185-8.

- **BONDIL P.** Vieillissement sexuel : mythes et réalités biologiques. Sexologies 2008 ; 17 : 152 – 173.
- **DESJARDINS J.Y.** Approche Sexocorporelle. La compétence érotique à la portée de tous. la sexothérapie sous la direction de Mansour EL FEKI. De Boeck. Belgique.2007. 62 – 3

- **DIONNE H, DUPRAS A.** L'avis sexologique : un outil de réflexion et d'action pour les soignants de centres de soins de longue durée. Sexologies 2008 ; 17 : 127 - 34.

- **DUPRAS A, SOUCIS P.** La sexualité des personnes âgées : bilan des recherches québécoises. Sexologies 2008 ; 17 : 190 - 8.

- **GEORGE L, MADDOX**, éds. L'encyclopédie du vieillissement 2ème édition française. Paris : Serdi Edition, 2002

- **HITE S.** Le rapport Hite. Edition Robert Laffont Paris. 1976. 455-471
- **HITE S.** Rapport Hite sur les hommes. Edition Robert Laffont Paris. 1983. 749-783
- **KAPLAN H.-S.** (1974) La nouvelle thérapie sexuelle, Brunner-Mazel.
- **KINSEY A « et al. ».** Le comportement sexuel de la femme. Paris : Amiot-Dumont. 1954.
- **LEMAIRE Jean-G.** Le couple : sa vie, sa mort. La structuration du couple humain. Paris : Payot. 1979 : 243.
- **MASTERS W.H. et JOHNSON V.E.** Les réactions sexuelles. Paris : Robert Laffont. 1968 : 249 - 97.
- **MASTERS W.H. et JOHNSON V.E.** Les mésententes sexuelles et leur traitement. Paris : Robert Laffont. 1970.

- **MONEY J. et TUCKER P.** Etes-vous un homme ou une femme ? Les Editions la presse. 1977.
- **RIBES G.** Sexualité et vieillissement. Chronique sociale. 2009.

- **STARR B.** D Sexualité. Encyclopédie du vieillissement. 2ème édition française. Serdi Edition Paris. 2002**.**
- **TREMBLAY R.** Guide d'éducation sexuelle à l'usage des professionnels. Tome 1 l'adolescence. Erès. 1998

- **TREMBLAY R**. Morale, droit de montrer et peur de voir, Sexologies 1992 ; 1 n° 6 :26-31

- **TREMBLAY R.** L'éducation sexuelle en institution. Paris : Privat. 1992.

ANHANG MIT GESETZESTEXTEN

Auszug der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte

Artikel 12 und 26

Die Generalversammlung verkündet diese Allgemeine Erklärung der Menschenrechte als das von allen Völkern und Nationen zu erreichende gemeinsame Ideal...

Artikel 12

Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung und seinen Schriftverkehr oder Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden. Jeder hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Artikel 26

• Jeder hat das Recht auf Bildung. Die Bildung ist unentgeltlich, zum mindesten der Grundschulunterricht und die grundlegende Bildung. Der Grundschulunterricht ist obligatorisch. Fach- und Berufsschulunterricht müssen allgemein verfügbar gemacht werden, und der Hochschulunterricht muss allen gleichermaßen entsprechend ihren Fähigkeiten offenstehen.

2. Die Bildung muss auf die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und auf die Stärkung der Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten gerichtet sein. Sie muss zu Verständnis, Toleranz und Freundschaft zwischen allen Nationen und allen rassischen oder religiösen Gruppen beitragen und der Tätigkeit der Vereinten Nationen für die Wahrung des Friedens förderlich sein.

3. Die Eltern haben ein vorrangiges Recht, die Art der Bildung zu wählen, die ihren Kindern zuteil werden soll.

Légifrance. Gouv. Code Civil.

Code Civil (Artikel 9) : « Jeder hat das Recht auf Achtung seines Privatlebens. ».

Definition der sexuellen Gesundheit und der sexuellen Rechte durch die WHO 2002

<u>Definition der sexuellen Gesundheit :</u>

« Die sexuelle Gesundheit ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen.
Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen

Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geschützt werden ».

Sexuelle Rechte:

- « Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an sexueller Gesundheit, insbesondere durch den Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen auf dem Gebiet der sexuellen Gesundheit und der Reproduktion;
Das Recht, Informationen in Zusammenhang mit Sexualität zu verlangen, zu erhalten und weiterzugeben,
Das Recht auf Sexualerziehung,
Das Recht auf Achtung seiner körperlichen Unversehrtheit,
Das Recht, seinen Partner zu wählen,
Das Recht zu entscheiden, ein aktives oder nicht aktives Sexualleben zu haben,
Das Recht auf konsensuelle Geschlechtsbeziehungen,
Das Recht auf konsensuelle Ehe, Das Recht zu entscheiden, Kinder zu haben oder nicht, zum Zeitpunkt seiner Wahl
Das Recht, ein zufriedenstellendes, angenehmes und gefahrloses Sexualleben zu haben ».

Légifrance. Gouv. Gesetz n° 2002-2 vom 2. Januar 2002, das das Sozialwesen und den sozialmedizinischen Bereich neu definiert.

Code de l'action sociale et des familles

Gesetz vom 2. Januar 2002 (Art. L311-3), das der Person, die in Einrichtungen oder von sozialmedizinischen Diensten betreut wird, das Recht der « Achtung seiner Würde, seiner Unversehrtheit, seines Privatlebens, seiner Intimität » zuerkennt.

Code de l'action sociale et des familles Légifrance. Gouv. Gesetz n° 2002-303 vom 4. März 2002 zu den Rechten der Kranken und der Qualität des Gesundheitswesens

Code de la santé publique

Code de la santé publique : Gesetz vom 4. März 2002 (Art. L1110-4 Abs. 1), laut dem

« jede Person, die von Fachleuten, von einer Einrichtung betreut wird […] Recht auf Achtung ihres Privatlebens und auf die Geheimhaltung der sie betreffenden Informationen hat ».

JORF n°234 vom 9. Oktober 2003 Seite 17250. Text n°21. Erlass
Erlass vom 8. September 2003 zur Charta der Rechte und Freiheiten der aufgenommenen Person erwähnt in Article L. 311-4 des Code de l'action sociale et des familles
NOR : SANA0322604A
Siehe Artikel 1 und 12 der Anlage der Charta der Rechte und Freiheiten der aufgenommenen Person.

Artikel 1 : Prinzip der Nichtdiskriminierung
Unter Achtung der gesetzlich vorgesehenen besonderen Bedingungen der Betreuung und der Begleitung, darf niemand aufgrund seiner (insbesondere ethnischen oder sozialen) Herkunft, seines

physischen Äußeren, seiner genetischen Merkmale, seiner sexuellen Orientierung, seiner Behinderung, seines Alters, seiner (insbesondere politischen oder religiösen) Meinungen und Überzeugungen, bei einer Betreuung oder einer sozialen oder sozial-medizinischen Begleitung benachteiligt werden.

Artikel 12 : Achtung der Würde des Menschen und seiner Intimität

Die Achtung der Würde und der Unversehrtheit des Menschen ist garantiert.

Außerhalb der exklusiven und objektiven Notwendigkeit der Durchführung der Betreuung oder der Begleitung muss das Recht auf Intimität gewahrt werden.

WAS 2005 (Weltverband für sexuelle Gesundheit)

Erklärung von Montreal « Sexuelle Gesundheit für das Millennium »

WAS 2005 (Weltverband für sexuelle Gesundheit,). Erklärung von Montreal « Sexuelle Gesundheit für das Millennium »

- Die sexuellen Rechte für alle anerkennen, fördern, sicherstellen und schützen.
- Die Gleichberechtigung der Geschlechter erreichen.
- Gewalt und sexuellen Missbrauch in all ihren Formen beseitigen.
- Den universellen Zugang bereitstellen zu vollständigen Informationen und zur Bildung auf dem Gebiet der Sexualität.
- Gewährleisten, dass alle Programme der reproduktiven Gesundheit das Wesentliche der sexuellen Gesundheit anerkennen.
- Die Ausbreitung von HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) stoppen und umkehren.
- Probleme, Störungen und sexuelle Dysfunktionen identifizieren, betreuen und behandeln.
- Die Anerkennung der sexuellen Lust erreichen als Bestandteil des Wohlergehens.

FNG : Fondation Nationale de Gérontologie. Artikel IV (Präsens und Rolle der Verwandten) der Charta der Rechte und Freiheiten des älteren Menschen mit Behinderung oder mit Pflegebedarf. 20. Jahrestag. 2007. 49, rue Mirabeau – 75016 PARIS – Tel : 01 55 74 67 00 – www.fng.fr

« Die Charta der Rechte und Freiheiten des älteren Menschen mit Behinderung oder mit Pflegebedarf », 2007 aktualisiert, schreibt in Artikel IV « Präsens und Rolle der Verwandten » die Achtung des Menschen in seiner Privatsphäre, in seinem relationellen, affektiven und sexuellen Leben vor.

Charta Alzheimer -ETHIk & Gesellschaft 2010 – Abteilung für Ethikforschung,

université Paris-Sud 11 – Öffentliche Assistenz der Krankenhäuser von Paris

Die Charta Ethik Alzheimer umfasst 10 Kapitel, im Folgenden die Details der 4 ersten:

1) erkennt das Recht der kranken Person an, zu sein, zu fühlen, zu wünschen, abzulehnen.

2) achtet die Entscheidung der kranken Person (Handlungs- und Entscheidungsautonomie). Willkürlicher oder unnötiger Freiheitsentzug stellt Missbrauch und Gewalt dar.

3) achtet die kranke Person, ihre Güter und materiellen Entscheidungen: Der Schutz der Person vor Missbrauch, Nachlässigkeit oder physischer, moralischer, sexueller und finanzieller Gewalt muss ihr zugesichert werden.

4) achtet die affektiven Bindungen der kranken Person: Wahrt die Freiheit, zu kommunizieren und am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen. Familienbeziehungen, alte oder neue affektive und freundschaftliche Bindungen in all ihrer Vielfalt müssen erhalten und geachtet werden.

Empfehlungen bewährter Berufspraktiken der ANESM : « Lebensqualität im Altenpflegeheim », Januar 2011. Die Aufnahme : die Verwandten einbeziehen und unterstützen. Kapitel IV-4, Teil 1 (Seite 43-44)

Die Agence nationale de l'évaluation et de la Qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) aktualisiert die Empfehlungen bewährter Berufspraktiken.
Hinsichtlich der Lebensqualität in Altenpflegeheimen empfiehlt die ANESM, die Verwandten einzubeziehen und zu unterstützen, « indem gegebenenfalls die Intimität des Paares erleichtert wird » (Kapitel IV-4 des ersten Teils, von der Aufnahme der Person bis zu ihrer Begleitung)

Empfehlungen bewährter Berufspraktiken der ANESM : « Lebensqualität im Altenpflegeheim»,: (September 2011). Das affektive und intime Leben der Bewohner anerkennen. Kapitel I-4, Teil2 (Seite 19-20)

Die Bedürfnisse nach Zuneigung und Liebe sind Teil der Grundbedürfnisse eines jeden Individuums.

Die sexuellen Bedürfnisse verschwinden im Laufe der Jahre nicht : Sie nehmen an Intensität oder an Häufigkeit ab, können sich aber in jedem Alter äußern… selbst in sehr fortgeschrittenem Alter. Laut einigen in den USA durchgeführten Studien sind acht Prozent der Bewohner von Altersheimen oder anderen Aufnahmeeinrichtungen sexuell aktiv. Trotzdem lässt das Tabu rund um die Sexualität sehr alter Menschen die Fachleute ratlos zurück, wenn sie mit solchen Situationen konfrontiert werden, die manchmal Quelle von Konflikten mit den Verwandten sind. Die Reflexion um die Fragen zum affektiven und sexuellen Leben der Bewohner stützt sich notwendigerweise auf eine gemeinsame ethische Reflexion.

Herausforderungen

Die Bewohner können weiterhin intim mit ihren Verwandten (Familie und Freunde) in ihrem privaten Raum sein.Die Bewohner können neue Freundschafts- und Liebesbeziehungen knüpfen, und sie in aller Intimität leben.

Empfehlungen

Familien und Verwandten den Zugang zur Einrichtung ermöglichen, auch abends oder nachts, falls die Einrichtung gesichert ist, und den Bewohnern die Mittel zur Verfügung stellen, um über weite Distanzen Verbindungen aufrechtzuerhalten.

. In der Wohnung Möglichkeiten schaffen, Verwandte aufzunehmen. Wie zum Beispiel :

- Systematisch zwei Sitzgelegenheiten bereitstellen ;
- In der Nähe leicht bereitstellbare zusätzliche Stühle ;
- Möglichkeit der Versorgung: Kühlschrank, « Teeküche » in der Nähe, usw.
- Das Leben als Paar berücksichtigen, in dem die Möglichkeit eines Doppelbettes angeboten wird ;
- Gemeinsam über Situationen nachdenken, die ethische Probleme hervorrufen, und dies, wenn möglich, in der eingerichteten ethischen Instanz tun ;
- Familien und Fachleute für die Frage der Sexualität sensibilisieren und für die Tabus, die sie aufwirft (Vortrag, Lektüre-Empfehlungen usw.)
- Familien begleiten, wenn es ihnen schwerfällt, die Entscheidung ihres Elternteils anzunehmen, intime Beziehungen mit einem neuen Lebensgefährten/einer neuen Lebensgefährtin zu haben, vorbehaltlich der Zustimmung der betreffenden Personen ;

Mitteilung zur Effektivität der Rechte älterer Menschen (Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme CNCDH)
NOR : *CDHX1320078V*
(Plenarsitzung vom 27. Juni 2013)

I-4.4. Achtung des Privat- und Familienlebens in Altenpflegeheimen

31. Zur Achtung des Rechts auf Intimität und des Rechts auf Achtung des Privat- und Familienlebens schlägt die **Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme** (Nationale beratende Kommission für Menschenrechte, CNCDH) vor, dass bestimmte Maßnahmen effektiv auf den Weg gebracht werden : Einrichtung spezifischer Orte für Besucher, für das Treffen mit den Familien, für entfernt wohnende Familien Bereitstellung von Zimmern in den Einrichtungen, Besucherzeiten, die mit den Möglichkeiten der Familien vereinbar sind, das Recht auf ein Telefon. Außerdem werden die Personen manchmal entmündigt (Duzen durch das Personal oder Verwendung der dritten Person), und ihre Intimität ist nicht ausreichend geschützt.

32. Darüber hinaus muss das affektive und sexuelle Leben älterer Menschen geschützt werden. Die Sexualität älterer Menschen – vor allem von Personen in Institutionen – ist noch ein Tabu, obwohl es sich für die betreffenden Personen um eine wichtige Frage handelt. Auf das Recht auf Intimität in Altenpflegeheimen wird in der Charta der Rechte und Freiheiten der älteren Person mit Pflegebedarf speziell hingewiesen (15). Diese Intimität schließt die Sexualität ein.
Artikel 4 ordnet an, dass eine ältere Person
« *vor Handlungen geschützt werden muss, die darauf abzielen, sie von einem Dritten zu trennen, mit dem sie, in gegenseitigem Einvernehmen, eine intime Beziehung unterhält oder zu haben wünscht* ». Das Personal hat also nicht das Recht, sich dem zu widersetzen. Wenn die Familie über das affektive Leben der älteren Person informiert werden kann, muss ihre Zustimmung nicht

eingeholt werden.

Schluss

54. Die CNCDH ist der Auffassung, dass die Grundrechte in jedem Lebensabschnitt geachtet werden müssen. Sie meint, dass die zu privilegierende Herangehensweise für eine effektive Umsetzung der Rechte älterer Menschen diejenige des Kampfes gegen Diskriminierung ist. Tatsächlich werden die Rechte älterer Menschen weder angefochten noch missachtet, aber ältere Menschen stoßen nach wie vor auf bestehende Hindernisse bei der effektiven Ausübung ihrer Rechte. Entsprechend der CNCDH muss also auf eine bessere Umsetzung des allgemeinen Rechts geachtet und gegen jegliche Form von Diskriminierung in Verbindung mit dem Alter gekämpft werden, um so den Rechten älterer Menschen Geltung zu verschaffen.

« Wenn ich aufhören werde, mich zu entrüsten, werde ich zu altern beginnen. »

André Gide

Die Erforschung des menschlichen Körpers ist (unter anderem) sehr wichtig für mich. Ich widme ihr einen Teil meiner Arbeit, indem ich Nackte zeichne, wobei ich mich immer wohler fühle. Für mich geht es darum, all das auszudrücken, was der Körper empfinden kann, an positiven wie negativen Emotionen. Das Muster einer Vene, ein Knochen, ein Fleischpolster oder, im Gegensatz dazu, ein Muskel, all diese Dinge, die einem Menschen seine Persönlichkeit verleihen, bewegen mich, und so ist es, das ich, völlig außerhalb der klassischen und subjektiven Kriterien von Schönheit, versuche, die Emotion, die Vibration im Blick des Betrachters hervorzurufen. Darüber hinaus passiert es mir immer öfter, dass ich den menschlichen Körper, nackt oder bekleidet, aus dem Gedächtnis zeichne, das heißt, technisch gesprochen, indem ich die Erfahrung nutze, die ich beim Zeichnen meiner Beobachtungen erlangt habe, meiner Meinung nach ein wichtiger und notwendiger Abschnitt. Die Zeichnungen in dieser Revue sind also das Ergebnis meiner Vorstellung, und es hat mir große Freude bereitet, die Umarmungen dieser Paare darzustellen.

Michèle Munier

WIE NUTZEN SIE DAS SEXOCORPORELLE IN IHRER BERUFLICHEN TÄTIGKEIT ?

Name :**LEROUX**

Vorname : **Anne Charlotte**

Ausbildung Kinesitherapeutin : 1977 ; Beginn mit JYD : 2005.

Ausbildungsniveau : Klinische Sexologin ISI

Ein Interview, das Isabelle Chaffaï (IC) mit Anne Charlotte Leroux im Oktober 2013 in Paris geführt hat

IC: Wie haben Sie zum ersten Mal vom Sexocorporellen erfahren ?

An der Fakultät von Bobigny wurde im Rahmen der Kurse zum DIU in Sexologie ein Workshop angeboten mit Professor JY Desjardins – JYD –, co-animiert von Doktor François Parpaix (FP), der uns JYD als einen sehr pragmatischen Mann vorstellte.

Die sexocorporelle Herangehensweise war sozusagen integrativ ; es gibt dort keine Hegemonie zwischen dem Körper und dem Gehirn.

Die grundlegende Einheit Körper/Gehirn – Gehirn/Körper ! (Axiom 1).

Genau das ist es, was ich während meiner Tätigkeit als Kinesitherapeutin getan habe, als ich mich nur mit der Rehabilitation des Perineums des Mannes und der Frau beschäftigt habe, und das seit dreißig Jahren. Die Kinesitherapie ist funktional, rehabilitativ, und die Betreuung ist global. Das Sexocorporelle stützt sich auf die Realitäten des biologischen Körpers. JYD & FP sprachen vom Reflex der sexuellen Erregung, mit den durchaus beobachtbaren Phänomenen der Vasokongestion, des Körper-Spiegels, der Gesetze des Körpers, der Wahrnehmungen, die die Gefühle beeinflussen, die ihrerseits die Verhaltensweisen beeinflussen…. All dies war wie ein Echo in mir.

IC: Und wie ist dieses Treffen mit Jean-Yves Desjardins verlaufen ?

JYD ist einer von diesen Männern, die es schaffen, dass man sich, wenn man ihm zuhört, intelligent fühlt! Ich war beeindruckt von der Unermesslichkeit seiner Kenntnisse und vom Respekt, mit dem JYD von diesen Männern und diesen Frauen sprach, die er während seiner Tätigkeit getroffen hatte. Sein Verständnis der Sexualität beeindruckte mich.

IC: Sie haben sich also zur Ausbildung im Sexocorporellen angemeldet?

Ich hatte das Glück, dass mich Françoise Jablon Dreyfus auf eine neue zweijährige Ausbildung in Paris hingewiesen hat, und dort bin ich hingegangen. So kam es, dass ich, vom Unterricht verführt, weitergemacht habe.

IC: Was ist Ihr Beruf ?

Ich bin Kinesitherapeutin, spezialisiert in der urogynäkologischen Rehabilitation des Mannes und der Frau. Das Perineum gut kennend, bin ich zurück an die Uni gegangen, für ein DU (Universitätsdiplom) der Urodynamik, um die Physiologie der Blase besser zu verstehen. Aber ich merkte, dass mir Patienten Fragen zu ihrer Sexualität oder zu der Sexualität stellten ; ich habe versucht, mich weiterzubilden. Also bin ich an die Uni von Bobigny gegangen, für das DIU in Sexologie. Danach brauchte ich therapeutische Hilfsmittel : So habe ich mich auf dem Gebiet der sexocorporellen Herangehensweise weitergebildet, und habe heute zwei Berufe, der zweite ist

klinische Sexologin am ISI. Insgesamt eine Laufbahn von neun Jahren, über die ich sehr glücklich bin.

IC: Was hat Ihnen die Ausbildung im Sexocorporellen im Rahmen Ihres Berufs gebracht?

JYD hat mir beigebracht, mich mehr für das « Wie » zu interessieren, und weniger für das

« Warum » sie es machen. Wenn ich JYD ansah, ging von seinem großen Körper eine gewisse Fluidität aus. Und JYD legte immer und immer wieder den Akzent auf die Atmung. JYD bestand auf das Erlernen dieser Atmung : vom Automatismus zum Bewusstsein übergehen. Wie kann man sich trauen, sein Verlangen, sein sexuelles Verlangen auszudrücken, wenn man sich nicht wohl fühlt mit seiner Atmung?

IC: Welche Werkzeuge und/oder Fertigkeiten haben Sie sich in der Ausbildung angeeignet, die sich in Ihrem Beruf auszahlen ?

- Sprechen über das Konzept der sexuellen Gesundheit

- Nachahmen in einer biologischen Realität. Ein Feedback geben oder ein Spiegel für den Patienten sein.

- Bedächtig vorgehen.

Nachahmen eines Beckenschiefstands in verschiedenen Positionen; nachahmen der Fluidität, die die Vermittlung ermöglicht; bessere Gespräche über das interne vaginale Gefühl und über die Erotisierung des Archetyps.

Ein Gesundheitsexperte sein, bei dem sich die Patienten trauen, eine Frage zur Sexualität zu stellen.

Im 3. Niveau haben mir die Mini-Resümees der Kurse geholfen, die Klangfarbe meiner Stimme durch die Zentrierung besser einzusetzen, besser zu kommunizieren.

IC : Was hat Sie dazu inspiriert, Ihre Ausbildung mit dem zweiten Niveau fortzusetzen ?

Das, was ich für meine Sexualität im ersten Zyklus verstanden habe, wollte ich vertiefen, denn ich fühlte mich damals nicht fähig, meine Patienten gelassen bei der Ausübung ihrer Sexualität zu unterstützen.

IC : Und was hat Ihnen dieses zweite Niveau gebracht, und wie wenden Sie dies im Rahmen Ihrer Arbeit an?

JYD hatte von Konstipation und Sexualität gesprochen : Das Eine störte das Andere

Ich habe gut daran getan, mit dem Sexocorporellen weiterzumachen, denn erst zu diesem Zeitpunkt meines Berufswegs als Kinesitherapeutin für das Perineum habe ich meine Wahrnehmung und Art und Weise geändert, die richtige Haltung zu erklären, um auf die Toilette zu gehen.

Und ich kann sagen, dass JYD mir einen großen Dienst erwiesen hat, denn dies hat mich dazu gebracht, unserer Physiologie näher zu kommen, und es zahlreichen Personen mit Dyschezie ermöglicht, nicht mehr « konstipiert zu sein», vorausgesetzt, es lagen keine Verdauungserkrankungen vor. Ich hätte gern gewollt, dass JYD mich sagen hört, was ich Ihnen an diesem Tag schreibe.

Und jeder, der dieses Problem der sogenannten terminalen Konstipation gelöst hat, fühlt sich viel besser in seinem Körper, in seinem sexuellen Körper.

IC : Und was hat Ihnen das dritte Niveau gebracht, und wie wenden Sie dies im Rahmen Ihrer

Arbeit an?

Das dritte Niveau ! Ich glaube, dass wir sehr großes Glück hatten, das man uns anhielt, über den Unterricht des halben Vortags in 15 Minuten Bilanz zu ziehen. Wir mussten uns diesen Lehrstoff aneignen, um ihn durch Biofeedback zusammenfassen zu können.

Und was die Zentrierung betrifft, ich bin mir der Arbeit bewusst geworden, die man auf der Basis unseres Grundgerüsts leisten kann, wenn ich immer noch von der Atmung spreche : Ich möchte von den Sitzbeinen sprechen, Basisstein unserer Spezies. Wir sitzen den ganzen Tag lang darauf.

Und dieser Lernprozess führt zu einer guten Zentrierung mit einer flüssigen Atmung, die es uns ermöglicht, unser Gehirn, unsere Gefühle, unser Genitales zu verbinden. Und diese Arbeit mit den Sitzbeinen ist Teil der Arbeit zum doppelten Beckenschiefstand, zu den Schultern und zum Loslassen des Kopfes.

Zu oft hören wir noch, dass gesagt wird, Wir sitzen auf unseren Gesäßbacken. Nein, wir sitzen auf unseren Sitzbeinen.

IC : Was ist Ihr Schlußwort ?

Dankeschön.

Ein GROSSES DANKESCHÖN an Jean Yves und an alle, die diese Therapie wohlwollend unterrichten. Versuchend, dieses corporelle Bewusstsein bestmöglich anzuwenden, für uns wie für unsere Patienten.

Es ist an uns, diese Therapie weiterzuvermitteln, indem wir uns auf wissenschaftliche Daten stützen: Das ist der Herzenswunsch des Präsidenten des ISI, um diese Herangehensweise der Humansexualität zu bestätigen.

Packen wir es an - viel Glück.

IC :

Ich danke Ihnen für Ihre Teilnahme und wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Fortsetzung Ihrer Projekte.

Aufruf zur Mitwirkung

Ob sie das Sexocorporelle praktizieren oder lehren, sie als unsere Leser haben sicherlich die Möglichkeit, uns Fallstudien zukommen zu lassen, die sich aus der Systemlogik ergeben, welche wiederum auf Evaluationen beruht. Dies wäre eine schöne Fundgrube für Beobachtungen und Illustrationen zu den Themen, die in den Grundsatzartikeln behandelt werden.

Zum besseren Verständnis: Wir würden gern die Artikel und Fallstudien um Themen herum gruppieren, deshalb wäre es erfreulich, über eine kleine Reserve klinischer Fälle jeglicher Art zu verfügen.

Wir wären Ihnen dankbar, uns das zu schicken, was Ihnen interessant erscheint, um die Arbeit derjenigen zu unterstützen, die uns Artikel schicken.

« Hier ist eine Blume, die ich für Dich gepflückt habe. Du wirst sie verwelkt erhalten, aber noch duftend; süßes Emblem der Liebe im Alter. Hebe sie auf; Du wirst sie mir in dreißig Jahren zeigen. In dreißig Jahren wirst Du noch schön sein, in dreißig Jahren werde ich noch verliebt sein. Wir werden uns lieben, nicht wahr, mein Engel, wie heute. »

Liebesbrief von Victor Hugo an Léonie Briard