

UN MODELE DE SANTE SEXUELLE PRESENTE PAR L'APPROCHE SEXOCORPORELLE

INTRODUCTION

La profession de sexologue tarde à être reconnu par l'Office des Professions du Québec. Depuis plusieurs années l'ASQ livre une bataille acharnée pour faire reconnaître notre profession mais sans grand succès. Au mieux, on nous offre d'être incorporé sous l'égide des médecins et des psychiatres. Comment cela se fait-il qu'après autant de temps et d'efforts consacré à cette cause, nous en soyons encore à ces propositions insatisfaisantes? On nous dit d'accord pour l'incorporation, mais on ne nous reconnaît pas la compétence nécessaire pour faire des évaluations et poser des diagnostics. Comment peut-on expliquer que cinq années d'études universitaires afin de devenir sexologue clinicien ou éducateur ne soit pleinement reconnu et qu'une personne n'ayant aucune formation universitaire en sexologie puisse revendiquer les mêmes compétences et porter le même titre que nous? Quelle est la distinction entre notre profession de sexologues et les autres professionnels travaillant en relation d'aide? Quelle est notre spécificité? Voilà bien des questions auxquelles nous devons trouver les réponses afin d'en arriver à une définition commune de notre profession et de notre champ de compétence.

De façon générale, une profession se met en place à partir d'un modèle de fonctionnalité. Par exemple, pour traiter des personnes aux prises avec divers problèmes physiques, les médecins ont une idée de la fonctionnalité globale et spécifique du corps humain. Les psychiatres et les psychologues traitent les individus à partir d'un modèle de santé mentale qui a été clairement défini. Or, combien d'approches utilisées en sexologie clinique proposent un modèle de santé sexuelle? Beaucoup d'entre elles vont se baser sur un modèle de santé mentale, sur un modèle philosophique ou encore sur un modèle analytique pour tenter de trouver la cause d'une difficulté sexuelle et les moyens pour la traiter.

En sexologie clinique, pour pouvoir établir un diagnostic, un pronostic et un plan traitement, il est essentiel d'avoir en tête un modèle de fonctionnalité, de santé sexuelle. C'est précisément ce modèle de santé sexuelle qui pourra nous permettre d'exister comme profession au même titre que les autres professions. D'un point de vu historique, en 1974, l'Organisation Mondiale de la santé avait suggérer un modèle de santé sexuelle différent du modèle de santé mentale. À cette époque on se rendait compte que la très grande majorité des personnes présentant des problèmes sexuels correspondait par ailleurs aux critères de la santé mentale. Cette distinction est très importante pour nous puisqu'elle nous permet de nous distinguer des psychologues, médecins et psychiatres en plus de nous donner un champ de compétence bien à nous.

L'Approche Sexocorporelle développée par le Dr. Jean-Yves Desjardins est actuellement l'une des seules approche à présenter un modèle de santé sexuelle complet englobant toutes les composantes qui interagissent dans la sexualité des hommes et des femmes. Cet article se veut un résumé très sommaire de ce modèle de santé sexuelle afin d'informer les sexologues de l'importance d'en arriver à une définition commune. L'Approche Sexocorporelle est une approche sexologique globale et novatrice très efficace dans le traitement des divers troubles sexuels puisqu'elle s'attarde directement à la fonction d'excitation sexuelle, le cœur même de la sexualité des hommes et des femmes. Grâce à une sémantique rigoureuse, ce modèle de santé sexuelle permet également de lever le voile sur de multiples confusions qui existent dans le vocabulaire sexologique.

JEAN-YVES DESJARDINS, FONDATEUR DE L'APPROCHE SEXOCORPORELLE.

La santé sexuelle est un sujet qui a toujours passionné le Dr. Jean-Yves Desjardins, psychologue et sexologue clinicien qui travaille dans le domaine de la sexologie clinique depuis plus de 40 ans. Suite à de nombreuses années d'études, de réflexion et d'approfondissement, il a décidé de concentrer son travail sur la sexologie en étant profondément convaincu de la spécificité du sexologue et de la nécessité de créer un enseignement spécialement dévolu à la sexologie clinique. À la fin des années 60, il a réalisé l'un de ses grands rêves en co-fondant le département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal. C'est à cette même époque que l'Approche Sexocorporelle a commencée à prendre forme et à être enseignée à cette l'Université. Elle y a été enseignée pendant une vingtaine d'années, jusqu'à la retraite de M. Desjardins. Au fil des années, Jean-Yves Desjardins a précisé et structuré sa pensée grâce à l'aide de

nombreux collaborateurs, tant au Québec qu'en France. Depuis maintenant dix-huit ans, il enseigne l'Approche Sexocorporelle dans différents pays d'Europe et la demande ne cesse d'augmenter. Les connaissances justes et précises qu'apporte l'Approche Sexocorporelle sur l'exercice de la sexualité des hommes et des femmes ont permis de développer des outils sexothérapeutiques simples et très efficaces en clinique.

LA SANTE SEXUELLE

La santé sexuelle pourrait se définir comme étant **la naissance, l'interaction et l'harmonisation des différentes composantes de la tension sexuelle humaine**. Pour mieux comprendre cette définition, il est important de pouvoir définir chacune de ces composantes. C'est à partir d'observations cliniques et d'une longue expérience professionnelle que ces différentes composantes ont été définies par Jean-Yves Desjardins et ses collaborateurs. Toutefois, il est important de se rappeler que chacune de ces composantes est développementale et sujette à modification au cours du développement sexuel d'une personne. Le réflexe excitatoire étant présent dès la naissance, l'enfant fera très tôt ses premiers apprentissages à sa sexualité. Ces apprentissages seront déterminants dans l'évolution de sa fonction d'excitation sexuelle. Quoiqu'étant un sujet passionnant, le développement sexuel de l'enfant n'est pas l'objet de cet article alors regardons maintenant plus en détail toutes les composantes du modèle de santé sexuel.

LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU MODÈLE DE SANTÉ SEXUELLE

La composante fondamentale : l'Identité sexuelle

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

Les composantes sexologiques développementales

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

Les composantes physiologiques: L'excitation sexuelle et son développement en passant par ses modes, ses sources et ses courbes.

Les composantes sexodynamiques: Le sentiment d'appartenance à son sexe biologique, le plaisir sexuel, le désir sexuel et ses diverses facettes, l'imaginaire érotique, les codes d'attraction sexuelle, l'assertivité sexuelle et l'intensité émotionnelle.

Les composantes cognitives: Les connaissances, les croyances, les idéologies, jugements de valeur et les systèmes de pensée en lien avec la sexualité.

Les composantes relationnelles: Le sentiment amoureux, la communication érotique et amoureuse, la séduction et les habiletés érotiques.

LES COMPOSANTES PHYSIOLOGIQUES

La fonction d'excitation sexuelle

La fonction d'excitation sexuelle occupe une place centrale dans l'exercice de notre sexualité. Le réflexe excitatoire est le premier à apparaître dans le processus de sexualisation de l'individu et tous les apprentissages à sa génitalité se feront à partir de ce réflexe.

La fonction d'excitation sexuelle tient compte de deux aspects : La vasocongestion des organes génitaux qui se manifeste dès la présence de toute excitation sexuelle et les trois lois du corps qui accompagnent toujours l'excitation sexuelle et qui permettent une action volontaire sur la courbe de l'excitation sexuelle.

Les trois lois du corps sont les différents rythmes utilisés, les diverses tensions musculaires impliquées et l'utilisation de l'espace par l'ensemble des mouvements effectués (espace externe) et par la respiration (espace interne). Par le jeu

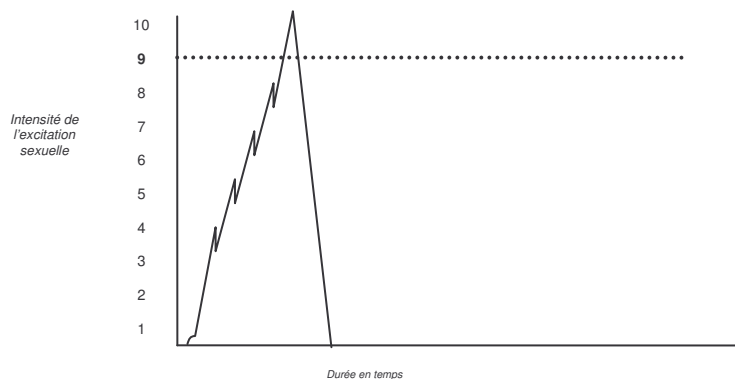
des rythmes, des tensions musculaires et des mouvements, il est possible de poser des actions volontaires sur la courbe de l'excitation sexuelle en la modulant et en la canalisant jusqu'à la décharge orgasmique¹. La naissance du réflexe de l'excitation sexuelle ainsi que l'atteinte du point de non retour sont deux phénomènes réflexes sur lesquelles nous n'avons pas de pouvoir volontaire. Par ailleurs, nous verrons à travers l'explication des différents modes d'excitation sexuelle qu'il est possible de modifier volontairement la courbe de sa réponse sexuelle. Il est ainsi possible d'influencer la qualité de l'excitation sexuelle par la gestion volontaire des réactions qui l'accompagnent.

Les modes d'excitation sexuelle

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

Le mode d'excitation sexuelle archaïque

Le mode archaïque est le premier mode à apparaître chez le jeune enfant. Par ailleurs, on le retrouve également chez les personnes adultes, particulièrement chez les femmes. Ce mode d'excitation sexuelle archaïque consiste à faire monter une excitation sexuelle par l'utilisation de pressions, de mouvements et de forte tension musculaire dans la région génitale. L'implication importante des récepteurs internes profonds² caractérise ce mode. Pour s'exciter, la personne utilise surtout des pressions en serrant les jambes ou en plaçant un oreiller ou un coussin entre ses cuisses. Par exemple, une femme arrivera à faire monter son excitation sexuelle jusqu'à la décharge orgasmique en contractant les muscles qui entourent ses parties génitales (périnée) et en faisant une pression sur son bas ventre et sur ses parties génitales. Elle peut aussi serrer son poing ou un objet entre ses jambes, faire des frottements contre le coin d'un lit ou encore exercer des pressions sur la région génitale avec un mouvement de bascule du bassin, allongée à plat ventre. La personne qui s'excite dans le mode archaïque n'utilise généralement pas ses mains. Si elle le fait, c'est uniquement pour appliquer une pression sur ses organes génitaux.



Le mode archaïque est limitatif puisqu'il s'adapte très peu au coït, tant pour l'homme que pour la femme. Chez les hommes qui utilisent principalement ce mode d'excitation, des difficultés à maintenir leur érection lors des pénétrations pourront survenir. La pression exercée par le vagin, en comparaison à la pression qu'ils exercent eux-mêmes sur leur pénis lorsqu'ils s'excitent, n'est pas suffisante à la montée de leur excitation. De la même façon, beaucoup de femmes fonctionnant uniquement avec ce mode d'excitation auront de la difficulté à atteindre l'orgasme avec partenaire puisqu'elles ne peuvent reproduire les stimulations qu'elles obtiennent lorsqu'elles s'excitent seules. De plus, puisque le mode archaïque mobilise principalement les récepteurs profonds, les personnes utilisant ce mode apprécient généralement peu les préliminaires et les touchers superficiels ou délicats. Elles se privent ainsi de toute une gamme de caresses et de préliminaires amoureux ce qui risque d'amener des conflits relationnels entre les partenaires.

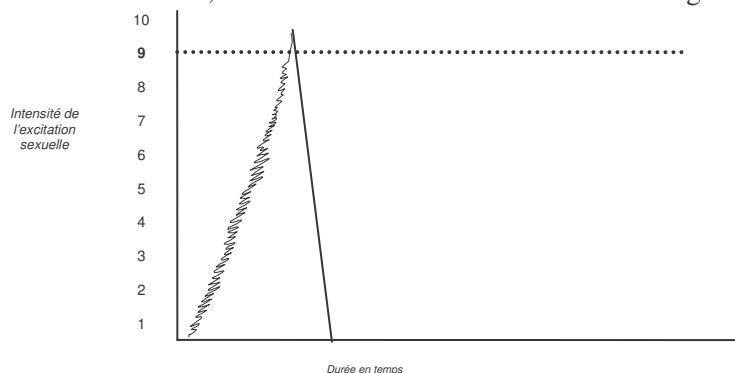
¹ La décharge orgasmique renvoie au phénomène physiologique de l'excitation sexuelle qui atteint le point de non-retour. Cela correspond à l'éjaculation chez l'homme et au déclenchement des réactions spasmodiques chez la femme.

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

Le mode d'excitation sexuelle mécanique

Ce mode excitatoire est appelé « mécanique » en raison du mouvement rapide et mécanique fait de façon précise sur les organes génitaux. Dans ce mode d'excitation, cette stimulation rapide est nécessaire pour faire augmenter l'excitation sexuelle jusqu'au point de non-retour. Contrairement au mode archaïque qui implique les récepteurs profonds, le mode mécanique implique les récepteurs externes superficiels³.

Ce mode d'excitation sexuelle est celui qui est le plus fréquemment utilisé par les hommes et les femmes. Les hommes s'excitent habituellement avec un mouvement rapide et constant de va et vient de la main placée en fourreau autour du pénis. Chez la femme, c'est la stimulation rapide et continue de sa vulve, le plus souvent près de son clitoris, qui l'amène à la décharge orgasmique. L'excitation sexuelle monte rapidement et provoque une forte contraction généralisée des muscles fessiers, des cuisses et de l'abdomen. La décharge orgasmique survient habituellement en peu de temps.



Ce mode d'excitation est lui aussi limitatif puisque le champ de conscience⁴ lors de l'excitation sexuelle se réduit aux sensations de la zone qui est stimulée. Pendant la montée de l'excitation, la personne doit être concentrée sur une sensation bien précise et toutes autres caresses ou touchers deviennent dérangent. De la même façon que pour le mode excitatoire archaïque, il est impossible pour la personne qui utilise un mode d'excitation mécanique d'entrer dans de grandes perceptions de volupté ou de plaisir sexuel pendant la montée excitatoire puisque le corps est généralement figé et tendu et qu'une grande concentration est nécessaire à la montée de l'excitation sexuelle. La décharge orgasmique est souvent accueillie comme un soulagement et non comme un orgasme⁵. Chez l'homme, puisqu'il n'a pas appris à moduler⁶ son excitation sexuelle pour la prolonger et décider du moment de son éjaculation, des difficultés du contrôle éjaculatoire peuvent survenir. Chez la femme, la stimulation génitale doit être très précise et dans un rythme soutenu pour qu'elle puisse accéder à la décharge. Parfois, elle aura des difficultés à atteindre l'orgasme avec partenaire puisqu'elle n'arrive pas à se concentrer suffisamment. De plus, la femme qui utilise uniquement cette manière de s'exciter aura plus de difficultés à atteindre l'orgasme par pénétration (sauf avec une stimulation simultanée de son clitoris pendant la pénétration) puisque ce mode d'excitation sexuelle ne lui a pas permis d'explorer ses sensations internes vaginales. Également, les fortes contractions des muscles entourant son vagin lors de la stimulation de son clitoris réduisent considérablement les possibilités qu'elle développe du désir sexuel coïtal.

Le mode d'excitation sexuelle archaïco-mécanique et en courant continu

On peut aussi observer une façon de s'exciter qui combine à la fois le mode excitatoire archaïque et mécanique. Il s'agit du mode excitatoire archaïco-mécanique. Ce mode implique la mobilisation à la fois des récepteurs profonds (par les pressions et les contractions) et à la fois des récepteurs superficiels (par les stimulations de type caresses et

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

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

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

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

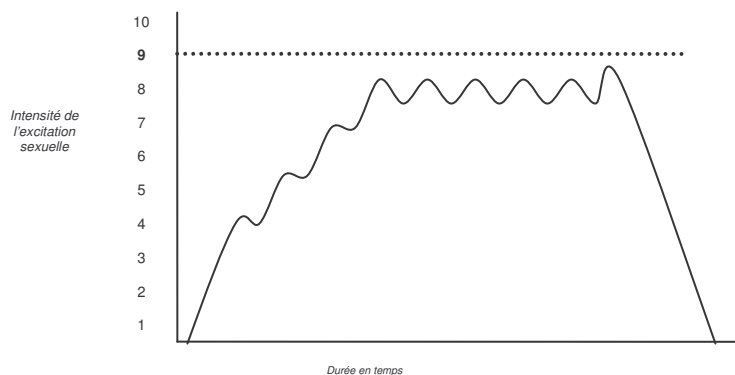
frottements légers). En d'autres mots, dans l'auto-érotisme, l'homme ou la femme exerce des pressions et des frottements concomitants de façon énergique (c'est-à-dire avec une forte pression) sur les organes génitaux. De façon générale, la stimulation génitale est exercée avec la main. On retrouve aussi des personnes qui vont s'exciter à l'aide d'un jet de douche ou avec un vibreur. On dira alors que c'est un mode excitatoire en « courant continu ».



Le mode d'excitation sexuelle ondulatoire

Dans ce mode d'excitation sexuelle, la personne vit son excitation sexuelle dans un corps fluide⁷ et confortable. Puisqu'elle est dans un confort corporel, elle peut avoir accès à un plus grand champ de conscience et à des sources de plaisir et de volupté sexuelle⁸. Grâce aux mouvements fluides et ondulatoires, l'excitation sexuelle est diffusée dans l'ensemble du corps. C'est ce que nous appelons la diffusion de l'excitation sexuelle. La montée excitatoire ne nécessite pas une grande concentration et la personne peut se mouvoir et laisser aller son imagination au gré de ses fantasmes.

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

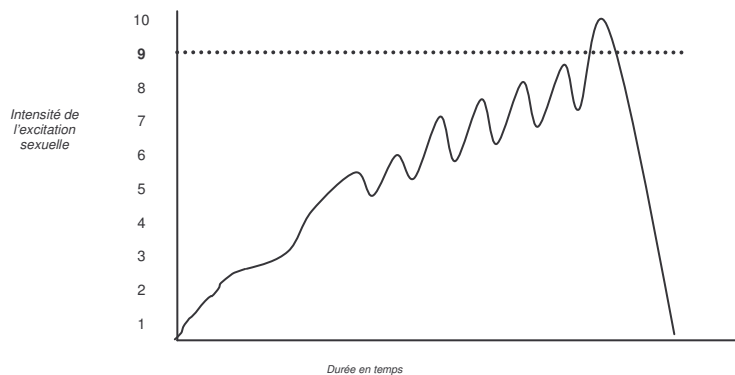


⁷ La fluidité fait référence au corps qui bouge avec souplesse dans une mouvance diversifiée et avec un tonus musculaire variable.

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

Le mode d'excitation sexuelle en vague

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



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

En résumé

Le mode archaïque et le mode mécanique permettent d'obtenir une décharge orgasmique alors que le mode en vague débouche généralement sur une décharge orgasmique⁹. En terme de santé sexuelle, le mode en vague offre la possibilité à tout homme et toute femme de parvenir à l'orgasme par auto-stimulation (stimulation faite par la personne elle-même), par allo-stimulation (stimulation faite par le/la partenaire) et par la pénétration pour la femme s'il y a association des récepteurs superficiels et des récepteurs profonds. De plus, c'est un mode qui permet de jumeler la fonction d'excitation sexuelle et de la fonction de plaisir sexuel.

Une évaluation attentive de la fonction d'excitation sexuelle est capitale pour le traitement sexoclinique qui s'en suit puisqu'elle est, dans la grande majorité des cas, en lien de causalité directe¹⁰ avec le problème sexuel qui est présenté. Une bonne évaluation qui tient compte du mode d'excitation sexuelle utilisé par la personne qui consulte permet de comprendre rapidement la source d'une difficulté sexuelle et de savoir comment, par des apprentissages appropriés, modifier la façon dont les hommes et les femmes gèrent leur excitation sexuelle. Ainsi l'amélioration de la qualité de leur vie sexuelle est possible.

Les sources d'excitation sexuelle

Les sources d'excitation sexuelle sont tous les stimuli susceptibles de déclencher le réflexe de l'excitation sexuelle. Parmi les sources d'excitation sexuelle, on retrouve les cinq sens (la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher) et l'imaginaire. Toutes les variantes possibles de ces sources d'excitation peuvent être envisagées en sachant que

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

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

certaines personnes ont un registre très large de source excitatoire tandis que d'autres se situent davantage dans un registre limitatif.

LES COMPOSANTES SEXODYNAMIQUES

Le sentiment d'appartenance à son sexe biologique.

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

La fonction de plaisir sexuel

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

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

Le désir sexuel

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

L'érotisation de la différence

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

L'érotisation de la distance

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

L'attractivité sexuelle

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

Points de repères corporels à son excitation sexuelle

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

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

L'imaginaire érotique

L'imaginaire sexuel est une composante importante puisqu'elle est révélatrice des codifications sexuelles que fait une personne ainsi que de sa perception d'elle-même dans ses mentalisations. De manière générale, l'imaginaire érotique représente tout ce qu'une personne est capable de rêver ou de scénariser ayant pour effet de déclencher l'excitation sexuelle. On y retrouve un contenu qui peut se présenter sous forme de flash ou de scénarios plus ou moins élaborés. Ce contenu peut être à connotation intrusive ou réceptive et à prédominance amoureuse ou génitale. La personne peut s'y retrouver en tant qu'acteur ou en tant que spectateur, génitalement impliqué ou pas. Le niveau de santé de l'imaginaire sexuel se mesure en fonction de la richesse des scénarios élaborés ainsi que de la relation avec sa masculinité ou sa féminité. L'imaginaire érotique est en relation directe avec le mode d'excitation sexuelle. Certains modes dits limitatifs permettent difficilement l'élaboration de scénarios dans l'imaginaire puisque la personne doit se concentrer sur une sensation génitale précise pour faire monter son excitation sexuelle. D'autres modes permettent une plus grande émergence de scénarios érotiques. Cela revient à dire qu'en modifiant son mode d'excitation sexuelle, il est possible d'élargir le registre de l'imaginaire érotique.

Les codes d'attraction sexuelle

Les codes d'attraction sexuelle ont pour effet de déclencher le réflexe excitatoire et en ce sens, ils constituent une source importante d'excitation sexuelle. Ces codes d'attraction sexuelle peuvent être à prédominance amoureuse (s'intéresser davantage aux attribues physiques ou personnels faisant référence à des qualités recherchées chez un partenaire amoureux) ou à prédominance génitale (s'intéresser davantage aux attributs faisant directement référence à la génitalité). Le registre des codes d'attraction d'une personne peut être très varié comme il peut être limité, voir même exclusif comme c'est le cas pour les fétichistes. En terme de santé sexuelle, le registre des codes d'attraction doit être suffisamment varié pour permettre à une personne d'érotiser à la fois l'intimité et la génitalité.

L'assertivité sexuelle

L'assertivité sexuelle est une composante qui est étroitement liée au sentiment d'appartenance à son sexe biologique. C'est la capacité de se poser dans sa féminité pour les femmes et dans sa masculinité pour les hommes. Cette composante peut se subdiviser en deux sous composantes : le narcissisme et l'exhibitionnisme¹¹. Le narcissisme renvoie à la capacité de se regarder avec fierté, de se trouver beau/belle en tenant compte de ses lignes de forces. L'exhibitionnisme renvoie à la capacité à se montrer en tant qu'homme ou en tant que femme avec fierté et assurance. Comme pour toutes les autres composantes du modèle de santé sexuelle, l'assertivité sexuelle peut être développer et renforcer au cours du développement sexuel et au cours d'une sexothérapie.

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

L'intensité émotionnelle

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

LES COMPOSANTES COGNITIVES

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

COMPOSANTES RELATIONNELLES

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

CONCLUSION

En résumé, l'approche sexocorporelle utilise une grille d'évaluation sexologique précise et complète englobant chacune des composantes impliquées dans l'exercice de la sexualité humaine. En terme de connaissances sexologiques et de compréhension de la sexualité masculine et féminine, elle constitue une base solide pour pratiquer la profession de sexologue clinicien. C'est à ce modèle rassembleur de santé sexuelle que tous les sexologues intervenants en éducation comme en clinique sexologique sont appelés à se rallier afin d'établir clairement le bien fondé de notre profession ainsi que sa place bien à elle dans l'échiquier des professions reconnues. En terminant, rappelons-nous que le sexologue est le spécialiste de la santé sexuelle.

Lise Desjardins, M.A.

Sexologue clinicienne et psychothérapeute

Membre de l'Association des Sexologues du Québec

Membre fondateur de l'Institut Sexocorporel International

Pour tous renseignements sur les formations à l'Approche Sexocorporelle offertes par le Centre de Formation Sexocorporelle, n'hésitez pas à me contacter par téléphone au 514-574-3136 ou par courriel lise.desjardins@sexologues.ca