

SEXOLOGIE

actuelle

Mot de la présidente

par Cécile M. Barcelo 3

Mot du Comité de la revue

par Véronique Faubert et Cécile M. Barcelo 4

Relève

..... 4

Dossier

Les sexologues à l'unisson... vers un modèle de santé sexuelle
par Lise Desjardins et Mélanie Tremblay 6

Articles

Le couple masculin : ouvert ou fermé?
par Claude Cyr 11

La violence conjugale : si c'était une affaire de couple et non de sexe
par Nicole Desjardins 13

Partenariat

Clinique de sexologie de l'UQÀM
par Michel Goulet et Josée S. Lafond 20

Quoi de neuf à l'ASQ? 21

Ça bouge. 23



Dossier

Les sexologues à l'unisson... vers un modèle de santé sexuelle

par Lise Desjardins, M.A. et Mélanie Tremblay, M.A.

INTRODUCTION

Quelle définition commune pourrait-on donner à la profession de sexologue? Tel est notre défi actuel. En sachant que les sexologues peuvent s'orienter vers la clinique, la recherche ou l'éducation, peut-on trouver des éléments qui nous unissent? Est-il possible de faire une distinction entre notre profession et les autres professionnels qui, comme nous, travaillent en relation d'aide? Voilà bien des questions auxquelles nous devons trouver les réponses. Il est actuellement urgent que les sexologues de toutes les orientations, qu'ils soient cliniciens, éducateurs ou chercheurs, en arrivent à une définition commune de notre profession afin d'établir clairement notre champ de compétence.

De façon générale, une profession se définit et 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. De leur côté, les psychiatres et les psychologues traitent les individus à partir d'un modèle de santé mentale qui a été clairement défini. En sexologie clinique, il nous apparaît pertinent de pouvoir établir un diagnostic, un pronostic et un plan traitement qui soient vraiment spécifiques aux sexologues. Pour ce faire, il est essentiel d'avoir en tête un modèle de santé sexuelle auquel tous les sexologues peuvent se référer; l'hypothèse d'un modèle de fonctionnalité sexuelle qui pourrait devenir un catalyseur central susceptible de rallier les différentes approches sexologiques autour d'une définition consensuelle. C'est précisément ce modèle de santé sexuelle qui nous permettra 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 adoptait officiellement un modèle de santé sexuelle différent du modèle de santé mentale. À cette époque, cette distinction devenait nécessaire puisqu'on se rendait compte que la très grande majorité

(suite à la page 6)

La revue **SEXOLOGIE actuelle** est un organe d'information générale sur les activités nationales et internationales aussi bien face à la sexologie qu'à la profession de sexologue. Toute personne intéressée à soumettre un texte pour publication doit se conformer aux directives publiées dans chaque numéro, ou communiquer avec la direction générale de l'Association des sexologues du Québec.

Toute reproduction totale ou partielle d'un article publié dans la présente revue nécessite l'accord écrit de l'ASQ et doit être suivie de la référence complète. Les articles publiés dans **SEXOLOGIE actuelle** n'engagent que les auteurs et auteurs. Ils n'expriment pas nécessairement le point de vue de l'Association des sexologues du Québec.

POLITIQUE ÉDITORIALE

Présentation des textes pour la revue

L'usage du masculin sera de rigueur, cela sans aucune discrimination mais uniquement en vue d'alléger le texte.

Les textes doivent être dactylographiés à double interligne. Ils doivent être envoyés en trois exemplaires et compter un maximum de dix pages (incluant la page frontispice et la bibliographie). Lorsqu'un système informatique a été utilisé, il serait apprécié que l'auteur envoie également une disquette, en indiquant le type d'ordinateur et le traitement de texte utilisés. La disquette sera rendue à l'auteur. Ce dernier doit s'identifier clairement en joignant à son envoi son nom, adresse et numéro de téléphone, de même que son statut professionnel, son titre d'emploi et le nom et l'adresse de son employeur. Les manuscrits qui ne sont pas conformes à l'une ou l'autre de ces exigences sont automatiquement retournés à leur auteur.

Critères d'évaluation

Les manuscrits fournis par les non-membres de l'ASQ seront acceptés selon les mêmes conditions que ceux des membres.

Tous les manuscrits sont soumis de façon anonyme à deux lecteurs qui en font une évaluation basée sur les critères suivants:

- qualité du français
- réflexion de l'auteur
- nouveauté des concepts amenés par l'article
- approfondissement de concepts déjà connus
- respect de la pensée des auteurs cités par l'auteur du texte.

Acceptation du manuscrit

La décision d'accepter un manuscrit sera prise par le Comité de la revue à la suite des recommandations des lecteurs. Ce dernier se réserve le droit de faire des changements mineurs aux manuscrits en vue de rencontrer les normes de publication.

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

Revue **SEXOLOGIE actuelle**
Association des sexologues du Québec
7400, boul. Saint-Laurent, bureau 404
Montréal (Québec) H2R 2Y1
Téléphone : 514 270-9289
Télécopieur : 514 270-6351
Courriel : info@associationdessexologues.com
Site Web : www.associationdessexologues.com

PARUTION

Hiver 2007

DATE DE TOMBÉE

Chroniques, textes, publicités :
15 décembre 2006

SEXOLOGIE *actuelle*



7400, boul. Saint-Laurent, bureau 404
Montréal (Québec) H2R 2Y1
Téléphone : 514 270-9289
Télécopieur : 514 270-6351

volume XV, numéro 1 automne 2006

Couverture : Above, Titian, *Adam and Eve*, c. 1550. Madrid, Prado.
Below, Rubens, *Adam and Eve*, 1628-29. Madrid, Prado.
Comité de la revue : Cécile M. Barcelo, B. A., Véronique Faubert, M. A.
Rédactrice en chef : Cécile M. Barcelo, B. A.
Rédactrice en chef adjointe : Véronique Faubert, M. A.
Graphisme et mise en pages : Sylvie Desrochers, B.A., *Babill-Art*
Imprimeur : R. M. HÉBERT INC.
Coordination et révision/correction : Johanne Tousignant, M.Ed.

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2006-2007

Présidente : Cécile M. Barcelo
Vice-président : Marc-André Juneau
Trésorier : Michel Lemieux
Secrétaire exécutive : Véronique Faubert
Administratrice : Anne-Marie DeKoninck
Administratrice : Geneviève Despatie
Administrateur : Claude Cyr

TARIFS PUBLICITAIRES

Pages intérieures

	1 parution	3 parutions
1 page	<input type="checkbox"/> 260 \$	<input type="checkbox"/> 740 \$
1/2 page	<input type="checkbox"/> 135 \$	<input type="checkbox"/> 385 \$
1/3 page	<input type="checkbox"/> 105 \$	<input type="checkbox"/> 250 \$
1/8 page	<input type="checkbox"/> 40 \$	<input type="checkbox"/> 110 \$

Pages couverture

Couvert 3	<input type="checkbox"/> 285 \$	<input type="checkbox"/> 815 \$
Couvert 4	<input type="checkbox"/> 300 \$	<input type="checkbox"/> 850 \$

Insertion dans l'envoi

Publipostage prêt à insérer dans l'enveloppe : 150 \$

Réduction de 50 % aux membres de l'ASQ

ABONNEMENTS :

Gratuit pour les membres de l'ASQ
15 \$ / an pour les étudiants et les employés du département de sexologie de l'UQAM ainsi que les membres du RPSQ
20 \$ / an pour les non-membres
25 \$ / an pour les institutions

© Association des sexologues du Québec MMIV

DÉPÔTS LÉGAUX : Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1192-3814 TIRAGE : 325 exemplaires.

L'Association des sexologues en pleine générativité...

Par Cécile M. Barcelo

L'Association des sexologues du Québec (ASQ) existe depuis 1978. L'an prochain, nous préparerons les fêtes du 30^e anniversaire. À cette occasion, nous aimerions rendre un hommage tout particulier à ceux et celles qui ont contribué depuis les tout premiers débuts à construire la crédibilité professionnelle qui caractérise le monde de la sexologie dans le Québec d'aujourd'hui. Nos fondateurs appartiennent aux différents champs d'application de la sexologie, ils utilisent différentes approches, ils s'impliquent dans différents secteurs et au sein de différentes associations. Depuis la fin des années 1960-1970, les sexologues font de la prévention, de l'éducation, du *counselling*, de la recherche, de la psychothérapie et de la relation d'aide. Finalement, ils ont mis en place l'infrastructure professionnelle dont nous héritons aujourd'hui. Un grand merci à tous!

Je me souviens d'un temps où la pluralité de nos champs d'intérêts professionnels constituait une richesse, une aventure à découvrir, un terrain à déblayer... Tout était à faire. Tout était à construire. C'est ensemble, dans un enthousiasme empreint d'une vitalité, souvent bien naïve, que nous avons relevé nos manches pour nous mettre au monde professionnellement. Nous avons compris qu'il ne suffisait pas d'un baccalauréat ou d'une maîtrise pour être reconnus professionnellement. Il fallait être partout à la fois, avec rigueur, avec intelligence, avec savoir-faire, mais surtout avec savoir-être. Avec du temps et beaucoup d'efforts, au-delà des erreurs de parcours, nous avons déblayé un terrain inconnu qui s'est révélé plus d'une fois plein d'embûches. Faute d'expérience, nous nous sommes souvent enlisés en expérimentant les règles d'un jeu corporatif que nous maîtrisions mal. À force d'essais et

d'erreurs, de projets et de *post-mortem*, nous avons fait nos classes à la dure dans un processus parfois bien cruel, pour ne pas dire déchirant.

Pendant tout ce processus de maturation nous menant des crises de l'enfance à celles de l'âge adulte, nous sommes devenus plus visibles, plus expérimentés, plus éloquents. À mesure que nous devenions plus présents et plus respectés dans le Québec d'aujourd'hui, nous acquerions notre reconnaissance par le public, par les médias et par les autres professionnels de la santé. Lentement mais sûrement, les sexologues du Québec se sont taillé une place crédible au sein du milieu scientifique à travers le monde. Le public nous reconnaît, nous apprécie, nous consulte. Les sexologues sont invités dans les médias, ils donnent des conférences, ils font de la prévention, de l'éducation, de la sensibilisation, ils travaillent en clinique, ils écrivent, ils sont invités sur la place publique. Peu à peu, nous nous sommes reconnus entre nous et nous avons appris à apprécier à leur juste valeur nos particularités distinctives et la pluralité de nos champs d'intervention. À la suite de nos crises identitaires de croissance, nous constatons que notre plus grande richesse se révèle être ce que nous possédons en commun, c'est-à-dire nos pairs et notre profession. Il

fallait peut-être toutes ces turpitudes pour mettre nos efforts en commun dans l'intérêt supérieur des sexologues et de la sexologie. Mission accomplie!

Depuis plusieurs années déjà, le RPSQ, le Département de sexologie de l'UQAM et l'ASQ collaborent au projet d'incorporation. Plusieurs groupes de sexologues représentant les différents champs d'expertise ou différentes approches sont devenus des partenaires privilégiés de l'ASQ, ouvrant la voie à de multiples projets de collaboration. En 2006, l'ASQ s'est doté d'un plan stratégique¹ afin de redéfinir à la lumière de nos acquis, la mission, les valeurs et la vision que nous désirons mettre de l'avant dans les prochaines années. Or cette vision endossée par 97 % de nos membres ouvre la porte à des échanges soutenus avec nos pairs sexologues venant de tous les secteurs du milieu professionnel. Au cours de 2006-2007, nous nous proposons d'inviter nos pairs à une table de concertation visant à clarifier notre définition du modèle de fonctionnalité en santé sexuelle. Nous espérons vivement que tous les sexologues du Québec auront un représentant à cette table de concertation et que les échanges se vivront dans un esprit de partage, de convivialité et d'une belle collégialité enfin retrouvée.

NOUVELLE ADRESSE DE LA PERMANENCE

Plusieurs d'entre vous le savent déjà. Au cours de l'été, l'ASQ a emménagé dans de nouveaux locaux plus polyvalents pour loger nos services administratifs et accueillir nos membres lors d'événements spéciaux. L'endroit est facile d'accès par les grands axes routiers qui traversent la ville ainsi que par la station de métro De Castelnau. L'infrastructure offre des services de location de salles de conférence munies d'équipement audiovisuel, d'hôtellerie pour les gens qui viennent de l'extérieur lors des formations, etc.

Voici les nouvelles coordonnées :

Association des sexologues du Québec

7400, boul. Saint-Laurent, bureau 404, Montréal (Québec) H2R 2Y1

Tél. : 514 270-9289 - Téléc. : 514 270-6351

Web : www.associationdessexologues.com

Courriel : info@associationdessexologues.com



¹Voir l'article Plan stratégique : mission, valeurs et vision de l'ASQ à la page 21

Par Véronique Faubert et Cécile M. Barcelo

Vous avez sans doute remarqué notre nouveau logo et notre nouvelle présentation. Notre revue continue à s'améliorer pour mieux répondre à vos attentes. Cette année encore, vous pourrez lire des articles de qualité sur des champs d'intérêts qui touchent de près l'intervention des sexologues. Nos jeunes maîtrisés, cuvée 2006, nous présentent à leur tour leur sujet de recherche. Cet automne, Sandra Chasteneau nous fait part de l'impact de la maturité affective sur le processus sexothérapeutique lors du traitement de la compulsion sexuelle; Isabelle Boisclair nous éclaire sur une étude de cas portant sur l'anorgasmie masculine selon l'approche sexoanalytique; tandis qu'Émilie

Giroux nous présente les besoins des jeunes décrocheurs/accrocheurs, lors du vécu amoureux et sexuel.

Nos partenaires de l'Institut Sexocorporel International (ISI), Lise Desjardins et Mélanie Tremblay, nous offrent un dossier de fond sur les principaux concepts définissant un modèle de fonctionnalité de la santé sexuelle. Claude Cyr, pour sa part, nous éclaire sur le vécu du couple homosexuel ouvert ou fermé, tandis que, de son côté, Nicole Desjardins nous fait part de son expertise dans le domaine de la violence conjugale. Finalement, nos partenaires de

l'UQAM, Josée Lafond et Michel Goulet, complètent le suivi sur la clinique de sexologie de l'UQAM à laquelle nous pouvons référer des clients qui ne pourraient pas se permettre de venir consulter en bureau privé. Finalement, vous trouverez dans votre revue d'automne, le détail de la mission, des valeurs et de la vision, que nous nous sommes données en tant que membres de l'ASQ lors de l'AGA de mai dernier en vue de nos plans de développement présent et futur.

Relève Relève Relève Relève Relève Relève Relève Relève

Analyse des besoins des jeunes décrocheurs/raccrocheurs en vue d'une intervention d'éducation sexuelle sur la question du vécu amoureux et sexuel

Élaboré par Émilie Giroux, M.A.

Sexologue (profil recherche-intervention sans mémoire)

giroux.emilie@uqam.ca

Rapport déposé en 2006

RÉSUMÉ

Dans le cadre d'un rapport d'activités, exigence partielle de la maîtrise en sexologie, nous avons élaboré une analyse de besoins des jeunes décrocheurs/raccrocheurs en vue d'une intervention d'éducation sexuelle sur la question du vécu amoureux et sexuel. Les décrocheurs/raccrocheurs, en milieu scolaire adulte sont des jeunes adultes dits en difficulté. Différents écrits scientifiques révèlent d'ailleurs les vulnérabilités sociales, familiales, conjugales et sexuelles que rencontrent ces jeunes adultes et qui justifient la pertinence d'intervenir auprès de cette population. Certaines démarches d'éducation sexuelle sont entreprises dans les Centres de formation générale aux adultes; toutefois, des lacunes sont observées en ce qui concerne ces démarches.

Ainsi, afin de palier ces lacunes, les objectifs visés par cette étude sont de décrire et d'analyser les besoins des jeunes décrocheurs/raccrocheurs en matière d'éducation à la sexualité relativement à leur vécu amoureux et sexuel; de décrire et d'analyser les besoins relatifs à l'âge et au genre; et enfin, de dégager les pistes d'intervention quant à la conception éventuelle d'un programme d'éducation sexuelle sur

la question du vécu amoureux et sexuel. Pour ce faire, notre étude s'appuie sur une démarche de recherche qualitative. Ainsi, des groupes de discussion, méthode de collecte de données privilégiées, ont permis de recueillir les opinions, croyances, expériences et réactions, en regard du vécu amoureux et sexuel, de 35 décrocheurs/raccrocheurs âgés de 16 à 29 ans. L'analyse de besoins a été élaborée à partir du modèle d'English et Kaufman (1979) qui a permis de dégager des pistes d'intervention en éducation sexuelle.

Les principaux résultats révèlent des similitudes et des distinctions quant au vécu amoureux et sexuel des jeunes décrocheurs/raccrocheurs, hommes ou femmes, âgés de 16 à 29 ans. On relève, notamment, chez les participants de sexe masculin, des questionnements sur l'infidélité, la stabilité et l'avenir des relations amoureuses, sur la dichotomie sexe/amour, sur l'attirance physique et sexuelle comme préalable à la relation et sur les stéréotypes présents dans leurs relations interpersonnelles. D'autre part, on relève des thèmes relatifs au discours des adolescents de 16 à 19 ans, tels que des questionnements sur la grossesse, des réflexions sur la contraception et la protection, ainsi que sur l'hypersexualisation des préadolescentes. Les jeunes hommes de 20 à 29 ans ont, quant à eux, abordé la multiplicité des partenaires, la question des séparations et des blessures amoureuses, ainsi que la

famille et les traditions culturelles. Des pressions sociales ressenties en regard des premières relations sexuelles, des expériences sexuelles particulières, la communication et la maternité sont des similitudes relevées dans le discours des participantes de sexe féminin. Les thèmes abordés spécifiquement par les adolescentes de 16 à 19 ans sont les partenaires sexuels occasionnels, la sexualité dans les médias et la mode, les générations antérieures et la dichotomie sexe/amour. Les thèmes relatifs au discours des jeunes femmes de 20 à 29 ans sont plutôt la violence conjugale, les échecs amoureux, l'infidélité, les préoccupations sur les ITS, le VIH et la protection et le désir d'entretenir la sexualité du couple. Finalement, de multiples suggestions quant aux thèmes à aborder et aux modalités à appliquer dans l'éventualité de la conception d'un programme d'éducation sexuelle ont été énoncées par les participants de tous les groupes.

Ainsi, cette étude illustre les besoins manifestes des jeunes décrocheurs/raccrocheurs en matière d'éducation sexuelle et décrit, de façon plus pointue, ces besoins. Cette démarche permet enfin de cibler plus précisément certaines pistes d'intervention à considérer dans la conception éventuelle d'un programme d'éducation sexuelle s'adressant à ces jeunes adultes de la formation générale aux adultes et portant sur le vécu amoureux et sexuel.

L'impact de la maturité affective sur le processus sexothérapeutique du traitement de la compulsion sexuelle

Élaboré par Sandra Chastenay, M.A.

Sexologue clinicienne et psychothérapeute (profil counseling)

s.chasteney@sympatico.ca

Rapport déposé en 2004

RÉSUMÉ

Nous vous présentons le résumé de notre rapport d'activités réalisé dans le cadre de la maîtrise en sexologie, au profil *counseling*, à l'Université du Québec à Montréal. Ce rapport d'activités est une recension des écrits portant sur la maturité affective. Il se veut une réflexion sur le rôle de la maturité affective dans le processus sexothérapeutique du traitement de la compulsion sexuelle. Cette étude vise à définir le concept de la maturité affective afin de mieux cerner, lors de l'évaluation clinique, les facteurs affectifs

impliqués dans la problématique sexuelle, et de favoriser davantage leur maturation dans le traitement sexothérapeutique dans une perspective de guérison complète et durable. Cette étude nous apprend qu'aucune définition explicite de la maturité affective ne figure parmi les ouvrages consultés. L'analyse de ce concept, utilisé par les différents auteurs consultés, a mené à une énumération de ce que pourraient être les caractéristiques de la maturité affective. La discussion porte ensuite sur trois volets : l'analyse des concepts de maturité affective et de compulsion sexuelle, le rôle du processus de maturation affective dans une démarche sexothérapeutique chez certains patients souffrant

de compulsion sexuelle et une réflexion sur la nature et l'objet de ce travail clinique. L'intégration de la notion de maturité affective dans le processus sexothérapeutique apparaît comme une démarche pouvant mener à un rétablissement complet et durable. Cette notion, bien que couramment utilisée, aurait avantage à être intégrée explicitement dans les protocoles sexothérapeutiques pour ainsi mettre en relief la spécificité de notre discipline.

L'anorgasmie masculine : une étude de cas selon l'approche sexoanalytique

Élaboré par Isabelle Boisclair, M.A.

Sexologue clinicienne et psychothérapeute (profil counseling)

isabelleboisclair@videotron.ca

Rapport déposé en 2005

La présente étude a été réalisée comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie du profil *counseling*. Elle vise, à partir d'un cas clinique, la connaissance des apports de la sexoanalyse dans la compréhension et le traitement de l'anorgasmie masculine. Une attention particulière est portée sur le sens qu'elle peut prendre dans l'organisation intrapsychique de ces hommes qui en souffrent. Nous avons tenté d'identifier les causes profondes de divers conflits psychiques et des anxiétés. Des liens sont aussi faits entre les différents facteurs étiologiques sexoanalytiques et

les trois sphères du sexuel : sexualité/genralité/rapport à l'autre sexe. Notre analyse semble démontrer que l'anorgasmie masculine permet à ces hommes de se protéger contre des anxiétés profondes liées à leur genralité et à leur rapport à la femme. Essentiellement, sur le plan de la genralité, nous avons remarqué une hypomascullinité ainsi qu'une anxiété de masculinité favorisant une déficience de l'agressivité phallique. Alors qu'au niveau du rapport à la femme, nous avons mis en lumière une anxiété d'abandon dominante permettant de préserver le lien à la mère fusionnelle et madone. Cette étude est basée sur l'expérience clinique

d'une sexoanalyse d'un homme ayant des diagnostics sexoanalytiques d'anorgasmie relationnelle et de dysorgasmie (orgasme retardé). Les résultats furent recueillis lors des 33 entretiens cliniques sur une période de huit mois de sexothérapie. L'analyse de ce matériel clinique est faite en fonction du modèle sexoanalytique. En dernier lieu, l'étude a essayé d'améliorer la compréhension sexoanalytique de l'anorgasmie masculine ainsi que d'identifier différentes pistes d'interventions cliniques afin de favoriser une amélioration de la pratique sexologique auprès de ces hommes.

Les sexologues à l'unisson... vers un modèle de santé sexuelle (suite de la page 1)

Par Lise Desjardins, M.A. et Mélanie Tremblay, M.A.
Sexologues cliniciennes et psychothérapeutes
Membres de l'Association des Sexologues du Québec
Membres fondateurs de l'Institut Sexocorporel International

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 reconnaître un champ de compétence bien à nous. Elle ouvre la voie à la spécificité du travail des sexologues que nous sommes. D'ailleurs, c'est précisément pour cette raison que le département de sexologie a été fondé à l'Université du Québec à Montréal. Les fondateurs croyaient fermement à la spécificité et à la pertinence d'une profession de sexologue. N'oublions pas qu'aujourd'hui, les sexologues du Québec sont les seuls spécialistes à travers le monde qui sont dûment formés en sexologie dans un programme académique universitaire complet de baccalauréat et de maîtrise. Que diriez-vous de nous donner les moyens, par une réflexion commune, de revenir aux bases et aux fondements mêmes de notre belle profession?

Cet article se veut une amorce de réflexion afin de définir ensemble un modèle de santé sexuelle. Nous vous soumettons ces informations dans le but d'ouvrir le dialogue entre les sexologues de toutes les approches et orientations. Le modèle de santé sexuelle que nous vous présentons est celui qui a été développé par le Dr Jean-Yves Desjardins, fondateur de l'Approche sexocorporelle. Ce modèle de santé sexuelle complet englobe toutes les composantes qui interagissent dans la sexualité des hommes et des femmes. C'est un modèle qui rallie toutes les approches utilisées par les sexologues et qui touche à tous les champs de la sexologie.

L'Approche sexocorporelle qui se base sur ce modèle de santé sexuelle a développé des moyens très efficaces dans le traitement des divers troubles sexuels. Son efficacité découle du fait qu'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.

QUI A DÉVELOPPÉ CE MODÈLE DE SANTÉ SEXUELLE?

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. À la suite 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 1960, il a réalisé l'un de ses grands rêves en cofondant le département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal. C'est à cette même époque que l'Approche sexocorporelle a commencé à prendre forme et à être enseignée à cette 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 suscité l'intérêt des scientifiques et des médecins et ont permis de développer des outils sexothérapeutiques simples et très efficaces en clinique.

LA SANTÉ SEXUELLE

La santé sexuelle pourrait se définir comme étant la naissance, l'interaction et l'harmonisation des différentes composantes de la sexualité 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. Il est important de mentionner que le cœur de la sexualité humaine prend sa source dans le réflexe d'excitation sexuelle. Sans lui, nous ne pourrions pas parler de sexualité.

Toutes les autres composantes qui s'y rattachent sont développementales et sujettes à modification au cours du développement sexuel d'une personne. En effet, le réflexe d'excitation sexuelle 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 sexualité. Le développement sexuel de l'enfant est un sujet passionnant, mais puisqu'il ne constitue pas l'objet de cet article, regardons plus en détail toutes les composantes du modèle de santé sexuelle.

LES DIFFÉRENTES COMPOSANTES DU MODÈLE DE SANTÉ SEXUELLE

La composante fondamentale : l'identité sexuelle

L'espèce humaine est composée d'individus de sexe masculin et de sexe féminin. C'est ce qui constitue l'identité sexuelle. 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

Mise 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, les 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 d'excitation sexuelle est le premier à apparaître dans le processus de sexualisation de l'individu et tous les apprentissages à sa genitalité 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 par la diffusion 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 lesquels 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 par l'utilisation des différentes lois du corps. Il est ainsi possible d'influencer la qualité de l'excitation sexuelle par la gestion volontaire des réactions qui l'accompagnent.

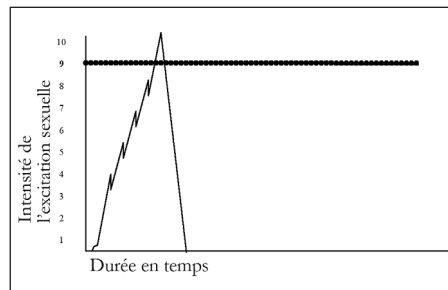
Les modes d'excitation sexuelle

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. Il a été appelé ainsi par l'implication importante des récepteurs internes profonds² qui 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 les utilise, c'est uniquement pour appliquer une pression sur ses organes génitaux.



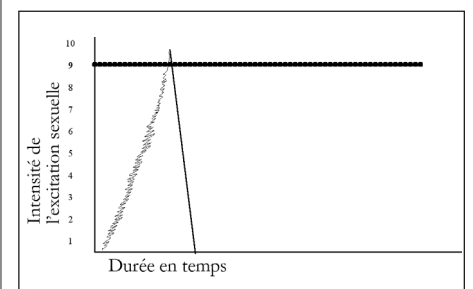
Le mode archaïque est limitatif puisqu'il s'adapte très peu au coût, tant pour l'homme que pour la femme. Chez les hommes qui utilisent principalement ce mode d'excitation, des difficultés à maintenir leur érection lors des pénétrations pourront survenir. La pression exercée par le vagin, en comparaison 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. Néanmoins, ce mode d'excitation sexuelle permet de faire augmenter l'excitation sexuelle souvent jusqu'au point de non-retour.

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.

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 tous les autres touchers ou caresses deviennent dérangeants. 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

¹La 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.

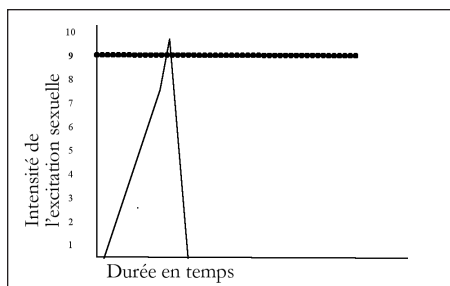
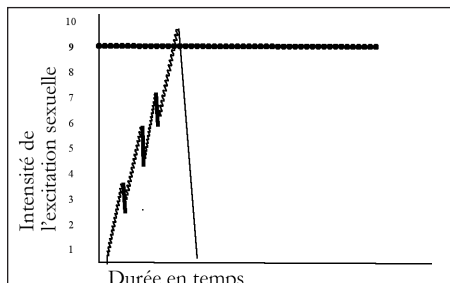
²Les récepteurs internes profonds peuvent être mis en action par des pressions, des palpations ou des pétrissages. Ces récepteurs sont présents dans la musculature profonde interne.

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

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

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. Les femmes ayant mis en place ce mode sont habituellement favorables aux préliminaires. 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



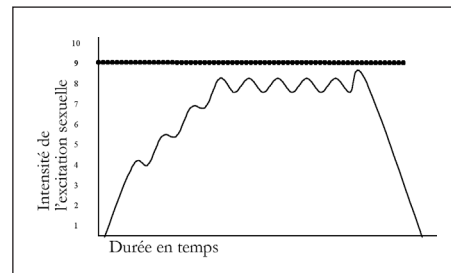
On peut aussi observer une façon de s'exciter qui combine à la fois le mode excitatoire archaïque et mécanique. Il s'agit du mode excitatoire archaïco-mécanique. Ce mode implique la

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 frottements légers). En d'autres mots, dans l'autoérotisme, 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 d'excitation sexuelle 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.

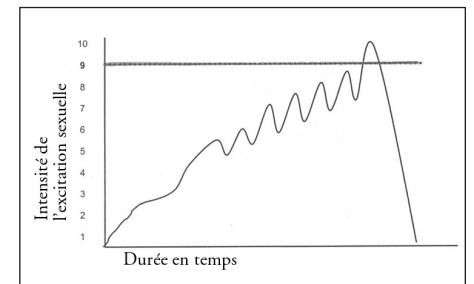
Ce qui peut poser problème dans le mode d'excitation sexuelle ondulatoire, c'est une diffusion trop grande qui empêche la canalisation de l'excitation sexuelle, c'est-à-dire la capacité de ramener l'excitation sexuelle au niveau génital et de la faire suffisamment augmenter pour ensuite lâcher prise 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.

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 d'un mouvement appelé « 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 toute autre forme 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. Le mode ondulatoire et le mode en vague permettent d'associer à l'excitation sexuelle génitale le plaisir et la volupté sexuelle. En matière de santé sexuelle, le mode en vague offre la possibilité à tout homme et à toute femme de parvenir à l'orgasme par

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

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

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

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

⁹La 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.

autostimulation (stimulation faite par la personne elle-même), par allostimulation (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'ensuit 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 érotique. Toutes les variantes possibles de ces sources d'excitation peuvent être envisagées en sachant que certaines personnes ont un registre très large de sources excitatoires 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-il et vit-il sa masculinité? Comment une femme perçoit-elle et vit-elle 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 (féminin et masculin). En matière 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 cette montée de l'excitation génitale ne soit accompagnée 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 sexuelle utilisé. C'est pour cette raison qu'il est impératif de bien évaluer la fonction d'excitation sexuelle 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 lorsqu'elle s'excite seule. 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 multidépendante 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 la différence au niveau de la 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 peut évoluer au fil du temps puisque les codes d'attraction sont en constante évolution et peuvent se modifier.

Points de repère 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

¹⁰Le 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.

flash, d'images 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 d'excitation sexuelle 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 attributs 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, voire 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'exhibitionnisme¹⁰. En matière de santé, le narcissisme renvoie à la capacité de se regarder avec fierté, de se trouver beau/belle en tenant compte de ses lignes de force. 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 développée et renforcée au cours du développement sexuel et au cours d'une sexothérapie.

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.

LES 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 érotiques. Pour chacune de ces composantes, nous pouvons 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, le modèle de santé sexuelle que nous vous avons présenté est issu de l'Approche sexocorporelle qui utilise une grille d'évaluation sexologique précise et complète englobant chacune des composantes impliquées dans l'exercice de la sexualité humaine. En matière de connaissances sexologiques et de compréhension de la sexualité masculine et féminine, cette grille d'évaluation 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, en recherche ou en clinique sont appelés à se rallier afin d'établir clairement le bien-fondé

de notre profession ainsi que notre place dans l'échiquier des professions reconnues. En terminant, rappelons-nous que le sexologue est le spécialiste de la santé sexuelle quel que soit son champ de pratique en sexologie.



Pour tout renseignement sur les formations à l'Approche Sexocorporelle offertes par le Centre de Formation Sexocorporelle, n'hésitez pas à nous contacter par téléphone au 514 574-3136 ou par courriel à infos@sexologues.ca

¹⁰Narcissisme et exhibitionnisme sont présentés ici en termes de santé et non en termes de pathologie.

Le couple masculin : ouvert ou fermé?

Par Claude Cyr, M.A.

Sexologue

claudecyr@sexomasculin.com

Au cours des dernières décennies, le couple gai fut, en quelque sorte, le réel dans l'invisible. La libération sexuelle des années 1970 a entrouvert une première brèche pour les couples gais, brèche vite refermée par l'arrivée du SIDA. En 2001, Statistique Canada indiquait que 34 000 couples de même sexe vivaient en union libre. Cela représentait 0,5 % de l'ensemble des couples canadiens. Depuis juillet 2005, le mariage civil est accessible pour les couples de conjoints de même sexe au Canada. Un nouvel espace conjugal est créé.

Difficile de bien connaître la réalité des couples gais : trop peu d'études. Les données dont nous disposons sont issues de petites études et donnent à penser que les gais et les lesbiennes forment des rapports conjugaux durables dans une proportion comparable à la population générale (Commission du droit Canada, 2001). À ce propos, à la suite d'un sondage, le magazine gai québécois *Fugues* signalait tout récemment que 32,5 % des 700 répondants en couple le sont depuis plus de 10 ans (*Fugues*, mars 2005). En 2001, la Cohorte Oméga indiquait que parmi les hommes en couple à leur troisième visite à Oméga, le quart est avec le même partenaire depuis au moins deux ans, 15,2 % entre deux et cinq ans et enfin 10,3 % depuis au moins cinq ans (Otis et al., 2001).

Selon McWhirter et Matisson (1984), les facteurs les plus importants qui aident à maintenir les couples ensemble sont l'égalité et la compatibilité, en particulier dans les relations sexuelles. Les relations sexuelles sont davantage présentes chez les couples masculins que chez les couples hétérosexuels ou lesbiens. Soutenus par ce sentiment d'égalité dans leur couple, les hommes gais ont aussi une plus grande ouverture face aux relations sexuelles extraconjugales. Ces rencontres hors couple sont possibles puisque les partenaires masculins vivent moins le sentiment de possessivité l'un envers l'autre. Ces couples réalisent rapidement que la possessivité sexuelle peut constituer une menace interne importante à la continuité de leur couple. Les hommes qui vivent ensemble depuis plus de cinq ans ont tendance à modifier les règles conjugales afin de permettre des relations sexuelles hors couple, qu'ils perçoivent comme ayant une influence bénéfique sur la stabilité et la longévité de leur relation.

Fidélité sexuelle ou émotive?

Plusieurs éléments peuvent expliquer la fréquence plus élevée de l'infidélité sexuelle chez les couples masculins. Les besoins tels que l'indépendance, le maintien d'un désir sexuel élevé, la recherche de la nouveauté sexuelle et de partenaires, un accent moins important mis sur la fidélité sexuelle lors de la socialisation des garçons, pourraient être autant de facteurs contribuant à cette réalité. Edwards (1994) suggère que la communauté gaie soutient peu ou ne propose pas le modèle de la relation monogame auprès de ses membres, ce qui pourrait amener un facteur de stress auprès des couples gais, puisqu'ils n'ont pas l'approbation de leurs pairs quant à leur choix d'une relation fermée. Il est possible de croire que les hommes gais vivent une grande dualité entre leur désir d'être fidèles et la grande difficulté à y parvenir. Cela est d'autant plus angoissant et culpabilisant pour eux puisque la relation monogame symbolise l'amour vrai et véritable. Et dans ce sens, les gais vivent beaucoup d'ambiguïté dans leurs relations amoureuses; ainsi, l'amour gai représenterait une épée à double tranchant. Sur cette même lignée, Worth, Reid et McMillan (2002) ont aussi dégagé une facette de la fidélité chez les couples gais. Cette fidélité semble être plus contemporaine et davantage façonnée sur le couple hétérosexuel. Ainsi, les couples gais tentent de prouver à la société qu'ils sont différents des gais célibataires et désirent vivre un couple monogame comme pour la génération de leurs parents. Comme si être monogame, c'est montrer au reste du monde qu'être gai n'est pas synonyme de promiscuité sexuelle. Pour ces couples, l'enjeu de la fidélité représenterait une loi non dite au début de leur relation, loi qui s'inscrit dans l'amour ressenti de l'un envers l'autre.

Dans l'ensemble, la fidélité pour le couple gai est tout aussi importante que pour tous les autres couples. Cependant, pour les couples gais où les relations sexuelles extraconjugales sont permises, cette fidélité est davantage définie en termes d'engagement émotif que de comportements sexuels (McWhirter et Matisson, 1984). Beaucoup de partenaires ont commencé leur vie commune dans l'attente, implicite ou explicite, de la fidélité sexuelle. Ces

attentes ont été modifiées au fil du temps, puisque la fidélité émotif était beaucoup plus durable. La sécurité réelle, émotif et la confiance que l'on peut avoir en son conjoint remplacent le sexe comme appréciation de la fidélité. Pour arriver à accepter cette possibilité, les hommes gais doivent revisiter et modifier leur propre schéma moral. Cela pourrait être un moyen d'éviter l'épée à double tranchant que peut représenter la fidélité pour certains hommes gais.

Heureux en couple ouvert?

Bell et Weinberg (1978) ont remarqué que les hommes issus de couples fermés ont une bonne acceptation de leur orientation sexuelle et vivent moins de problèmes liés à leur sexualité. De plus, les couples ouverts vivent davantage de sentiments dépressifs que les autres couples. Bien que les couples ouverts aient tendance à durer plus longtemps (Kurdek et Schmitt, 1987), les hommes gais formant des couples fermés sont plus heureux, plus stables et équilibrés psychologiquement que leurs vis-à-vis en couples ouverts. Ils démontrent aussi un besoin d'affiliation/dépendance plus grand, une attitude favorable envers la relation et vivent moins de tensions relationnelles. Pour Blumstein et Schwartz (1993), le couple ouvert peut être perturbateur, voire angoissant pour certains partenaires. McWhirter et Matisson (1984) ont observé que malgré l'entente et la possibilité d'une relation extraconjugale, le partenaire qui voit son conjoint exercer ce droit vit fréquemment des sentiments tels que la jalousie, la peur, l'abandon ou encore la colère.

Heureux en couple fermé?

Pour Worth et al. (2002), la relation monogame peut générer également de l'anxiété chez les partenaires, puisqu'elle repose sur un sentiment de confiance. Cette confiance amène un doute dans la relation amoureuse, doute dirigé vers l'autre et vers soi-même. Les auteurs expliquent ce double sentiment par l'attrait d'une relation extraconjugale que peut ressentir chacun des partenaires, et cela même s'il n'y a pas de passage à l'acte. Il devient alors permis de douter, de penser, d'imaginer que son partenaire a les mêmes désirs et qu'il est peut-

être passé à l'action avec ce désir. Ce doute peut créer de l'anxiété à l'intérieur de la relation amoureuse. Et cela d'autant plus que la monogamie est le symbole de l'amour ressenti par les partenaires, l'un envers l'autre. Une croyance qui emprisonne les couples gais. Plusieurs hommes gais se battent avec cette croyance et leur désir d'une rencontre sexuelle hors couple. Quant à l'anxiété vécue dans le couple, elle serait, à ce moment, la peur de perdre la confiance du partenaire et peut-être même la relation. Les couples vivant cette réalité ont beaucoup de difficultés à discuter de la possibilité d'une relation ouverte; les partenaires semblent être partagés entre leur désir d'une relation ouverte et leur engagement de fidélité pris au début de la relation. Certains partenaires vivent des relations extraconjugales et n'en parlent pas au conjoint par peur de sa réaction. Ils le font une fois découverts par le partenaire.

Beaucoup d'études n'ont cependant trouvé aucune différence entre une sexualité non exclusive et une sexualité exclusive en lien avec la satisfaction conjugale, l'intimité entre les partenaires, le sentiment de sécurité et l'engagement. Il faut signaler toutefois que la satisfaction conjugale ne semble pas être liée au type de relation conjugale. Cependant, Kurdek (1998), comme d'autres chercheurs, remarque que les couples gais non exclusifs durent plus longtemps que les couples exclusifs.

Suivre le couple!

La satisfaction conjugale n'est pas en lien direct avec le type de relation, ouverte ou fermée, mais davantage avec la transparence entre les partenaires. Ainsi, ce sont surtout les couples où les relations extraconjugales sont partiellement ou pas du tout connues de l'autre partenaire qui vivent le moins de satisfaction conjugale. Les couples monogames et non monogames avec des ententes claires concernant les relations extraconjugales sont davantage satisfaits de l'expression émotive du couple et de leur vie sexuelle que peuvent l'être les couples où les infidélités sont cachées à l'autre partenaire. L'enjeu important serait davantage le degré de communication entre les partenaires et la possibilité de partager entre eux leur expérience quant aux relations extraconjugales. Le triolisme semble offrir la meilleure protection pour le couple masculin. De cette façon, l'intimité avec le nouveau partenaire sexuel peut difficilement émerger et ne peut se faire qu'avec le couple; il permet également de réduire à son minimum la possibilité de sentiments amoureux entre les individus. Dans ce sens, comparativement aux couples de sexes opposés, les couples gais s'engagent plus souvent avec des partenaires

anonymes rencontrés dans les lieux publics comme les bars ou les saunas. Dans leur intention d'aider les thérapeutes qui travaillent auprès de couples gais, Wagner et al. (2000) mentionnent que les couples gais vivant des conflits quant à la possibilité d'un couple ouvert trouvent la plupart du temps des solutions et des ententes satisfaisant chacun des partenaires. Les auteurs affirment que les couples de même sexe doivent être rassurés : une relation extraconjugale ne signifie pas nécessairement la perte de l'amour du conjoint et elle n'indique en rien un problème ou une difficulté relationnelle au sein du couple. Tout comme pour McWhirter et Mattison (1984), les auteurs partagent la croyance que la relation ouverte amène un changement important dans la dynamique relationnelle et sera probablement mise à contribution afin de favoriser la longévité du couple.

Il est important, par contre, de savoir que les couples masculins qui ont des rencontres extraconjugales dans la première année de leur relation sont plus disposés à vivre une rupture au cours des prochains 18 mois. De plus, McWhirter et Mattison (1984) ont découvert que les couples gais non monogames qui sont ensemble depuis plus de dix ans ont tendance à s'engager de nouveau dans une relation sexuellement exclusive.

Le couple gai, plus qu'un choix!

On voit que plusieurs facteurs influent sur le choix à ouvrir le couple. Cela semble être une étape souvent commune aux couples gais, et ne signifie pas nécessairement la fin du couple. Cependant, il se dégage des éléments importants qui doivent être considérés par les partenaires afin que le couple ouvert soit bien vécu par chacun des partenaires. La franchise, l'honnêteté et les ententes claires entre les partenaires semblent être des éléments qui prédisposent à bien vivre le couple ouvert. On comprend également que ce n'est pas nécessairement l'ouverture du couple qui prédispose à une meilleure satisfaction conjugale, mais davantage les habiletés des partenaires à faire face aux changements dans le couple. Il faut savoir aussi que les couples masculins semblent plus fragilisés par un environnement homophobe, par un cohabitation précoce et aussi par des lieux de socialisation limités comme les bars, mais aussi par un manque de soutien de la part de leurs amis et de leur entourage. Malgré cela, les couples masculins ont tendance à vivre un bon équilibre entre les partenaires, une plus grande ouverture face aux aventures extraconjugales, à être davantage satisfaits de leur vie sexuelle et à avoir

une plus grande fréquence de leurs activités sexuelles que leurs vis-à-vis hétérosexuels et lesbiens.

Bibliographie

- Blumstein, P., et Schwartz, P. 1983. **American couples**. New York: Morrow, p.656
- Bell, A. P. et Weinberg, M. S. 1978. **Homosexualities**. New York: Simon and Shuster, 505 p.
- Edwards, T. 1994. «**Erotics and Politics: Gay Male Sexuality**», *Masculinity and Feminism*. London: Routledge
- Kurdek, L. A. et Schmitt, J.P. 1987. «**Relationship Quality of Gay Men in Closed or Open Relationships**» In De Cecco, J. P. (éd.), *Gay Relationships*. New York: Haworth Press, p.217-234.
- Kurdek, L. A. 1998. «**Relationship Outcomes and Their Predictors: Longitudinal Evidence from Heterosexual Married, Gay Cohabiting, and Lesbian Cohabiting Couples**». *Journal of Marriage and the Family* 60: 553-568.
- McWhirter, D.P. et. Mattison, A. M. .1984. **The male Couple : How Relationships Develop**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hal, 341p.
- Otis, J. et al. (2001). «**Le couple chez les participants d'Oméga. Vivre à deux : un plus**». Données de recherche de T1 à T3 à partir de la Cohorte Oméga à Montréal, Les hommes qui ont des relations affectives et sexuelles avec d'autres hommes, *Communication dans le magazine Fugues* 17 (11), 114-116.

La violence conjugale : si c'était une affaire de couple et non de sexe

Élaboré par Nicole Desjardins, t.s., M.A., t.c.f.

Sexologie (pratique privée)

Cet article a paru dans la Revue Intervention Numéro 123, décembre 2005 dans la section : Réalités familiales, enjeux actuels pour la pratique, tome II. Article reproduit avec l'autorisation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec.

« L'amour c'est d'l'ouvrage,
c'est un boulot dangereux;
une seule personne c'est d'l'ouvrage,
imaginez-vous deux »

Jean-Pierre Ferland

Démonstration de l'utilisation de l'approche systémique et de l'approche psychanalytique dans les situations de violence entre conjoints.

Introduction

Ce texte se veut le résultat de mon expérience clinique en psychothérapie de couple, dans différents contextes de violence entre les conjoints, et où ce n'est pas toujours la femme qui est la victime, ni l'homme, le persécuteur. Loin de moi l'idée de justifier le comportement de l'agresseur, pas plus que celui de la victime, d'ailleurs. Mon objectif n'est pas non plus de départager qui, de l'homme ou de la femme, est le plus violent. Pour une meilleure compréhension du symptôme de violence dans les relations amoureuses, force est de constater qu'il m'est devenu incontournable de considérer non seulement les normes sociales en regard au genre (extrapsychique), mais également les dimensions inconscientes qui émergent de « l'intérieur » (intrapsychique) des deux partenaires, souvent issues de la famille d'origine. En effet, je m'aperçois dès lors que les parents ne sont jamais très loin! Derrière les « contes », la litanie de plaintes de chacun des partenaires, j'observe un thème fondamental commun qui est à la source même du conflit conjugal et qui est issu de leurs conflits psychiques inconscients d'origine infantile.

L'utilisation juxtaposée des approches systémique et psychanalytique et, plus spécifiquement, les principes de collusion et de double contrainte réciproque, aident à comprendre ce jeu commun entre les partenaires où chacun est tour à tour victime et tortionnaire de l'autre, et qu'ils possèdent réciproquement quelque chose qui attire le sauveur. Pour illustrer mon propos, j'utiliserai l'histoire d'un couple qui a souffert de cette impasse intime et relationnelle et qui a tenté de s'en sortir en venant me consulter. Je me permettrai néanmoins de modifier certaines données afin de préserver la confidentialité, mais les détails essentiels demeureront. Seront ensuite présentés brièvement quelques jalons de

la psychothérapie avec ce couple. En conclusion, j'aborderai brièvement les avantages de considérer les aspects systémique et psychanalytique, mais aussi les contre-indications ainsi que l'aspect autoréférentiel du thérapeute.

Problématique

Affirmer que des femmes sont capables de violence conjugale pulvérise quelques stéréotypes. La plupart d'entre nous connaissent les scènes du vaudeville québécois avec « Manda et Ti-Zoune », où ce dernier semble craindre les attaques de sa bien-aimée et de son rouleau à pâte! Et l'on peut en rire. Néanmoins, c'est la métaphore qu'un homme, la voix rauque et le rire nerveux en la présence de sa conjointe, utilisait lors d'une séance de couple pour me décrire les éruptions volcaniques de sa mère à l'égard de son père. Progressivement, en face de moi, ces deux protagonistes prenaient conscience que ladite scène théâtrale, inlassablement, se jouait dans leur réalité. La domination de « Manda » favorise en apparence la docilité de « Ti-Zoune », tandis que la faiblesse de celui-ci alimente l'ambition de sa femme d'exercer sa puissance sur lui.

Raymond Héту (1988), dans son récit intime *Pour guérir du mal de mère*, révèle que non seulement il a été un enfant victime de la violence de sa mère, mais aussi un témoin de la violence de celle-ci envers son père asservi : Un taxi est venu reconduire papa tard dans la nuit. Il faisait pitié à voir, la tête enveloppée par des pansements (...). Il t'excusait presque, disant que tu t'étais emportée, que bien sûr tu étais allée trop loin, mais par égarement (...). Il jugeait sans doute moins coûteux, moins dangereux de s'incliner devant ta déraison que de s'y opposer (p. 99).

Il y a très peu de recherches sur la violence des femmes dans la relation de couple. En 1988, le magazine *Châtelaine*, s'appuyant sur une étude américaine, révélait qu'il y avait autant d'hommes que de femmes, sinon plus, battus par leur conjointe. Il n'en fallait pas moins pour réveiller le grondement des chercheurs et des féministes qui ont su repérer rapidement les failles idéologiques et méthodologiques de cette recherche, sans doute avec raison, et de rajouter : « Pauvres hommes! ». Depuis une

dizaine d'années, d'autres voiles se lèvent depuis que des études scientifiques révèlent que la violence conjugale est également exercée par les femmes lesbiennes, devenant ainsi une source d'embarras pour les tenants des théories féministes (Guay, 1999). Du côté des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, Parent (1992) souligne que certaines de ces femmes présentent des comportements dominateurs et parfois violents à l'intérieur de la relation amoureuse, que celles-ci soient avantagées ou non par leur statut socio-économique. En 1998, *La Gazette des femmes* choisissait d'aller à contre-courant dans un article intitulé La violence des femmes : derrière le masque, souhaitant ouvrir un débat de société à savoir : l'homme est-il l'unique porteur de tout ce mal?

« (...) le nombre d'hommes victimes de violence conjugale a augmenté de 6 % de 1993 à 1996, alors que celui des femmes battues, tout en demeurant huit fois plus élevé, a diminué de 9 %! ».

« (...) dans 25 % des couples, c'est l'homme qui se révélerait violent. Dans un autre 25 %, il s'agirait de la femme. Dans 50 % des cas, la violence serait symétrique, c'est-à-dire qu'elle proviendrait de part et d'autre » (vol. 20, no 4, p. 20).

En 1999, une enquête sociale générale commandée par Statistique Canada concluait qu'une femme sur 40 et qu'un homme sur 57 auraient été victimes d'au moins un incident de violence conjugale de la part de leur partenaire ou ex-partenaire dans les douze mois précédant l'enquête au Québec (Laroche, 2003). Enfin, d'autres recherches scientifiques (Strauss, 1999; 2001; Archer, 2000; Fiebert, 2003; Laroche, 2003) révèlent que la violence familiale serait, dans la population en général, mineure, interactive et réciproque.

Néanmoins, depuis un peu plus de 25 ans, une vision trop limitée de l'approche féministe, situant toujours la femme dans un rôle de victime et l'homme dans un rôle de bourreau, représente toujours un courant idéologique et politique très répandu. Ce courant féministe transparait d'ailleurs dans les nombreux dépliants disponibles dans les CLSC et les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence. Dans le cadre d'expertises

psychosociales en matière de garde d'enfant, le quart des situations comporte des allégations de violence conjugale où malheureusement de nombreux enfants sont privés à tort, deux fois sur trois, de la présence de leur père sur de longues périodes à cause de ces allégations provenant de leur ex-conjointe avant que l'évaluation soit complétée (Vidal, 2005). On perpétue ainsi la croyance qui veut que le monde soit divisé en deux, soit les bons d'un côté, et les mauvais de l'autre. Les femmes deviennent alors intouchables et les hommes sont messagers de toute cette laideur. Pour Olivier (1998), ce clivage fait apparaître de nouvelles hypocrisies, des nouveaux tabous, notamment autour de l'ombre féminine et de sa capacité d'être abusive, sinon méchante. Les femmes sont censées être toujours bonnes, toujours victimes!

Serrurier (2004), féministe engagée pour la recherche de l'équité, considère qu'un certain mouvement féministe radical, ainsi que l'individualisme exacerbé de nos sociétés et la recherche prioritaire de l'épanouissement individuel ont suscité des changements radicaux des rôles traditionnellement joués par les hommes et les femmes depuis une quarantaine d'années. Or, bien que ces changements sociaux furent essentiels et bienfaiteurs, ils ont eu aussi des répercussions importantes, voire inquiétantes, au sein des relations amoureuses et créent des affrontements intersexuels. Pour cette auteure, promouvoir l'indifférenciation à tout prix est une déformation du féminisme et une application déformée de ses théories. Croire que les hommes et les femmes ne sont pas seulement égaux, mais « pareils » crée un nouveau sexisme qui se révèle dans le domestique par une ignorance, une intolérance à l'autre, à l'autre sexe. Il s'ensuit inévitablement des phénomènes de pouvoir, de rivalité et de peur, ennemis intimes et ignorés par le couple : « La lutte contre la domination masculine a souvent été confondue avec la lutte contre... les hommes. De nombreuses femmes ayant souffert à travers leur généalogie, de sujétion ou d'exploitation par le monde masculin se sont appuyées sur le mouvement montant de rébellion collective pour faire la guerre à... leur homme, au singulier. » (p. 38)

Les principes de collusion et de double contrainte réciproque

Dans le Petit Larousse, le mot « collusion » vient du latin colludere, qui signifie « s'entendre avec quelqu'un au détriment d'un autre. C'est une entente secrète entre deux ou plusieurs personnes en vue de tromper quelqu'un ou de lui causer préjudice ». Le psychanalyste H. Dicks (1967) fut le premier auteur à utiliser le

concept de collusion pour décrire les conflits conjugaux, à l'intérieur d'un jeu commun inconscient entre les partenaires. En 1978, le Zurichois Jürg Willi a consacré la totalité de son ouvrage, *La relation de couple* (1982), à la définition du concept de collusion. Par la suite, Lemaire (1979) a repris le concept, suivi de plusieurs autres auteurs qui l'ont utilisé, parfois en des termes différents, pour expliquer la nature des conflits conjugaux (Zinker, 1983; Scharff et Scharff, 1987; Scarf 1991; Pasini, 1991; 1996).

Dans la théorie générale des systèmes de L. Von Bertalanffy, l'important est l'organisation actuelle de l'interaction où l'interdépendance des individus est mise de l'avant, dans l'ici et maintenant. Le neuropsychiatre belge Mony Elkaïm, quant à lui, identifié à la théorie systémique de la deuxième cybernétique et jouissant d'une réputation indéniable auprès des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, a développé le concept de double contrainte réciproque (Elkaïm, 1989) en s'appuyant sur les travaux de G. Bateson. Il le définit comme étant une « sorte de collusion implicite » (p. 32), un « nœud paradoxal » (p.144), une « invite implicite » (p.173). Pour mieux saisir son mode de fonctionnement, il fait appel à deux concepts clés : le « programme officiel » (PO) et la « carte du monde » (CM). Le premier fait référence au reproche explicite que chacun des conjoints adresse à l'autre, tandis que le deuxième est une demande implicite, laquelle est élaborée à partir d'expériences et de croyances issues du passé, le plus souvent de l'enfance, et à travers laquelle chacun perçoit le présent. Elkaïm refuse toutefois de s'enfermer dans un cadre étiqueté où il y aurait des faits objectifs et une vérité quelconque, contrairement à l'approche psychanalytique, et c'est pourquoi il précise qu'elle a deux fonctions interreliées et non réductibles. La première fonction correspond à une façon de nier une contradiction à l'intérieur de soi en vivant, comme imposées de l'extérieur et tour à tour, les deux demandes de la double contrainte. La deuxième fonction concerne les attitudes de chacun des partenaires, lesquelles doivent être interprétées dans le contexte du système conjugal où chacun conforte l'autre dans ses croyances de base, et ce, malgré la personnalité et l'histoire développementale de chacun. Ainsi, à l'aide d'un exemple clinique, Elkaïm (1989) conclut :

« Les tourments qu'ils paraissaient s'infliger mutuellement pouvaient être décrits comme un moyen de conforter l'autre dans ses croyances et de l'aider à éviter de se confronter au déchirement qu'eût impliqué le changement » (p. 24).

À mon avis, tout comme Willi, Elkaïm met tout de même en lumière la relation circulaire et complémentaire qui organise les caractéristiques individuelles de chaque partenaire dans le système conjugal tout en mettant l'accent sur le processus relationnel du couple.

Dans les relations de couple, il y a toujours collusion. Elle intervient dans le choix du partenaire et dans les conflits conjugaux, chroniques ou non. Hormis son caractère inévitable, elle n'est pas liée à un processus qui mène inexorablement à une pathologie. La collusion n'est en fait ni désirée ni reconnue par les deux partenaires. Willi (1982) désigne cette sorte d'intrigue, ce « mensonge de la réalité » (p.16), de jeu « névrotique commun et inconscient » (p. 57). C'est un processus relationnel où chacun a son rôle d'aggravation de la situation. Le fait de vivre un conflit profond de même nature unit les deux partenaires, chacun espérant inconsciemment être délivré par l'autre de ses anciens conflits intériorisés. Sans cet espoir invisible, la collusion ne se perpétuerait pas dans son absurdité récurrente. Elkaïm croit également que la double contrainte réciproque, bien qu'elle révèle une vulnérabilité pathologique, peut être une occasion de créativité. En effet, dans certains contextes, elle offre aux partenaires l'occasion d'expérimenter de nouvelles situations relationnelles, ce que Gregory Bateson dénomme le « contexte des contextes » (Elkaïm, 1989, p. 35). Ainsi, lorsqu'un des partenaires répond à la double contrainte, il amplifie et maintient certains traits de la personnalité de l'autre. Par ailleurs, il est également possible que le partenaire refuse de répondre à la double contrainte; il se crée alors une nouvelle dynamique qui est différente de ce que chacun a vécu isolément dans sa famille d'origine. Ainsi, pour qu'une cloche sonne en nous, il ne faut pas seulement qu'elle soit nôtre, mais aussi qu'un contexte approprié ait pu la faire sonner!

Tant pour Willi que pour Elkaïm, la collusion et la double contrainte réciproque offrent d'abord aux partenaires l'opportunité de s'ajuster et d'expérimenter plusieurs potentialités collusives susceptibles de vivifier la relation. Elle revêt cependant un caractère pathogène lorsqu'il y a un blocage collusif. Les conflits du couple s'embourbent alors dans la poursuite irrationnelle de solutions qui les mène vers la détresse psychologique jusqu'au chemin, parfois, de la violence.

Le principe de collusion selon Willi (1982) est essentiellement structuré par deux mécanismes de défense intimement liés : le retour du

refoulé et l'identification projective. Willi croit qu'en thérapie de couple, les projections ne devraient pas être interprétées comme de simples fantasmes. Elles signifient plutôt que « chaque membre du couple incarne dans son comportement ce que l'autre refoule comme possibilité propre de comportement » (p. 162), puisque chacun « porte en lui la disposition à incarner ce Moi que l'autre attend et qui correspond à son propre idéal » (p. 182).

Les comportements de défense régressif/infantile et progressif/adulte

Pour Willi (1982) et les précurseurs de la psychanalyse, la relation de couple comporte beaucoup d'ambivalence, « correspondant d'une part à la régression, au besoin de revenir à l'enfance, et d'autre part à la progression vers un comportement "adulte" » (p.30), la progression exigeant cependant un Moi suffisamment différencié, c'est-à-dire une conscience des limites du Moi et du Non-Moi. Chacun porte en soi des tendances progressives (autonomie) et régressives (dépendance) en même temps que la crainte de la soumission et de la frustration. Selon Willi (1982), il est souhaitable pour les partenaires de progresser et de régresser partiellement, en un « libre mouvement de balancier » (p. 31). Chacun bénéficiant de l'attitude compensatrice de l'autre, il est ainsi possible de se sentir dépendant de l'autre par moments, sans craindre la déchéance au niveau interpersonnel, ou encore de se sentir valorisé dans un rôle de soutien (indépendance), lequel favorise l'estime de soi. Une des motivations essentielles à la formation du rapport amoureux est justement de se nourrir mutuellement, de profiter d'un partenaire capable de nous donner un miroir adéquat et de sentir une présence accueillante, empathique et chaleureuse à ses côtés :

« L'idéal serait que l'aimé qui nous met à l'épreuve sache comment limiter la saignée qu'il provoque. Qu'il ne nous inflige que la juste blessure par laquelle le passé devra être remémoré, qu'il ne provoque que la juste souffrance sans supplément de jugement pour que l'initiale douleur passe et s'apaise. Que chacun soit, pour soi comme pour l'autre, la présence, l'allié, la tendre attention puisque, ce qui arrive à l'un, advient forcément à l'autre. » (Stanké, 1997, p. 82).

Analysés d'une façon plus contemporaine, ces deux concepts psychanalytiques font référence à la capacité des conjoints de vivre l'interdépendance sans compétition excessive (relation symétrique) ou encore, sans une dépendance excessive telle que l'on retrouve dans les rapports de domination-soumission (relation asymétrique). Les conflits conjugaux,

pour Stulberg (1989), résultent d'une compétition et d'un état d'interdépendance.

Le retour du refoulé

En psychanalyse, le refoulement est un mécanisme de défense universel, le dénominateur commun et le précurseur de tous les mécanismes de défense. Il est particulièrement actif dans les premières années de la vie de l'enfant. Lorsque des représentations, des désirs ou des fantasmes deviennent une source de déplaisir et menacent sa sécurité intérieure, les affects désagréables qui en découlent sont contrôlés, niés ou refoulés dans l'inconscient. Dans la collusion dysfonctionnelle, le retour du refoulé opère sur les attitudes de défense régressives et progressives. Chaque partenaire à l'intérieur du couple, dans les interactions qu'il a avec l'autre, se protège du danger de reconnaître en lui les aspects qu'il tente de répudier et de désavouer afin d'éviter l'anxiété par le retour de ce refoulé. Cet échange implicite permet donc à chacun d'exprimer pour l'autre des comportements, soit régressifs, soit progressifs, que l'autre ne s'autorise pas, chacun se défendant ainsi contre son angoisse profonde. Chacun des deux partenaires souhaitant secrètement être délivré par l'autre de son chaos intérieur, nous assistons donc au déplacement d'un problème individuel à un conflit interpersonnel. Pour décrire ce processus, Willi (1982) parle « d'équilibre intra-individuel » (p. 157) et « d'équilibre interindividuel » (p. 161), deux conditions actualisées par la contribution d'un autre mécanisme de défense, soit l'identification projective.

L'identification projective

Dérivée de l'approche psychanalytique et élaborée par Klein (1959; 1969), l'identification projective prend sa source dans l'expérience du nourrisson, plus particulièrement dans son intégration du bon et du mauvais objet, ainsi que dans les réactions devant le déplaisir et la souffrance. De prime abord, l'identification projective ne sert pas uniquement à la défense inconsciente, puisqu'elle représente la première forme d'empathie; elle sert aussi au choix inconscient des conjoints dans l'éclosion du sentiment amoureux par l'idéalisation du partenaire. En ce sens, elle crée le lien, en améliorant l'objet lorsque les parties projetées sont bonnes (bon objet). En contrepartie, la projection sert aussi à attaquer l'autre pour fuir en soi des émotions désagréables, en lui attribuant ce qui nous appartient et en projetant sur lui des fantasmes refoulés dans l'inconscient. Ainsi, les sensations et les sentiments douloureux se trouvent ailleurs, à l'extérieur de soi (mauvais objet). Dans ce

dernier cas, la projection devient une défense. Willi (1982) croit que, en thérapie de couple, les projections ne devraient pas être interprétées comme de simples fantasmes, mais qu'elles signifient plutôt que « chaque membre du couple incarne dans son comportement ce que l'autre refoule comme possibilité propre de comportement » (p. 162), puisque chacun « porte en lui la disposition à incarner ce Moi que l'autre attend et qui correspond à son propre idéal » (p. 182). La projection se veut donc un échange des parties niées du Moi sur lequel se sont entendus, inconsciemment bien sûr, les deux membres du couple. Ainsi, chaque partenaire s'identifie aux projections de l'autre. Ce troc est nécessaire à l'équilibre psychique de chaque protagoniste et à la survie du système qu'ils forment. Pour cerner les enjeux de l'identification projective, il convient de se poser les questions suivantes : « Qui fait porter quoi à qui? » ou encore « Qui porte quoi pour qui? ». La projection et l'identification projective s'opposent à la différenciation du soi, cette dernière se référant à la capacité individuelle à distinguer ce qui appartient à soi de ce qui appartient à l'autre.

Voyons maintenant, à partir d'un cas clinique, comment deux partenaires ont fait collusion l'un avec l'autre et comment ils se sont placés dans une double contrainte réciproque les menant ainsi vers une dynamique de violence.

Un couple en psychothérapie : Carmen et Norbert

Demande initiale

Lors du premier contact téléphonique, Carmen m'explique avoir déposé une plainte à la police deux semaines auparavant, car elle a eu très peur des menaces de Norbert : « Tiens-toi tranquille, sinon tu ne sais pas ce qui t'attend », tout en lui serrant les poignets. Ce n'était pas la première fois. Elle demande une entrevue de couple, car son conjoint refuse d'être aidé seul pour sa violence. De plus, elle veut s'assurer qu'il dira toute la vérité. Ce serait également la recommandation du procureur de la Couronne. Elle dit avoir moins peur depuis qu'il a passé une nuit en prison. Il y a trois mois, elle s'était réfugiée quelques jours dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence.

En entrevue, les deux protagonistes expliquent avoir un problème de communication découlant de mésententes sexuelles depuis trois ans et ils s'accusent mutuellement d'attitudes provocatrices qui les amènent de plus en plus à se bagarrer physiquement. Les premiers incidents de violence physique ont débuté il y a environ un an et demi. Carmen précise qu'elle a accepté la

consultation de couple à la demande de Norbert, mais elle considère que c'est lui qui a davantage besoin d'aide, d'autant plus qu'il aurait déjà été accusé de violence conjugale par son ex-conjointe. Elle se considère peu exigeante et dit avoir tout essayé pour régler leurs problèmes. Si par malheur elle tente de s'affirmer, dit-elle, parce qu'elle refuse d'être une femme soumise sans rien dire, c'est à ce moment que Norbert tenterait de reprendre le contrôle sur elle en la manipulant et en la menaçant. Elle demande si son couple est condamné. Ils disent tous les deux pourtant s'aimer.

De son côté, le ton pausé et inébranlable, Norbert dit que ça ne va pas dans la tête de Carmen, mais qu'il est prêt à consulter avec elle pour l'aider. Il se défend d'être un homme violent et explique qu'il perd le contrôle malgré lui parce qu'il se sent persécuté par Carmen qui ne cesse de l'accabler de tous les maux de la terre et ne comprend pas pourquoi. Il lui en veut d'avoir appelé la police, ce qui lui a valu les menottes et une nuit en prison. Il a une comparution pour retourner en cour. Il dit aimer Carmen.

Quelques jalons pour la psychothérapie de Carmen et Norbert

Évaluation systémique de la violence

Bien que Carmen se décrive comme étant une victime de violence, sur un ton vindicatif et parfois en pleurant, elle lui reproche de lui mentir et de la fuir en s'enfermant dans le mutisme tout en lui faisant sentir qu'elle est coupable de tous les maux de leur couple. Du même coup, elle le dévalorise : « Sans moi tu ne serais rien »; le culpabilise : « Tu n'as aucune reconnaissance »; le menace : « Gare au juge »; a recours au chantage affectif : « Personne ne souffre comme moi ». De son côté, Norbert lui reproche d'être une « freek control ». Il explique être injurié injustement pendant des heures pour ensuite subir sa bouderie. Il la dévalorise : « Tu n'es rien qu'un bébé gâté »; use du chantage affectif « Tu ne trouveras jamais un autre bon gars comme moi ». Carmen parle souvent de séparation, quitte quelques jours, puis se ravise et pleure en promettant qu'elle ne se plaindra plus et Norbert s'engage à faire des efforts pour l'écouter. C'est d'ailleurs souvent à ce moment qu'ils ont une relation sexuelle. Norbert se plaint que Carmen l'a déjà critiqué ouvertement sur ses piètres performances sexuelles devant ses amies. Carmen, quant à elle, n'en peut plus de supporter à elle seule tout le poids de la responsabilité sexuelle du couple. Elle se dit lasse de porter la responsabilité d'avoir à prendre l'initiative des rapprochements sexuels, devant la réaction passive de Norbert et

d'essayer plus souvent qu'autrement des refus. Elle en arrive à croire qu'il a une maîtresse, ce qu'il nie en riant. Enfin, Carmen a le sentiment d'être plus sa « deuxième mère » alors qu'il se montre peu disponible pour elle et prend des décisions sans la consulter. Tous deux âgés dans la fin trentaine, le couple a commencé à cohabiter il y a trois ans, après trois mois de fréquentation, et est marié depuis un an, sur l'insistance de Carmen. Norbert, en acceptant, croyait qu'elle serait davantage rassurée de son amour pour elle.

D'emblée, les deux partenaires sont plus enclins à admettre qu'ils sont des victimes plutôt que les auteurs des actes violents. Malgré les propos tenus par Carmen voulant qu'elle se perçoive victime de violence, il appert que son langage non verbal ainsi que le ton sur lequel elle s'adresse à Norbert traduit qu'elle ne le craint pas réellement comme dans les situations de « terrorisme intime » où il y a une femme battue et un homme dominant (Johnston et Campbell, 1993). Leur dynamique de violence est plutôt « situationnelle », la forme la plus courante de violence conjugale et où les deux conjoints réagissent rapidement aux provocations de l'autre, allant d'altercations mineures à des altercations de plus en plus sérieuses.

En aidant ce couple à s'interroger sur ce type de violence et sur le déclenchement des querelles, il leur est devenu possible de prendre conscience de la coresponsabilité dans l'attitude de chacun. Dédramatiser et déculpabiliser réciproquement, d'autant plus qu'il n'y avait pas de dangerosité immédiate, m'est apparu également nécessaire. J'ai donc suggéré, dès la première séance, que leur recours à la violence était l'expression d'une impasse et d'une tentative désespérée pour en sortir, accompagnées d'une connotation positive, car chacun cherchait à protéger l'autre par amour en résistant au changement, et que nous allions ensemble comprendre comment ils en étaient rendus là. En métacommuniquant sur leur communication symétrique (compétitive plutôt que de domination), j'ai également été en mesure de leur faire comprendre qu'ils étaient à la fois victime et bourreau l'un pour l'autre. Ainsi, pour ce couple, il n'y avait pas d'un côté un bourreau (Norbert) et de l'autre une victime (Carmen).

Dans la mesure où chacun a d'abord présenté son symptôme comme une conséquence de l'attitude de l'autre, dont il était victime, mon objectif fut d'amener les deux partenaires à se percevoir dans une souffrance commune et de susciter une demande de compréhension plus profonde et une remise en question globale des

liens qui les unissaient. Ainsi, la collaboration des deux partenaires fut rendue possible en vue de s'engager dans un processus thérapeutique, tout en leur énonçant certaines règles afin de contenir, le cas échéant, les passages à l'acte dans la violence physique. J'ai privilégié indubitablement les séances en couple. Vivre ensemble est souffrant, mais la souffrance y est tout autant à l'idée de se séparer. Je n'allais donc pas les voir séparément alors qu'ils n'étaient pas prêts à « se séparer psychologiquement »!

Au cours des premières séances, j'ai privilégié des interventions directives pour leur permettre d'expérimenter certaines habiletés à la communication, lesquelles leur ont permis de diminuer les tensions et de vivre des moments plus agréables, du moins en partie. Cela leur a également permis d'amorcer une écoute mutuelle susceptible de diminuer les comportements défensifs par l'utilisation d'accusations massives (défenses projectives). Il fallait les aider à sortir du cercle vicieux « tu me blesses, je te blesse ». Il s'avérait encore très difficile de compléter l'anamnèse sexologique. Nous avons toutefois convenu que nous allions l'approfondir après avoir exploré leur génogramme respectif, un outil thérapeutique utilisé dans l'approche systémique. Celui-ci permet d'obtenir une lecture transgénérationnelle de l'histoire développementale et facilite notamment la compréhension du conflit collusif. Cette approche m'apparaissait plus efficace dans un premier temps comme traitement psychosexuel malgré les mésententes sexuelles, que de me centrer d'emblée sur les habiletés érotiques du couple (Desjardins, 1997, Schnarch, 1991; Scarf, 1991).

Histoire développementale

Carmen est séparée depuis cinq mois au moment de rencontrer Norbert. Elle a eu précédemment deux relations amoureuses engagées et tumultueuses où elle a reproché à ses conjoints de manquer de caractère, mais aussi de se sentir emprisonnée, contrôlée, et elle a utilisé de façon très destructrice l'expression de son ressentiment : « Ces hommes paraissaient capables d'encaisser tout ce que je pouvais leur dire, même quand je m'attaquais à ce qu'ils étaient vraiment. J'avais parfois envie qu'ils explosent, qu'ils se rebiffent, qu'ils fassent preuve d'un peu de fierté, qu'ils me parlent. Ils étaient de grands dépendants affectifs ». Carmen dit avoir été victime de relations amoureuses infernales, mais elle ne voit pas encore le rôle qu'elle y joue!

L'histoire développementale perçue par Carmen nous apprend que sa mère était une femme affectueuse, mais souvent malade, et qu'elle est

décédée d'un cancer alors que Carmen n'avait que sept ans. Elle en a gardé très peu de souvenirs. Son père, entrepreneur en construction au statut socioéconomique enviable, s'est occupé seul de ses trois filles en faisant souvent appel à des « nounous » ou à certains membres de sa famille. Il avait aussi un « penchant pour la bouteille et les femmes », de dire celle-ci sans toutefois vouloir réellement s'engager. Et comme Carmen était l'aînée, elle a quitté rapidement le monde de l'enfance pour assumer un rôle de mère. Elle fut en fait une enfant « parentifiée ». Elle considère avoir reçu une éducation plutôt sévère et les encouragements étaient trop peu fréquents; on attendait d'elle qu'elle complète des études universitaires, ce qu'elle a réussi. Bien qu'elle reconnaisse que son père était quelquefois bienveillant à son égard, il se comportait de façon plutôt menaçante et elle en avait peur. En fait, elle le décrit imprévisible et en a beaucoup souffert. L'entourage familial lui renvoyait également l'image d'une petite fille sérieuse, studieuse et dévouée. Même si elle est maintenant une professionnelle de la santé qui réussit bien, elle doute beaucoup d'elle-même et elle donne toujours plus que ce qu'on lui demande. Elle vit sporadiquement depuis plusieurs années des épisodes où elle se sent très déprimée. Adolescente, Carmen s'est juré de ne jamais devenir amoureuse d'un homme dominateur comme son père.

Norbert, quant à lui, raconte qu'il a expérimenté une seule relation amoureuse pendant huit ans et il était séparé depuis un an au moment de rencontrer Carmen. Il se sentait étouffé par les demandes incessantes d'intimité de son ex-conjointe et ne la désirait plus sexuellement. Il avait également fait l'objet d'une plainte pour violence conjugale, car, à quelques reprises, il avait donné des coups de poing dans un mur et précise qu'il ne lui avait que serré les poignets au moment où elle se précipitait sur lui pour le frapper. C'était peu avant leur rupture. Plusieurs heures auparavant, elle l'avait injurié. Même s'il lui avait demandé de le laisser tranquille afin d'éviter l'escalade, elle le poursuivait. Il a passé une nuit en prison et avait dû passer en cour avec un mandat de garder la paix. Ce fut à ce moment la rupture définitive. Il en garde un souvenir traumatisant.

Après ses études collégiales, Norbert s'est associé à son unique frère aîné dans la petite entreprise familiale à la suite de la mort de son père, il y a trois ans. Sa mère, décédée deux ans auparavant, travaillait dans l'entreprise familiale et était perçue socialement chaleureuse, mais exigeante et distante avec ses enfants. Son père,

un homme au tempérament calme, mais renfermé, était peu présent à la maison. De surcroît, il s'intéressait peu à ses enfants si ce n'est que pour les inciter à prendre la relève de l'entreprise, tout en leur faisant très peu confiance. C'était un « homme à femmes », dit-il, et sa mère tantôt le tolérait en silence, tantôt le menaçait de le quitter en le « faisant payer ». En fait, ses parents étaient souvent en instance de divorce. Il se souvient non seulement des cris et des tensions qui régnaient dans la maison, mais aussi de la détresse silencieuse de sa mère. Elle s'enfermait de longues périodes dans sa chambre en pleurant et il en faisait de même, car il ne pouvait l'approcher. Les relations dans la fratrie furent également difficiles et elles le sont toujours. Norbert s'est souvent senti ridiculisé par son frère, plus costaud que lui, qui le frappait et le manipulait pour qu'il fasse des tâches à sa place, ce à quoi il s'exécutait. Au travail, il se perçoit moins bon que lui.

La collusion inconsciente dans le choix du partenaire

Au moment de leur rencontre, Carmen a une tendance à la passivité, a plutôt des humeurs anxieuses et dépressives. Elle se sent soulagée lorsqu'elle s'attache à Norbert qui est presque une caricature d'elle-même. Il présente de plus grandes dispositions qu'elle à la passivité, à la dépression et à l'anxiété. Elle constate donc avec satisfaction qu'elle n'est pas aussi passive et dépressive qu'elle le croyait puisque Norbert porte cet état inconsciemment pour elle. Aussi, sa présence la rassure en lui envoyant une meilleure image d'elle-même. Elle se retrouve également dans un rôle de sauveuse, ce dans quoi elle a une excellente formation depuis l'enfance!

Quant à Norbert, il trouve en Carmen une représentation de son idéal, où l'autonomie et l'indépendance se manifestent puisque Carmen porte inconsciemment son idéal d'autonomie pour lui. Il la perçoit active, volontaire, capable de s'affirmer et tellement différente de son ex! Elle n'a pas besoin d'être sauvée, rôle dans lequel il a plutôt échoué auprès de sa mère et de son ex-conjointe. Norbert ressent aussi, dans l'amour que lui témoigne Carmen, des satisfactions importantes et des gratifications narcissiques non négligeables. Cette femme au statut professionnel enviable se montre chaleureuse et l'encourage dans son statut d'entrepreneur. Bref, ces deux enfants devenus adultes se sont choisis. N'importe qui ne choisit pas n'importe qui! Il faut se rappeler que les identifications projectives participent au développement du sentiment amoureux par l'idéalisation du partenaire!

La collusion du conflit

Peu après leur première année de vie commune, Carmen a commencé à vivre des difficultés importantes à son travail et à éprouver des problèmes de santé, tandis que Norbert se sentait un peu plus confiant dans l'entreprise avec son frère en obtenant de gros contrats. C'est à cette même période que les premières tensions conjugales se sont fait sentir. Avec la contribution de ces événements contextuels, Carmen est passée du pôle progressif-adulte (autonomie) à celui de régressif-infantile (dépendance), tandis qu'inversement pour Norbert, du pôle régressif-infantile au pôle progressif-adulte. Il n'en fallait pas moins pour créer un déséquilibre dans leur dynamique, et chacun à sa façon cherchait inconsciemment à retrouver l'équilibre antérieur coûte que coûte, y compris par la violence!

Carmen a pris conscience que, en choisissant Norbert, celui-ci lui permettait de se protéger contre ses besoins de dépendance en les refoulant et en les déléguant à Norbert. Comme enfant, personne n'avait vraiment été là pour elle et elle avait dû se couper de la douleur ressentie par la perte de sa mère pour survivre. De plus, elle avait dû s'occuper des besoins des autres dans un rôle de mère substitut auprès de ses sœurs pour se sentir aimée et valorisée. Elle n'avait jamais jusqu'ici conscientisé qu'elle s'était sentie abandonnée, pas plus qu'elle n'avait une profonde conviction que, même si elle faisait tout ce qu'elle pouvait pour faire plaisir, elle n'obtiendrait jamais la satisfaction de ses besoins. Elle ne voulait pas non plus subir le joug d'un homme comme son père et Norbert lui offrait une garantie contre ce danger, car, dès le début, il lui paraissait avoir besoin de son appui et de sa force, ce dont il la vénait par ailleurs.

Norbert, quant à lui, a grandi auprès d'une mère qu'il sentait démunie, sous des apparences de « femme forte », en quête d'un appui que son mari ne lui donnait point. Comme enfant, il s'est senti incapable, voire coupable, de ne pouvoir le lui offrir, de ne pouvoir la contenter, et il n'avait pas réalisé à quel point une présence chaleureuse lui avait manqué. Aussi, il n'avait pu se permettre de manifester directement sa colère, à l'égard notamment de son frère et de son père, et avait donc appris rapidement à la refouler, ce qui ouvrait grand la porte à l'exprimer par procuration! Et n'était-ce pas justement ce qui se passait avec les femmes de sa vie? Tout comme Carmen, il s'était senti peu digne d'être aimé et s'était coupé de l'expérience d'une peur constante d'être abandonné quand ses parents se disputaient

continuellement. En rencontrant Carmen qui lui apparaissait forte, il croyait aussi inconsciemment qu'elle compenserait pour son impuissance et lui éviterait ainsi de se sentir démuné avec la crainte d'être abandonné. Ainsi, il refoulait et déléguait à Carmen ses besoins d'autonomie. Dans la mesure où il cessait d'être fuyant et acceptait d'être attentionné, il devait apprendre à se percevoir décevant et frustrant face aux demandes de Carmen sans se sentir automatiquement démuné, puis submergé par une vague de culpabilité et un sentiment dépressif. Il devait comprendre que son comportement de retranchement lui évitait de revivre le sentiment d'impuissance qu'il éprouvait à l'égard de sa mère inconsolable.

Il s'était donc agi pour eux d'un choix amoureux narcissique. Tandis que Carmen, idéalisée par Norbert, se sentait valorisée, celui-ci pouvait s'identifier à Carmen, grâce à cette idéalisation, et ainsi se sentir plus valorisé. Ils renforçaient du même coup leurs défenses régressives et progressives puisque l'autre leur servait alors d'écran projectif. Tant qu'ils avaient réussi à dissimuler mutuellement leurs besoins les plus profonds, leur couple gardait un équilibre précaire. Mais la polarisation était grande entre les deux. Plus les pôles progressifs et régressifs étaient polarisés, plus on comprend que chacun avait besoin de l'autre pour exister. Au moment de leur rencontre, Carmen aurait pu dire : « Je suis aussi autonome, active et puissante parce que... » et Norbert, de dire : « Je suis aussi passif et docile parce que... ». Dans le conflit collusif, Carmen aurait pu dire : « Je suis aussi tyrannique parce que... » et Norbert, de dire : « Je suis aussi fuyant et négligent parce que... ».

La double contrainte réciproque

Le programme officiel de Carmen peut se lire ainsi : « Je veux que tu te préoccupes de mes besoins », mais sa carte du monde est : « Ne te préoccupe pas de mes besoins, car je ne suis pas digne d'être aimée et je ne mérite que le rejet. » Dans la mesure où Norbert répond à son programme officiel, elle ne peut y croire, car celui-ci est en contradiction avec sa carte du monde. Inversement, si Norbert répond à sa carte du monde, il la reconforte dans sa croyance profonde, mais elle ne peut qu'en souffrir, car il ne répond pas à son programme officiel.

Le programme officiel de Norbert peut se lire ainsi : « Je veux que tu sois satisfaite de moi », mais sa carte du monde est : « Je ne peux satisfaire personne et je ne mérite que le blâme et le rejet. » Alors, si Carmen répond à son programme officiel, Norbert ne peut y croire, car elle ne peut répondre en même temps à sa

carte du monde. Par contre, si Carmen répond à sa carte du monde, elle le reconforte dans sa croyance profonde, mais il ne peut qu'en souffrir, car elle ne répond pas à son programme officiel.

On comprendra ici que Norbert et Carmen sont pris dans une situation où l'autre émet deux genres de messages dont l'un contredit l'autre. De plus, ils sont incapables de commenter les messages qui leur sont transmis, afin de reconnaître de quel type est celui auquel on doit répondre. Une réponse à deux demandes contradictoires paraît forcément incongrue! Mais ce type de communication n'est pas forcément incongru, si nous comprenons qu'il correspond plutôt à une cohérence interne du système au sein duquel il surgit, puisqu'il permet la stabilité et évite le déchirement qu'implique le changement. De là vient probablement le vieil adage : « Ce que je souhaite le plus au monde, c'est aussi ce qui me fait le plus peur! »

Dénouer l'impasse relationnelle

Au cours du processus thérapeutique qui s'est effectué sur une période d'une année et demie de séances hebdomadaires en couple, la violence exercée par chacun a, peu à peu, cédé la place à des affects anxieux et dépressifs sans pour autant qu'ils se sentent submergés par le besoin de s'en défendre. Ils ont compris que la violence leur permettait d'éviter le retour du refoulé et d'être confrontés à leur angoisse profonde reliée à de la colère, de la honte et à de la culpabilité, à leur sensibilité excessive face à la critique, à leur peur de l'abandon, ainsi qu'à leurs attentes infantiles. De plus, ils ont commencé à développer une gratification érotique. Lors de la dernière entrevue, Norbert pensait à se joindre à un groupe de croissance pour hommes, tandis que Carmen réfléchissait à la possibilité d'entreprendre une psychothérapie individuelle. Elle voulait notamment réorienter sa carrière et vivait beaucoup d'ambivalence face à la maternité alors que Norbert exprimait son désir de paternité.

Malgré la richesse des données recueillies dans l'histoire développementale de chaque membre du couple, je me suis limitée à ne nommer que les grandes lignes qui ont servi d'ancrage pour aider les deux conjoints à sortir de leur dynamique de violence et à cheminer vers un but ultime : la différenciation parent/enfant. Il leur a fallu pour cela résoudre les problèmes du passé par l'utilisation du dilemme conjugal actuel, transformer les souvenirs en prise de conscience afin de « décontaminer » les conflits intergénérationnels. Carmen et Norbert ont dû cependant accepter de prendre le risque de

réactiver des conflits ou des deuils issus de leur famille d'origine. Un travail d'introspection et de réappropriation, par chacun, des projections où tous les aspects jugés irrecevables de soi-même furent refoulés et exprimés par des accusations les menant à des conduites violentes, a été d'une grande aide. Enfin, le dévoilement du caractère paradoxal des reproches faits à l'autre par l'utilisation de la double contrainte réciproque et des identifications projectives a permis à Carmen et Norbert de constater qu'ils se trouvaient « tous les deux sur la même barque » avec des blessures communes.

Le dévoilement de soi à l'autre, dans un contexte sécuritaire qu'est le cadre thérapeutique, a favorisé l'intimité du couple. Ainsi, ce qu'ils ressentaient comme les séparant s'est révélé paradoxalement être ce qui les unissait.

Conclusion

Intervenir avec plus d'équité

J'ai présenté ici l'histoire d'un seul couple pour illustrer mon propos. Cependant, selon les récentes recherches et mon expérience clinique avec les couples, il n'y a pas d'histoire type de la violence conjugale, mais quelques lignes de force. Selon ce qui est plus généralement valorisé en intervention en matière de violence conjugale, mieux vaut une thérapie centrée non sur le couple mais sur la femme, si on désire intervenir le plus efficacement au niveau de la violence subie. Or, depuis les années 1990, de nombreuses recherches ont su nous démontrer qu'un grand nombre de femmes retournent vivre avec le conjoint violent, ou à tout le moins, que la violence survit au-delà de la séparation en se mutant d'une relation à l'autre et que les raisons ne sont pas toujours d'ordre socioéconomique. On croit que les terrains psychologique, sociologique et économique peuvent se renforcer mutuellement. Selon Laporta, (1996), « la souffrance ne cède pas à un modèle réducteur » (p. 527). Ainsi, une approche multifactorielle de la violence conjugale est souhaitable, malgré le courant idéologique et politique qui persiste à souligner que le patriarcat est le seul facteur explicatif admissible. (Hirigoyan, 1998; Bélanger, 1998; Rondeau et al., 2001; Vidal, 2005). C'est accepter qu'il y ait plusieurs causes différentes, comme les plantes ont plusieurs racines!

La plupart du temps, les couples que je reçois en consultation pâtissent de leurs mauvaises relations et éprouvent de la culpabilité à faire souffrir l'autre. Même si ces personnes, dans les meilleurs cas, connaissent la différenciation des sexes et certaines techniques de communication, elles ignorent l'origine inconsciente de leur souffrance. Il s'agit, la plupart du temps, d'une

non-rencontre de deux enfances inachevées, échouées sur une même plage, dont je suis témoin.

La thérapie de couple systémique, juxtaposée à l'approche psychanalytique, permet de saisir l'interdépendance des partenaires dans le système conjugal, de même que les aspects développementaux, pour que chacun puisse se réapproprier la part qui lui revient dans l'escalade de la violence. Nous intervenons sur l'ensemble des éléments d'un tout, tout en intervenant sur quelques-unes de ses parties. Elle permet ainsi de l'aborder sous un angle autre que celui d'un seul bourreau et d'une seule victime, et d'offrir un traitement équitable, que l'on soit homme ou femme.

Les contre-indications de l'approche systémique
L'agressivité en tant qu'émotion n'est pas condamnable. Ce qui l'est, c'est de la traduire par des comportements violents. Il est important ici de se rappeler que le blâme et la responsabilité sont deux entités différentes. Si le thérapeute du couple ne blâme personne, il se doit parfois d'obliger celui ou celle qui adopte des comportements pervers à faire face à sa situation et à choisir les moyens pour y remédier, surtout quand la violence conjugale augmente. On peut bien se demander comment certaines femmes vivent leurs pulsions agressives « par procuration », en faisant éclater la colère de leur conjoint (et du thérapeute!), innocentes par leur sexe féminin. Toutefois, dans d'autres situations, je ne peux nier que la victime de « terrorisme conjugal », la plupart du temps une femme, n'a pas d'autre choix que de subir. À ce titre, je rejoins la pensée de Marie-France Hirigoyen (1998), qui écrit que « résister à l'emprise, c'est s'exposer à la haine » (p. 117). Chez le réel pervers, la culpabilité est inexistante et les tactiques de domination sont sournoises et niées. Le conflit honnête est impossible. Il a des cailloux plein la bouche et ne paraît jamais beaucoup souffrir. Si la victime réagit, elle est génératrice du conflit. Si elle refuse de réagir, la destruction s'ensuit. Nous pourrions ultérieurement nous demander où tirer la ligne dans ce jeu de la surenchère des défenses perverses, risquant peut-être de se terminer par la « reddition du moins pervers des deux » (Hirigoyen, 1998). Dès lors, on comprendra que la prudence s'impose devant de telles situations de dangerosité, que celles-ci soient physiques ou émotionnelles. Même si l'agression physique est souvent le baromètre de la violence, la dimension de méchanceté chez le pervers narcissique qualifie l'agression verbale et psychologique. Quand la haine est montrée, que l'autre est acculé, que l'irresponsabilité est maintenue, nous devons nommer la perversion

et sortir du cadre systémique qui suggère d'emblée qu'il n'y a qu'une relation pathologique, car le risque est de faire perdre de vue la protection de l'individu (Hirigoyen, 1998).

L'auto-référence du thérapeute

Pour terminer, je dirais que la compétence, la vigilance et le degré « d'acceptation » du thérapeute sont les éléments clés, ce qui m'amène à faire mention de la dimension autoréférentielle (contre-transfert) du psychothérapeute conjugal dans un contexte de violence. Nous sommes indubitablement conviés au dévoilement de notre rapport à l'agressivité dans la rencontre avec un couple aux prises avec une dynamique de violence. En effet, il n'existe rien qu'on ne puisse rencontrer chez l'autre que nous ne portions potentiellement en nous-mêmes, hommes et femmes, et les enjeux sont grands. La culpabilité, la honte, la colère, voire la confusion, sont au rendez-vous des rendez-vous de nos clients. Cette confusion peut être le reflet de notre propre ambivalence relativement à notre agressivité et mérite d'être scrupuleusement scrutée, surtout lorsque certains « contes » de nos clients ravivent des expériences personnelles douloureuses. Tant le bourreau que la victime qui dort en nous peut se manifester, et ce, sans appel d'offre! Il suffit d'observer nos attitudes complaisantes ou retranchées, motivées par nos peurs et notre hostilité. Quelle que soit l'approche thérapeutique, la plupart des thérapeutes éprouvent d'énormes difficultés à gérer les tensions interpersonnelles (critique, hostilité, retrait, évitement), tandis qu'une minorité parvient à intervenir de façon pertinente dans de telles situations (Binder et Strupp, 1997, cités dans Lecomte, 2005). Sans cette connaissance approfondie de notre rapport à la violence, nous risquons à notre tour de faire collusion. J'invite donc les intervenants qui travaillent auprès des couples à réfléchir sur leur rapport à la colère, à l'agressivité et à la violence et à s'ouvrir à toute cette complexité, car celle-ci offre des pistes pour sortir des rôles prédéterminés permettant ainsi de mieux saisir la violence entre les conjoints en vue de pouvoir l'éradiquer.

Bibliographie

Bélangier, Steven. (1998). **Une approche multifactorielle de la violence conjugale**. Intervention, 106, p. 73-78.
Desjardins, Nicole. (1997). **Essai d'intégration en thérapie sexuelle de couple des concepts de collusion et de double contrainte réciproque**. Rapport de maîtrise en sexologie clinique, UQAM.
Dicks, Henry V. (1967). **Marital Tensions. Clinical Studies Toward a Psychological Theory of Interaction**. New York : Basic Books.
Elkaïm, Mony. (1989). **Si tu m'aimes, ne m'aime pas**. Paris : Seuil, p. 24, 32, 35, 144 et 173
Guay, F. (1999). **La violence conjugale chez les lesbiennes**. Une recension critique. CRIVIFF,

Collection Études et Analyses, 9.

Héту, Raymond. (1988). **Pour guérir du mal de mère**. Montréal : VLB éditeur.
Hirigoyen, Marie-France. (1998). **Le harcèlement moral : La violence perverse au quotidien**. Syros. p. 117
Johnston, J., et Campbell, L. (1993). **A Clinical Typology of Interparental Violence in Disputed-Custody Divorces**. American Journal of Orthopsychiatric, 63 (2), p. 190-200.
Klein, Mélanie. (1959, 1969). **La psychanalyse des enfants**. 2^e édition. Paris : Payot.
(1998). **La violence des femmes : derrière le masque**. La Gazette des femmes, 20 (4), p. 20.
Laporta, Marc. (1996). **Le thérapeute dans son labyrinthe : Et si on questionnait nos modèles...** Prisme : S'allier ou s'aliéner la famille, 6, (4), p. 522-533.
Laroche, D. (2003). **La violence conjugale envers les hommes et les femmes au Québec et au Canada**, le 15 mars 2005. Institut de la statistique du Québec.
Lecomte, Conrad. (2005). **Pourquoi la supervision clinique est-elle essentielle à toute pratique compétente et efficace?** Sexologie Actuelle, 13 (2), p. 4-11.
Lemaire, J.G. (1979). **Le couple, sa vie, sa mort**. Paris : Payot.
(1988). **Le mariage, un passeport pour la violence**. Châtelaine. Septembre 1988.
Olivier, Christiane. (1998). **L'Ogre intérieur : de la violence personnelle et familiale**. Paris : Fayard.
Parent, Josée. (1992). **Violence conjugale : les « angles morts » de l'amour et du pouvoir des femmes**. Intervention, 92, p. 27-33.
Pasini, Willi. (1991). **Éloge de l'intimité**. Paris : Payot et Rivages.
Pasini, Willi. (1996). **À quoi sert le couple**. Paris : Éditions Odile Jacob.
Rondeau, G., Brodeur, N., et Carrier, N. (2001). **L'intervention systémique en violence conjugale : fondements, modalités, efficacité et controverses**. CRIVIFF. Collection Études et Analyses, 16.
Scarf, Maggie. (1991). **Partenaires intimes**. Quebecor.
Scharff, D.E., et Scharff, J.S. (1987). **Object Relations Family Therapy**. Northvale, N.J. : Jason Aronson.
Schnarch, D. (1991). **Constructing the Sexual Crucible**. An Interaction of Sexual and Marital Therapy. New York : W-W Norton & Company.
Serrurier, Catherine. (2004). **C'est de ta faute ! Peur, pouvoir et rivalité dans le couple**. Paris : Desclée de Brouwer, p. 38.
Stanké, Josette. (1997). **Nos amours difficiles mais nécessaires**. Éditions Alain Stanké, p. 82.
Stulberg, T. (1989). **Spouse abuse: An Ecosystemic Approach**. Contemporary Family Therapy, 11 (1), p. 45-60.
Vidal, Gilles A. (2005). **Pour une approche systémique dans l'évaluation des situations de violence conjugale**. Intervention, 122, p. 70-79.
Willi, Jürg. (1978, 1982). **La relation de couple**. Neuchâtel-Paris : Delachaux et Niestlé, p. 16, 31, 57, 157, 161 162 et 182.
Zinker, Joseph. (1983). **Complementarity and the Middle Ground in Couples**. The Gestalt Journal, 6 (2), p. 13-27.

Clinique de sexologie de l'UQÀM

Par Michel Goulet, directeur des études avancées et Josée S. Lafond, directrice du département

Le 12 février 1980, le Groupe de Recherche Clinique en Sexologie (GRCS) a obtenu, par le conseil d'administration de l'UQÀM, un statut institutionnel équivalent à un laboratoire de recherche. Le GRCS avait comme objectif de devenir un centre de formation pour les étudiants et étudiantes de deuxième cycle en sexologie et d'offrir un service de consultation clinique à la collectivité. À l'époque, une équipe multidisciplinaire constituait l'équipe fondatrice du GRCS. Dès 1981, l'équipe s'était enrichie : Jean-Pierre Trempe (psychanalyse), Raymond Amyot (gynécologie), Claude Crépault (criminologie), Édouard Beltrami (psychiatrie), Michel Lemieux (conseiller matrimonial), Jules Bureau (psychologie), André Dupras (sciences politiques), Jean-Yves Desjardins (psychologie). Si vous avez complété vos études de maîtrise au début des années 1980, vous avez peut-être fait une partie de vos stages cliniques à l'UQÀM.

En 2006, le doyen de la faculté des sciences humaines a procédé à l'inauguration officielle de la Clinique de sexologie de l'UQÀM. Plusieurs milieux de stage externe nous ont souligné que la compétition était de plus en plus importante lorsque venait le temps d'accepter des stagiaires. En effet, d'autres disciplines académiques préparent maintenant leurs stagiaires pour les stages externes en leur proposant dans leur curriculum de faire au préalable un stage interne. La Clinique de sexologie de l'UQÀM vise précisément à améliorer la qualité des stages cliniques, à développer un processus de supervision clinique avec des outils plus adéquats, à favoriser la recherche clinique, à mettre sur pied un service de consultation accessible à la communauté et à stimuler les échanges cliniques et de recherche avec différents partenaires (CHUM,

Centre universitaire de santé McGill, organismes communautaires). Grâce à un très bon appui de la direction du département de sexologie et de tous les collègues du département, le projet prend forme et se développe. La Clinique de sexologie de l'UQÀM fera partie des moyens qui seront prévus dans la réforme de la maîtrise afin d'améliorer la formation professionnelle des sexologues.

La Clinique de sexologie de l'UQÀM accepte des demandes de consultation en individuel ou en couple. Les stagiaires peuvent recevoir des gens qui présentent des dysfonctions sexuelles, des paraphilies (non judiciarisées) et des troubles de l'identité sexuelle. Les demandes seront évaluées par le coordonnateur de la clinique. Si la demande est retenue, elle sera dirigée vers un stagiaire qui prendra en charge la demande. La clinique est actuellement en train de considérer la possibilité que le « dossier client » soit informatisé. Les différents produits offerts sur le marché sont actuellement évalués. L'informatisation des dossiers dès les premières années de fonctionnement de la clinique permettrait de faciliter la recherche clinique. Vous pouvez aussi

sûrement imaginer que la classification, la localisation et la conservation des dossiers seraient facilitées.

Les clients peuvent téléphoner directement au 514 987-3000 poste 4453. Pour l'instant, le tarif horaire a été établi à 10 \$ ou 15 \$ par entrevue. Les honoraires sont versés totalement à la clinique pour assurer son fonctionnement. Les stagiaires sont supervisés par des superviseurs externes reconnus par le département de sexologie. Les étudiants et les étudiantes peuvent faire leurs stages dans toutes les approches enseignées durant leur formation clinique. Les stages débutent en septembre et se terminent en avril. Au total, la durée maximale du stage est de 30 semaines.

Les premières stagiaires ont été rencontrées et elles ont bien hâte d'accueillir leur premier client. Alors, si vous croisez des personnes qui ne peuvent pas défrayer les coûts d'une sexothérapie, pensez à la possibilité de les référer à la Clinique de sexologie de l'UQÀM (514 987-3000 poste 4453). Vous viendrez en aide aux clients et vous contribuerez à la formation de vos futurs collègues.

UN NOUVEAU SITE WEB

L'ASQ travaille présentement à la refonte et à la mise à jour de son site Web. Les membres et le public pourront y avoir accès dans quelques semaines.



Les administrateurs de l'ASQ dans une session de travail pour la refonte du site Web.

Plan stratégique : mission, valeurs et vision de l'ASQ

Par Cécile M. Barcelo

Lors de l'AGA de mai dernier, les sexologues membres de l'ASQ adoptaient les conclusions du rapport déposé par le Comité de planification stratégique pour l'année 2005-2006. Le comité, sous la direction de Michel Lemieux et de Michel Couture, consultant externe, était formé de Michel Goulet, Annie Fournier et Cécile M. Barcelo. Ce plan énonce clairement la mission, les valeurs et la vision que l'ASQ se donne en vue de promouvoir son développement et son rayonnement au sein de la société québécoise dans les années à venir. Vous trouverez ci-dessous les grandes lignes du premier volet mis de l'avant par le Comité de planification stratégique.

Les membres ont appuyé l'énoncé de mission, de valeurs et de vision selon les résultats suivants :

- 88% pour la mission
- 94% pour les valeurs
- 97% pour la vision et les 6 axes d'activités
- 97% pour une structure minimale et flexible
- 100% de satisfaction si l'ASQ se dote de cette mission, de ces valeurs et de cette vision.

Au cours des mois à venir (mandat 2006-2007), l'ASQ se propose d'articuler le deuxième volet du plan stratégique qui portera sur les buts, les objectifs, les politiques, les stratégies et les échéanciers à respecter pour concrétiser le plan stratégique dans sa globalité. Ce deuxième volet fera également l'objet d'une consultation auprès des membres au printemps 2007.

Voici dans les grandes lignes le contenu de la proposition.

NOTRE MISSION.

« *Centrée sur ses membres, l'ASQ vise à maximiser la pratique professionnelle des sexologues, en leur procurant des services efficaces et sur mesure.* »

NOS VALEURS

• **Participation**

L'ASQ suscite et encourage la plus large participation de ses membres.

• **Transparence**

L'ASQ gère de façon à ce que ses décisions, ses pratiques et son fonctionnement puissent être connus et reconnus de ses membres.

• **Partenariat**

L'ASQ suscite et encourage les partenariats avec toute organisation ou tout groupe susceptible de soutenir sa mission et de favoriser son rayonnement aux plans local, régional, national et international.

• **Équité**

L'ASQ traite les demandes et les besoins de ses membres équitablement, sans discrimination.

• **Intégrité éthique**

L'ASQ soutient un agir professionnel empreint d'une intégrité éthique, en encourageant ses membres à tenir compte des conséquences de leur agir professionnel sur l'ensemble des personnes impliquées, et en conformité avec la mission, les valeurs et la vision de l'ASQ.

NOTRE VISION

- une association centrée sur ses membres (par et pour ses membres)
- un environnement qui favorise la participation de ses membres
- une organisation qui soutient et valorise ses bénévoles
- une organisation flexible
- qui s'articule autour de six axes d'activités :

1. Développement du réseau interne

Établir et entretenir un système de réseautage entre les membres afin de développer un sentiment puissant d'identité, de partage et d'appartenance au groupe des sexologues, tout en favorisant l'implication créative des bénévoles dans les différents projets de l'ASQ.

2. Formation continue

Maintenir à jour la qualité du travail professionnel de nos membres. À cette fin, et dans le but de maximiser la qualité des services offerts au public, l'association stimulera et encouragera le perfectionnement et la formation continue de ses membres afin de les maintenir à la fine pointe des standards les plus rigoureux d'intervention issus de la recherche en psychothérapie et en sexologie clinique. Le programme de perfectionnement sera enrichi, les formations plus fréquentes et diverses formules seront étudiées dans le but de répondre au plus large éventail possible de besoins et de disponibilités : session de week-end, déjeuners-conférences, formation en semaine, à la demi-journée, etc.

3. Aide à la pratique

Offrir des services et des outils à nos membres en vue de démarrer et de maintenir une pratique privée de qualité. À cette fin, un service d'encadrement professionnel « multi-axial » — supervision; parrainage par les anciens; bureau de conseils éthiques et déontologiques; protocole disciplinaire avec bureau du syndic et comité de discipline; session de perfectionnement; lien privilégié avec les universités; conférences et ateliers de formation disponibles sur le site Internet — viendront soutenir les sexologues dans leur pratique, tout en améliorant la qualité des services aux clients et la protection offerte au public.

4. Relations publiques

Représenter les membres sur la place publique. À cette fin, l'ASQ entend faire la promotion de la profession, des sexologues et de l'association :

- en développant une visibilité accrue dans les médias
- en collaborant activement avec les chercheurs et les différents médias

- en distribuant largement la revue *Sexologie Actuelle*
- en formant nos membres en vue d'assurer une présence plus efficace et plus dynamique dans les médias
- en prenant position dans les grands débats de société touchant de près les problématiques à caractère sexuel
- en multipliant la présence de l'ASQ aux congrès et aux colloques
- en développant des campagnes de commandites et de promotions ayant pour but de nous faire connaître et de nous faire respecter du public et des autres groupes professionnels.

5. Création de partenariats

Développer des ententes et des projets de collaboration avec des groupes externes pour favoriser notre expansion et assurer l'atteinte de nos objectifs corporatifs. À cette fin, l'ASQ met de l'avant des politiques favorisant les partenariats avec tout groupe,

société, corporation, ordre professionnel ou université en vue de :

- stimuler les échanges et les collaborations avec les communautés scientifiques québécoise, nationale et internationale
- favoriser des projets communs susceptibles d'assurer une visibilité accrue et de maximiser l'éventail et la qualité des services offerts aux membres
- promouvoir l'expansion des sexologues et de la sexologie
- développer des collaborations et des échanges interprofessionnels lorsque nos intérêts professionnels convergent.

6. Développement de la profession

Stimuler et développer une réflexion critique sur la pratique. À cette fin, l'ASQ entend :

- faire connaître les nouveautés concernant la pratique sexologique

- collaborer activement avec la communauté scientifique
- encourager les sexologues à exercer un regard critique autant sur les pratiques sexologiques généralement reconnues au sein de la profession que sur les nouvelles approches mises de l'avant par la communauté scientifique
- recenser, critiquer et mettre en valeur les expertises crédibles acquises sur le terrain depuis les débuts de la profession, tant au Québec qu'à l'étranger
- favoriser les échanges critiques et constructifs entre pairs
- stimuler les discussions philosophiques sur le devenir de la sexologie et sur le rôle social qu'elle occupe
- encourager la réflexion sur les valeurs sexuelles à mettre de l'avant dans le cadre de la pratique sexologique.

Le nouveau logo

Vous avez sans doute remarqué le nouveau logo de l'Association des sexologues qui apparaît sur la page couverture de la revue *Sexologie Actuelle*. La fleur est sans doute l'archétype le plus fréquemment utilisé pour représenter la sexualité. Tous les éléments que l'on retrouve dans la nature sont nécessaires pour permettre son épanouissement : la terre nourricière remplie d'oligo-éléments, l'eau sans laquelle aucune vie n'est possible, l'air (l'oxygène) pour qu'elle puisse respirer, le soleil pour sa lumière et son élévation vers le ciel.

La fleur symbolise à la fois l'amour, la connaissance, la croissance, la passion et l'épanouissement. Or, la fleur avec ses rondeurs et ses courbes symbolise visuellement davantage le féminin et nous voulions que notre logo représente une vision équilibrée du féminin et du masculin en plein « devenir ». Nous avons donc opté pour un symbole épuré, plus androgénique, qui suggère à la fois une nouvelle vie, l'énergie dynamique et la vitalité de la jeunesse. Nous



voulions aussi y voir la symbolique des lettres A, S et Q qui sont les initiales de l'association. Nous avons finalement choisi une feuille, puisque le pourtour permet de représenter la lettre A manuscrite. La nervure symbolise le S de sexologue, tandis que la tige de la feuille suggère la lettre Q. Un symbole est une image qui suggère, qui inspire, qui fait appel à notre imaginaire plutôt qu'elle ne révèle de manière explicite. Finalement dans un symbole, on y voit bien ce que l'on veut y voir. La beauté est d'abord dans l'œil de celui qui regarde. Quelques-uns y voient une flamme. Et pourquoi pas? La flamme n'est-elle pas également un symbole d'énergie, de lumière, de chaleur, de passion? Nous voyons dans le symbole un reflet d'une partie de nous-mêmes et de nos aspirations. Ce logo représente un véritable processus d'accouchement de notre vision, qui se veut pleine de promesses pour notre avenir professionnel. Nous espérons que ce symbole vous révélera une belle partie du « NOUS » collectif de notre association.

Cécile M. Barcelo, présidente

PROGRAMME DE FORMATION OFFERT PAR L'ASQ SAISON 2006-2007

1 - Les troubles douloureux et la physiothérapie Vendredi 24 novembre 2006, de 9 h 30 à 16 h	Avant le 3 novembre	Après le 3 novembre
Membres ASQ	120 \$	150 \$
Membres étudiants ASQ	70 \$	100 \$
Membres partenariat	142 \$	172 \$
Non-membres	170 \$	200 \$
2 - Gestion d'un cabinet privé Samedi 3 février 2007, de 9 h 30 à 16 h	Avant le 22 décembre	Après le 22 décembre
Membres ASQ	120 \$	150 \$
Membres étudiants ASQ	70 \$	100 \$
Membres partenariat	142 \$	172 \$
Non-membres	170 \$	200 \$
3 - Trouble du désir et compulsivité sexuelle Vendredi 23 mars 2007, de 9 h 30 à 12 h 30	Avant le 9 février	Après le 9 février
Membres ASQ	60 \$	90 \$
Membres étudiants ASQ	35 \$	65 \$
Membres partenariat	70 \$	100 \$
Non-membres	85 \$	115 \$
4 - Le contre-transfert du thérapeute (...) Samedi 14 avril 2007, de 9 h 30 à 16 h	Avant le 2 mars	Après le 2 mars
Membres ASQ	120 \$	150 \$
Membres étudiants ASQ	70 \$	100 \$
Membres partenariat	142 \$	172 \$
Non-membres	170 \$	200 \$

MEMBRES PARTENARIAT

- Le Regroupement professionnel des sexologues (RPSQ)
- L'Institut canadien de sexoanalyse et l'Institut international de sexoanalyse (ICS-IIS)
- L'Institut sexocorporel international (ISI)



Association des sexologues du Québec