

DR RAYMOND ABREZOL

Sexualité épanouie



L'approche sophrologique

Préface

Depuis les années soixante, la libération sexuelle a aboli les tabous et levé les interdits. La pilule anticonceptionnelle a vu le jour, les mœurs ont changé. Le comportement sexuel a suivi le bouleversement des valeurs et des habitudes. Trente ans après, nous constatons les effets des exagérations, des débordements de la sexualité débridée. L'acte sexuel banalisé, sans véritable amour, a inévitablement provoqué des problèmes psychologiques multiples : augmentation des dépressions, des névroses d'angoisse, des troubles du comportement et des maladies fonctionnelles. Dans la société d'aujourd'hui, l'homme, enfermé souvent dans le conformisme et dans une atroce solitude cherche à combler le vide par des relations courtes et superficielles. Ensuite il se retrouve plus seul que jamais, et recherche une nouvelle aventure et pour finir, ce cercle vicieux le conduit progressivement vers un déséquilibre psychologique, qui est souvent accompagné de troubles sexuels hyperfréquents tels que frigidité, vaginisme, sécheresse vaginale chez la femme ; impuissance, éjaculation précoce, homosexualité ou autre déviation chez l'homme. Dans les deux sexes, la libido devient de plus en plus faible.

Confronté chaque jour dans mon métier de sophrologue à ces problèmes très complexes, j'ai décidé d'écrire ce livre dans

le double but de présenter au lecteur ce qu'est une sexualité épanouie et d'expliquer comment certains problèmes peuvent être résolus par soi-même, sans avoir besoin de recourir à l'aide du psychiatre, psychologue et autre sexologue. Bien entendu il n'est pas possible de régler tous les problèmes par la simple lecture de cet ouvrage, ou par la pratique des exercices proposés. De nombreux cas nécessitent une thérapie individuelle chez un spécialiste.

Je me suis rendu compte qu'une information précise manque sur le sexe, son fonctionnement, sa psychologie, sa nature, sur les zones érogènes, les techniques sexuelles et l'érotisme en général. Pour illustrer l'ampleur du problème, je vais décrire ici quelques cas réels.

Une jeune fille de dix-neuf ans vient désespérée parce qu'elle n'éprouve du plaisir sexuel qu'avec son père, qui entretient des relations intimes avec elle depuis l'âge de quatorze ans.

Un jeune homme de vingt-six ans, obsédé sexuel, demande de l'aide car il veut se marier avec une jeune fille de dix-neuf ans, vierge, catholique et portugaise. Il a besoin de faire l'amour au moins quatre fois par jour avec des partenaires différents. Il est bisexuel et trouve des hommes facilement dans les toilettes de la gare; quant aux femmes, il les arrête dans la rue, leur demande simplement si elles veulent faire l'amour avec lui. Il me dit recevoir en moyenne dix gifles, et à la onzième tentative une réponse favorable.

Un homme marié fait l'amour trois à quatre fois par jour avec sa femme et ensuite se masturbe en regardant des films pornographiques sur vidéo.

Une jeune fille me dit lors de la première consultation: «Je viens vous voir parce que je ne suis pas normale.» — «Pourquoi?» lui demandais-je. — «J'ai seize ans et je suis encore vierge. Dans ma classe toutes mes copines ont essayé au moins deux fois.»

Un couple vit ensemble depuis deux ans. L'homme est si timide qu'il n'a jamais osé approcher sexuellement sa partenaire, bien que dormant dans le même lit.

De nombreuses femmes viennent en consultation, envoyées par leur mari, parce qu'elles n'éprouvent pas de plaisir sexuel. Il est souvent difficile de leur faire comprendre que dans la majorité des cas, c'est le mari qui nécessite une thérapie en priorité. Il existe en réalité peu de femmes frigides, par contre, il y a beaucoup d'hommes maladroits.

Un couple ayant deux enfants n'a plus de rapports sexuels depuis six ans. Pourtant, l'amour et l'affection existent toujours entre le mari et la femme.

Une jeune fille de dix-huit ans vient me voir complètement paniquée. Elle a très peur d'être enceinte; elle a seulement embrassé sur la bouche un jeune homme. Elle ignorait tout de la conception.

A Tahiti, une jeune femme enceinte «jusqu'aux yeux», venant des îles Tuamotu, ne savait pas comment elle est devenue enceinte. Lorsque je lui ai demandé par où allait naître son enfant, elle m'a montré son nombril.

Un homme de trente-deux ans a essayé à plusieurs reprises d'avoir des rapports sexuels avec des prostituées, sans succès. Il était chaque fois en état d'ébriété. Il a considéré dès lors qu'il était impuissant et l'est devenu par autosuggestion.

Bien des femmes n'arrivent au plaisir sexuel qu'en se masturbant clitoridiennement, elles ne connaissent pas l'orgasme vaginal.

Un homme de trente ans, n'ayant jamais eu de rapports sexuels arrive à l'orgasme uniquement en se frottant sur une chambre à air de camion (fétichisme).

Un homme de vingt-huit ans connaît une érection permanente. Il souffre terriblement. Une intervention chirurgicale est indispensable pour le soulager.

Une femme panique chaque fois qu'un homme s'approche d'elle. Son vagin se contracte si fort qu'il est impossible d'y faire pénétrer même une épingle (vaginisme).

Une jeune femme de trente ans a des aventures sexuelles multiples depuis l'âge de seize ans. Elle ne sait pas dire «non» aux hommes. Elle n'a jamais eu d'orgasme, ni même de plaisir à

faire l'amour. Elle croit que cela correspond au rôle de la femme. Sa mère lui a répété à maintes reprises qu'elle-même n'avait jamais eu d'orgasme et qu'elle ne faisait que son devoir conjugal. Elle lui avait aussi dit qu'il fallait faire semblant de jouir pour faire plaisir à l'homme. Bien des femmes font de même. Elles jouent leur «cinéma» pour faire croire à leur partenaire qu'ils sont de «bons mâles».

Je pourrais allonger la liste indéfiniment. Dans notre société, beaucoup de gens ont des problèmes sexuels. Certains sont faciles à résoudre, d'autres nécessitent une véritable psychothérapie. Bien des problèmes sont liés à l'éducation parentale ou scolaire, voire religieuse. Des jeunes filles ayant passé par des institutions religieuses catholiques sont souvent totalement détruites sur le plan sexuel. Elles deviennent définitivement frigides, lesbiennes ou au contraire, nymphomanes. L'attitude des parents à l'égard du sexe est aussi déterminante. Il existe encore aujourd'hui des parents qui ne se montrent jamais nus devant leurs enfants, pris d'une pudeur stupide, non fondée et destructrice. L'Œdipe ou l'Elektra (voir plus loin) non résolus participent aussi à la dysharmonie sexuelle. Nous allons essayer de «dédramatiser» le sexe et la vie sexuelle et de proposer des moyens simples pour corriger des troubles mineurs. Nous ne prétendons pas apporter des solutions à tous les problèmes, mais souhaitons éclairer le lecteur sur ce qu'est une sexualité épanouie et comment y parvenir.

Les exercices qui accompagnent les divers chapitres découlent de techniques sophrologiques. Les bases théoriques de cette science, née sous l'impulsion d'un neuropsychiatre, le professeur Alfonso Caycedo, ne seront pas développées dans ce livre. Nous proposons au lecteur intéressé de se référer à la bibliographie insérée en fin d'ouvrage.

Nous rappelons ici seulement sa définition: La sophrologie est l'étude des modifications des états de conscience, obtenus chez l'homme par des moyens physiques, psychologiques ou chimiques à des fins d'application en thérapie, en pédagogie ou en prophylaxie.

L'origine du mot est grecque avec les racines suivantes: *sos* ▷ harmonie sérénité; *phren* ▷ cerveau conscience; *logos* ▷ étude, science; d'où, science de l'harmonie de la conscience.

Une autre étymologie est *sophia* ▷ sagesse et *logos* ▷ étude, science; d'où science de la sagesse. Cette deuxième définition se réfère à son inspiration philosophique.

Les trois points principaux de la sophrologie sont:

- a) le schéma corporel comme réalité vécue
- b) le développement de la pensée positive
- c) le principe de la réalité objective

Le développement phénoménologique de la sophrologie a pour objectif le retour à l'essence des choses, le refus de tout «a priori» et la suspension du jugement.

Dans le cartésianisme les choses sont comme elles sont, en phénoménologie nous admettons que les choses peuvent être différentes, et en sophrologie nous vivons les choses autrement.

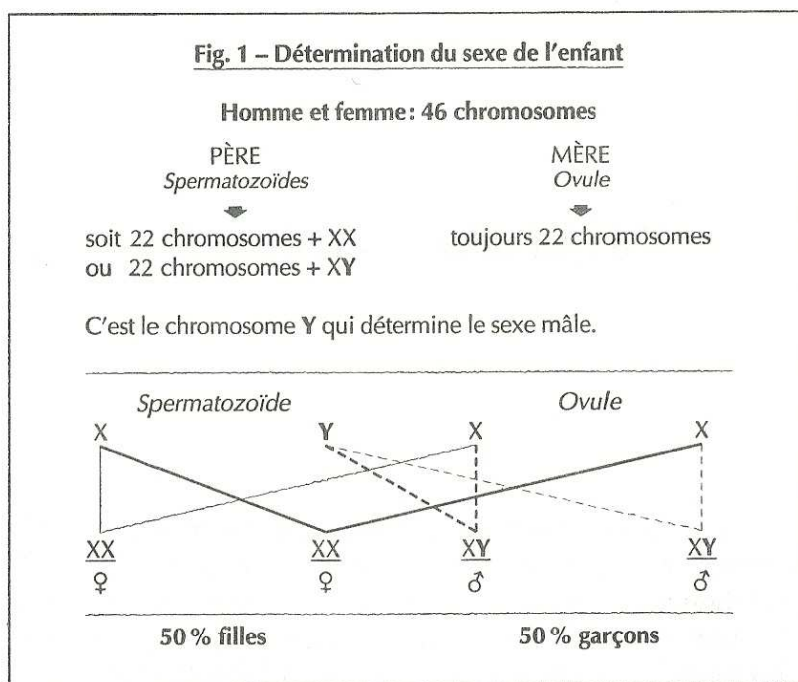
La sophrologie a sa propre épistémologie (théorie scientifique de base), sa propre herméneutique (colonne vertébrale philosophique) et sa méthodologie (ses propres techniques). Après plus de trente ans d'existence elle est devenue une science à part entière, et une nouvelle profession.

Lorsque, dans ce livre, des exercices pratiques sont proposés, le lecteur peut enregistrer le texte sur cassette, avec sa propre voix, en parlant lentement et de manière monocorde. Il peut ensuite faire les exercices en écoutant la cassette. Ce procédé est plus aisé que de mémoriser les textes et de les dire mentalement.

Ce qui détermine le sexe

Le sexe de l'enfant à naître dépend de la rencontre entre l'ovule maternel et le spermatozoïde paternel. L'œuf issu de cette fécondation porte en lui instantanément le sexe du futur enfant. En réalité, le sexe ne dépend que d'un gène apporté par le père. C'est lui qui le détermine. Génétiquement, l'être humain a quarante-six chromosomes. Théoriquement, les chances d'avoir une fille ou un garçon sont de cinquante pour cent. Pratiquement, il naît cinquante-deux pour cent de garçons et quarante-huit de filles. La mortalité des enfants mâles étant plus fréquente que celle des filles; très rapidement, les enfants du sexe féminin dominent par le nombre ceux du sexe masculin. D'autre part, la longévité des femmes est en moyenne plus grande que celle des hommes. Parmi les personnes âgées, il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes.

Au début de la gestation, le sexe féminin domine, ce n'est qu'à la fin du deuxième mois de grossesse que se fait la différenciation. On pourrait dire d'une façon simple, que tous les garçons ont commencé par être des filles. Grâce à la présence du chromosome Y du père, des changements s'effectuent. Le vagin se suture. La cicatrice se trouve chez l'homme représentée par le pli de peau entre le scrotum et l'anus. Les lèvres de la vulve forment les poches pour recevoir les futurs testicules; le



clitoris croît en volume pour donner le phallus. Les testicules ne prennent leur place dans le scrotum que lors de la naissance. Les autres organes féminins, vagin et utérus se transforment pour donner naissance à la prostate, aux vésicules séminales et aux canaux séminifères. Il y a donc une très grande analogie entre les deux sexes sur le plan anatomique. Au point de vue psychologique il existe aussi une étroite relation. L'être humain est androgyne, homme et femme à la fois, ou comme le disent les Chinois, *Yang* et *Yin*, masculin et féminin. En d'autres termes, nous sommes tous bisexuels sans le savoir.

Carl-Gustav Jung a mis en évidence le principe inconscient de l'animus de la femme et de l'anima de l'homme. L'animus est l'homme symbolique, intérieur, de la femme, son côté masculin. L'anima est, chez les hommes, ce qui correspond à l'animus chez la femme. Chacun de nous porte en lui son complé-

ment de l'autre sexe. L'idéal serait de le rencontrer dans la réalité. C'est malheureusement assez rarement le cas. Si vous vous trouvez dans une réunion et que, en tant qu'homme, vous voyez une femme que vous ne connaissez pas, mais qui vous attire terriblement, il y a de fortes chances pour qu'elle soit l'image symbolique de votre projection animique. Peut-être cette femme vit-elle la même attraction à votre égard. Si c'est le cas, votre rencontre risque fort d'être fructueuse et pleine d'amour. En fait, chacun est la projection de l'autre. Dans ce cas, lors d'un rapport sexuel, l'acte est symboliquement une masturbation à deux, chacun faisant l'amour avec sa propre image projetée. Ce processus psychologique complexe peut parfois expliquer la réussite de certains couples. Malheureusement, nous croyons souvent avoir trouvé notre âme sœur, notre animus-anima, mais très rapidement nous nous apercevons que nous nous sommes trompés et nous nous retrouvons devant un échec.

Il peut exister des anomalies dans la structuration du sexe pendant la gestation. Des êtres naissent vraiment androgynes, avec un phallus et un vagin, d'autres ont des anomalies variées de leur sphère génitale. Actuellement, la chirurgie peut donner de bons résultats. Parfois, l'animus ou l'anima sont très forts, ce qui peut produire un refus total de son propre sexe. Cela me rappelle le cas rare, mais intéressant de l'une de mes patientes.

Une jeune personne attend dans mon bureau. Je suis incapable de déterminer s'il s'agit d'une fille ou d'un garçon. Je consulte sa fiche et la salue: «Bonjour Marianne». Aussitôt, à ma grande surprise, elle me dit sèchement: «Appelez-moi Cyril, je ne veux pas être une femme». Cette jeune fille de dix-huit ans, extrêmement maigre, anorexique, sans poitrine, ni fesses, ni règles, ressemblait étrangement à un jeune homme. Les traits de son visage, sa démarche, étaient masculins. Son sexe par contre, anatomiquement, était féminin. Pendant la conversation elle me dit vouloir être un homme, ne s'intéresser qu'aux femmes, et que pour elle c'est une question de vie ou de mort, elle veut changer de sexe. Elle ajoute: «Ou je deviens un homme, ou je me tue». J'apprends qu'elle a fait plusieurs psy-

chothérapies, a vu un sexologue et plusieurs médecins sans succès. Devenant de plus en plus maigre, elle atteint le poids impressionnant de trente-cinq kilos pour une taille d'un mètre soixante-dix, un vrai squelette ambulante. Mesurant le sérieux de la situation pour sa vie, je téléphone à un ami spécialiste de chirurgie esthétique, qui me dit avoir opéré plusieurs cas semblables avec succès. J'avais déjà entendu parler de ces interventions, particulièrement d'hommes devenus femmes, mais jamais dans l'autre sens. L'opération fut décidée, mais ne pouvait se faire dans les conditions de faiblesse de cet être décharné. Je lui explique la situation: «Si vous voulez subir le changement de votre sexe, cela est possible, mais vous devez avant l'opération prendre au moins vingt kilos». A cette nouvelle j'ai vu un rayon d'espoir et de bonheur illuminer ses yeux. Elle a quitté ma consultation heureuse et a pris le poids nécessaire en quelques mois. L'opération a eu lieu, et effectivement ce jeune «homme» s'appelle Cyril, il fait la cour aux filles. «Il» se débrouille très bien, paraît-il, avec sa sexualité «artificielle».

L'androgynie pose souvent des problèmes. Bien des hommes ont leur côté féminin trop développé, se comportent comme des femmes, ils deviennent homosexuels. Le même phénomène se produit aussi chez les femmes trop Yang. Un excès d'énergie animique peut devenir la cause d'homosexualité. Il ne s'agit aucunement d'une tare ou d'une maladie, mais bien d'un état naturel pour lequel le sujet ne peut absolument rien. Il n'est pas du tout responsable, mais plutôt la victime de ce qui lui arrive. Contrairement à ce que beaucoup pensent, l'homosexualité n'est pas une maladie qui nécessite un traitement. Un être atteint de cette «déviation» ne peut pas être soigné. La seule aide que nous puissions lui apporter, c'est de lui faire accepter son état. Si l'on tentait thérapeutiquement de rendre un homosexuel hétérosexuel, on arriverait tout juste à en faire un homosexuel perturbé.

L'androgynie congénitale, que nous avons tous portée, amène certaines personnes à une bisexualité. Bien des gens mariés ont des rapports homosexuels hors mariage.

L'homosexualité n'est souvent pas du tout apparente. Certains affichent inconsciemment leur état par une démarche ou des gestes efféminés, d'autres pas du tout. Je me souviens d'un patient, bâti comme un athlète de poids et haltères, voix très basse, les bras musclés, apparence virile, qui a ma grande surprise, me dit tout de go : « Je suis homosexuel, et je voudrais bien changer ». Je m'attendais à tout sauf à cela. Malheureusement nous sommes totalement désarmés devant de tels cas.

Pour résumer ce court chapitre, nous pouvons conclure que tout être humain est bisexuel. L'éducation et les mœurs généralement poussent chacun vers l'hétérosexualité, ce que nous considérons comme la normalité. Il y a malheureusement une multitude d'accidents de parcours qui peuvent être temporaires ou définitifs. Les « déviations » de cet ordre ne peuvent pas être considérées comme pathologiques.

Anatomie du sexe et zones érogènes

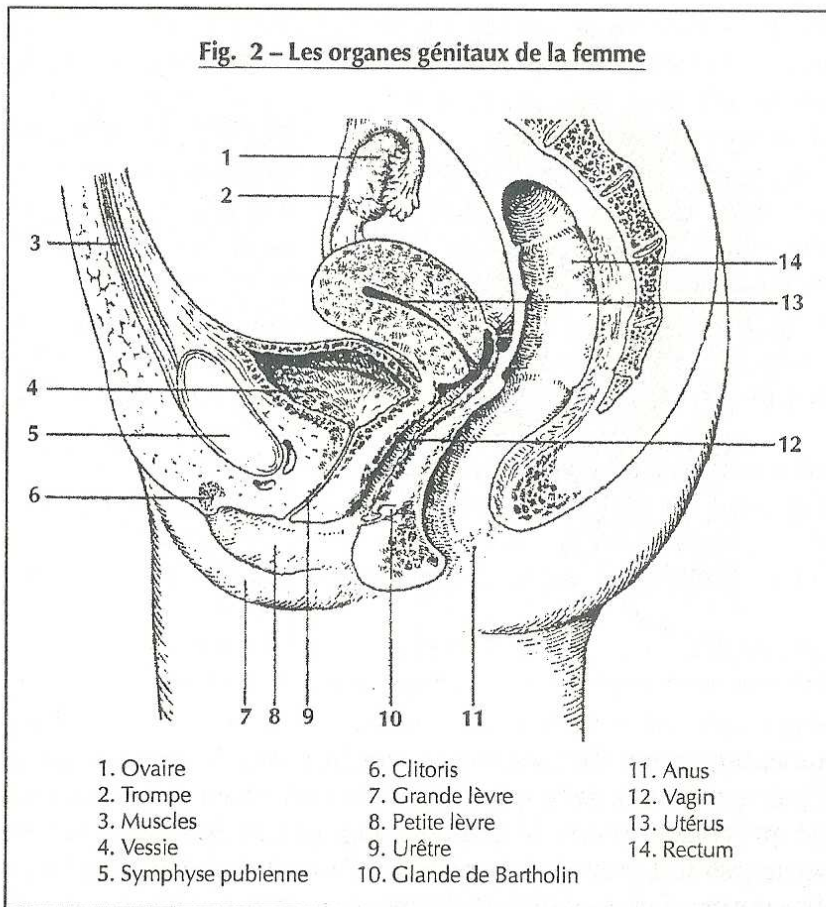
Une bonne connaissance de sa propre anatomie, ainsi que de celle du sexe opposé, est très utile. Bien des problèmes viennent du refus inconscient, mais combien réel, de son propre sexe ou du sexe de l'autre. Connaître les zones érogènes génitales et toutes celles, réparties sur le corps, permet les jeux préalables, les caresses non génitales, indispensables à la réalisation d'une vie sexuelle épanouie. Bien des couples résument la préparation à quelques caresses et attouchements uniquement génitaux, et c'est insuffisant.

Anatomie des organes génitaux de la femme

La fig. 2 montre une coupe des organes génitaux internes de la femme. Que vous soyez homme ou femme, ceci vous concerne directement. Regardez bien l'image. La coupe passe au centre de la vulve où l'on distingue les grandes et les petites lèvres entre lesquelles se situe l'ouverture du vagin. Le canal urétéral (urine) est situé en avant de l'ouverture vaginale et en arrière du clitoris (voir fig. 3). Entre le vagin et l'anus la distance est très courte (environ deux centimètres), c'est le périnée. Souvent, lors d'accouchements, cette partie est sectionnée pour faciliter la naissance (épisiotomie). Le vagin est un canal

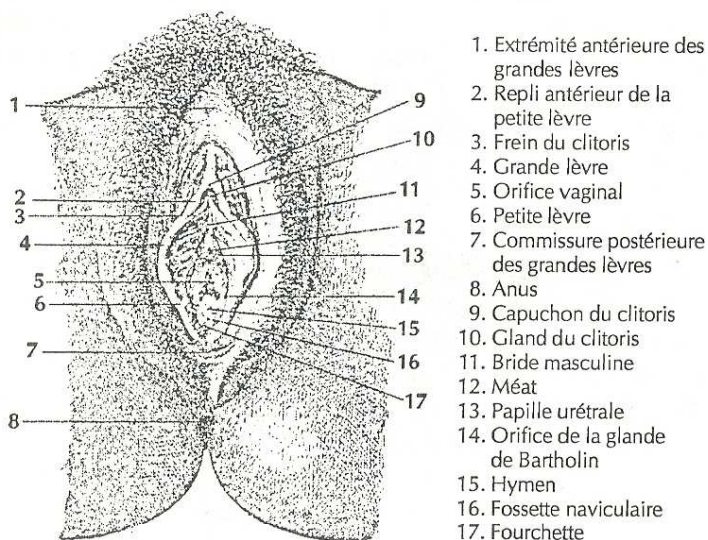
musculaire creux et très élastique. Pendant la grossesse, son volume augmente de quatre fois pour permettre à l'enfant de sortir. En avant du vagin, sur la paroi antérieure, à deux centimètres de profondeur environ, se trouve le célèbre point G. Un point hypersensible et hyperérotique. C'est un des points par lequel la femme peut atteindre l'orgasme vaginal. Au fond du vagin, l'utérus fait une procidence assez dure. A cet endroit le vagin s'élargit. C'est une zone très sensible chez la majorité des femmes qui ont atteint une complète maturité sexuelle (environ 28 ans). C'est le deuxième lieu privilégié capable de produire l'orgasme vaginal profond. Le col de l'utérus est la partie basse de l'utérus. Le corps utérin est aussi une masse musculaire, qui, lorsqu'il n'est pas gravide, n'est guère plus grand qu'une poire avec la queue en bas. De chaque côté de l'utérus, en haut, se trouvent les canaux conduisant vers les ovaires, les trompes de Fallope.

C'est à l'intérieur de ces tubes que se fait la fécondation. La femme pubère émet normalement un ovule par mois, tantôt à gauche, tantôt à droite. Non fécondé, l'ovule est éliminé par le vagin. L'ovule est une cellule géante, la plus grande des cellules humaines, visible à l'œil nu, mesurant un cinquième de millimètre de diamètre. Si l'ovule est fécondé, il se fixe, nidifie dans la paroi utérine où va se développer le placenta. Les trompes s'élargissent à leur extrémité pour former l'ampoule tubère qui enveloppe de chaque côté l'ovaire. Les ovaires secrètent outre les ovules des hormones qui donnent à la femme ses caractères sexuels secondaires: seins, cheveux longs, voix douce, peu de poils, etc. Ce sont eux qui sont aussi responsables du cycle menstruel, de la puberté à la ménopause. Pendant toute sa vie une femme émet environ six-cents ovules, et aura donc autant de menstruations. Lors de la ménopause, qui commence vers cinquante ans, il se produit une révolution hormonale, à l'origine d'une multitude de changements physiques et psychologiques. Une bonne préparation à cette période, parfois pénible, facilite considérablement ce passage. La ménopause peut changer fortement la sexualité féminine, être la source de perte de

Fig. 2 – Les organes génitaux de la femme

motivation sexuelle, de sécheresse vaginale, et de changements anatomiques. Actuellement, grâce aux traitements hormonaux bien équilibrés, la ménopause est parfaitement contrôlée.

La fig. 3 montre la vulve d'une femme vierge: On distingue bien les grandes et petites lèvres, et l'ouverture du vagin, fermée partiellement par l'hymen. Ce dernier est perforé de trous pour permettre l'élimination des règles. Il est résistant, parfois presque inexistant. Cela varie d'une femme à l'autre. En avant se trouve le méat urinaire, et plus en avant le clitoris recouvert par un repli muqueux, le frein du clitoris ou capuchon. Cet or-

Fig. 3 – La vulve d’une femme vierge

gane, hypersensible, se met en érection lors de désirs sexuels. C'est le même organe que le gland de l'homme. La différence est que chez l'homme le gland se dégage lors de l'érection. Cela ne se produit pas chez la femme. Pour stimuler le clitoris au maximum, il est possible de le dégager en tirant sur le frein en avant. Cela met en relief le gland du clitoris. La stimulation doit se faire de manière très douce, soit avec la pulpe du doigt, soit avec la langue. En arrière on voit l'anus, très proche, séparé par le court périnée. L'anus est aussi une zone érogène importante. Que vous soyez homme ou femme, regardez bien cette anatomie et découvrez les zones érogènes sexuelles.

Si vous êtes une femme, je vous propose de bien prendre conscience de votre anatomie sexuelle. Mettez-vous jambes écartées devant un miroir et regardez votre sexe dans tous ses détails. Vous avez le droit de vous connaître et de vous toucher sexuellement. Regardez d'abord tous les détails de votre vulve

(lèvres, méat, clitoris, entrée du vagin), touchez-la avec vos doigts. Dégagez votre clitoris et touchez le délicatement, vivez vos sensations. Touchez votre périnée, l'extérieur du secteur anal. Une fois parfaitement consciente de vos organes génitaux externes, introduisez un doigt dans votre vagin, cherchez le point G (deux centimètres vers l'avant), sentez la souplesse, l'élasticité de votre tube vaginal. Mettez le doigt au fond et sentez la structure du col qui est plus dure que le reste. Sentez comment le vagin s'élargit autour du col. Ne soyez pas timide avec vous-même, faites cet exercice de temps à autre. Appréciez d'être une femme. Votre sexe est comme une fleur, il est merveilleux. Apprenez à l'aimer et à l'accepter.

Si vous êtes un homme, faites le même exercice avec votre partenaire. Découvrez son sexe, son anatomie, tous les détails de la structure externe et vaginale. Prenez votre temps, et découvrez le sexe de la femme dans tous ses merveilleux détails anatomiques.

Ce genre d'exercices va vous permettre, peu à peu, en tant que femme d'apprivoiser votre propre sexe, et en tant qu'homme de mieux connaître et aimer celui de votre partenaire. De nombreux problèmes sexuels sont liés au refus de son propre sexe ou de celui de l'autre. Ces processus sont presque toujours totalement inconscients.

Nous allons faire un exercice pratique destiné à la femme, qui peut aussi être adapté pour l'homme. L'exercice consiste en la « visite par la conscience » des organes génitaux féminins, leur acceptation psychologique par l'inconscient, indispensable pour une sexualité épanouie. Chacun doit apprendre à accepter son propre sexe ainsi que celui de l'autre. Ce texte est fait pour la femme. L'homme qui souhaite pratiquer cet exercice doit s'imaginer qu'il est tout petit et se trouve debout devant la vulve d'une femme de son choix. De toutes petites modifications du texte seront nécessaires. Comme nous l'avons dit précédemment, vous pouvez lire le texte qui va suivre de manière monocorde, l'enregistrer sur une cassette, puis, vous l'écoutez régulièrement. Laissez un temps libre où il y a des points de suspension.

EXERCICE N° 1**Voyage dans les organes génitaux féminins**

Installez-vous confortablement, couché ou assis dans un fauteuil, ou même sur une chaise, et fermez vos yeux...

«Je commence par respirer par mon ventre, et à chaque expiration je pense «calme»... Je détends les muscles de mon front, les muscles autour de mes yeux, mes joues, mes lèvres, mon menton, je laisse mes dents se déserrer... Une fois mon visage relâché, je détends dans ma tête mon cerveau, qui se comporte un peu comme un muscle qui se relâche... Pour faciliter cette détente de mon cerveau, j'imagine pendant un instant que je respire par lui... Mon cerveau se dilate à chaque inspiration, à chaque expiration il se contracte. Il est responsable de mes pensées, de mes sentiments, de mes sensations, et c'est lui aussi qui gère ma sexualité...

Je relâche mon cou et ma nuque, laisse tomber mes épaules, prends conscience de la forme, de la longueur de la position de mes bras, sans tension... Je laisse mon dos s'élargir sur le dos de mon fauteuil, sur le sol ou sur le lit sur lequel je suis couché... Je laisse mes poumons s'ouvrir à la respiration, j'ai l'impression que mon corps entier se met à respirer, tout mon corps respire... Je détends mon ventre, et dans mon ventre tous les muscles qui s'y trouvent, et particulièrement mes organes génitaux internes... Je détends mes fesses, mes cuisses, mes mollets et mes pieds, je prends conscience de la position, de la longueur, de la forme de mes jambes, sans tension...

Je laisse ma conscience descendre au bord du sommeil, et dans cette situation privilégiée, je vais pouvoir apprendre à vivre mon sexe et à l'accepter...

J'imagine que je deviens toute petite, minuscule, peut-être d'un demi centimètre de hauteur, et que je me tiens debout entre mes jambes écartées. Je vois ma vulve. Je la vois comme une fleur, parce que c'est quelque chose d'esthétique, quelque chose de beau, que la nature m'a donné, et j'apprécie

d'avoir le sexe d'une femme... Je regarde les détails, je vois les grandes lèvres, les petites lèvres, l'ouverture du vagin, et en arrière le périnée et l'anus.

Je vais maintenant, moi toute petite, pénétrer à l'intérieur de mon vagin, un peu comme si je visitais une caverne, mais une caverne très spéciale. Je vois que c'est plein de stalactites, des plis muqueux, mais tout mou, tout élastique, tout souple... Pour moi c'est facile de pénétrer à l'intérieur de ce canal. Je vois aussi la sécrétion muqueuse, je vois le liquide, et je pénètre doucement en profondeur. Je suis admirative devant cette anatomie extraordinaire que la nature m'a donnée. Je vais jusque tout au fond, et là je découvre la procidence de mon col qui est plus dur, plus consistant... Au centre je vois une toute petite ouverture, presque invisible, dans laquelle je vais pouvoir me glisser, pour pénétrer dans mon utérus... Utérus que je vais visiter dans tous ses détails. Souple, j'aperçois que c'est très petit. Tout au fond, de chaque côté, il y a l'ouverture des trompes qui viennent dans l'utérus. Je vais commencer par entrer dans le canal gauche, et remonter... Il s'élargit à mesure que j'avance, pour finir sur quelque chose de beaucoup plus large, comme une espèce de trompette qui englobe mon ovaire, et je visite cet ovaire gauche... Puis je redescends, traverse de l'autre côté pour visiter mon autre trompe et mon autre ovaire.

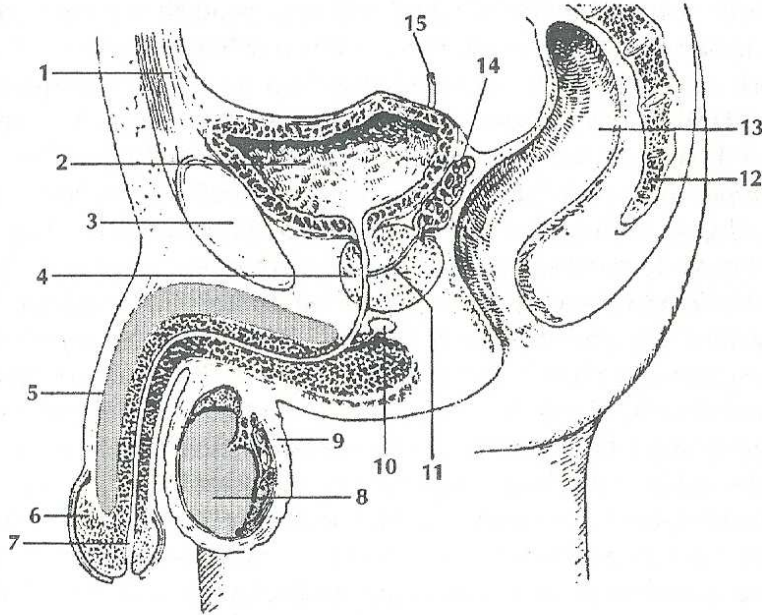
Je regarde bien tout cela. Je me rends compte comme la nature est merveilleuse, et combien il est extraordinaire d'être une femme... Je vis mon sexe, et mes organes génitaux... Puis doucement je vais redescendre, passer le col de l'utérus et me retrouver au fond du vagin. Je m'aperçois que là il y a comme une chambre, c'est beaucoup plus large, il y a bien plus de place... je réalise que cette région de mon corps, le vagin, est susceptible de provoquer du plaisir lors d'un rapport sexuel, et que si les voies nerveuses sont un peu bloquées entre cette zone et mon cerveau, je vais essayer de les dénouer. Ce déblocage va se faire spontanément au moment

où j'accepte totalement d'être une femme, où j'accepte complètement la forme de mon corps, mon sexe, ma sexualité, ainsi que le sexe de l'autre. Puis je vais pouvoir maintenant ressortir, et regarder encore une fois ma vulve, que je vois de mieux en mieux, comme quelque chose de merveilleux, et de très positif... Puis je redeviens grande. Je reprends la forme de mon corps, relâché complètement, couché ou assis. J'apprécie cet instant et tout de suite, j' imagine dans le futur, par des images précises dans ma tête, un acte sexuel réussi... Pour cela je me donne tout le temps qui me paraît nécessaire.....

Lorsque j'ai réussi à vivre cette expérience, je me prépare à ressortir de ma détente, mais au préalable je vais serrer les doigts de ma main gauche. Ce geste va me servir de signal, chaque fois que je ferai des exercices pour me détendre très rapidement. Il me suffira dorénavant simplement de serrer les doigts de la main gauche, ou de faire le poing pour qu'immédiatement je retrouve l'état de détente dans lequel je suis maintenant.

Chaque fois que je ferai un exercice décrit dans ce livre, je commencerai toujours par serrer les doigts de la main gauche pour accélérer le processus de ma détente. Puis je laisse revenir l'énergie en moi, dans mes pieds, mes mollets, mes cuisses... La force revient dans mon ventre, dans mon thorax, revient dans mes bras et dans mes mains, dans mon cou et surtout dans ma tête où mes idées sont parfaitement claires... Je n'ouvre pas tout de suite les yeux, je commence par bouger doucement mes pieds, les yeux fermés. Je bouge les mains, j'avale ma salive, fais quelques grimaces avec mon visage. Je m'étire copieusement, généreusement, et enfin, doucement, à mon rythme, je pourrai ouvrir les yeux avec un grand sourire à la vie.»

Je vous conseille de répéter cet exercice régulièrement, jusqu'à ce que vous ayez parfaitement conscience de votre sexe. Les hommes peuvent faire cet exercice et «rendre visite» mentalement au sexe de leur partenaire..

Fig. 4 – Les organes génitaux de l'homme

- | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1. Muscles | 6. Gland | 11. Canal éjaculateur |
| 2. Vessie | 7. Méat | 12. Coccyx |
| 3. Symphyse pubienne | 8. Testicule | 13. Rectum |
| 4. Prostate | 9. Scrotum | 14. Vésicule séminale |
| 5. Tissu érectile | 10. Glande de Cowper | 15. Uretère |

Anatomie des organes génitaux de l'homme (fig. 4)

Le phallus représente avec le scrotum les organes génitaux externes de l'homme. Le volume de ces deux organes varie à chaque instant. Grâce au corps spongieux et au corps caverneux, le phallus est érectile, comme le clitoris chez la femme. L'érection augmente son volume de manière tout à fait individuelle. La longueur du sexe varie, selon les individus, entre quatorze et vingt centimètres environ. L'érection se produit par un mécanisme hormonal complexe, orchestré par le cerveau. L'hormone

masculine principale, sécrétée par les testicules est l'androstérone, ou testostérone. C'est elle qui crée les caractères sexuels secondaires, et déclenche, à la suite d'une stimulation corticale, le processus d'érection. Cette dernière se produit automatiquement pendant le sommeil, chaque fois que le sujet rêve. C'est la raison pour laquelle, très souvent, lors de réveils nocturnes, l'homme est en érection, même si les rêves n'ont strictement rien d'érotique. Le mécanisme est d'ailleurs semblable chez la femme, mais reste plus discret, voire invisible. L'extrémité du phallus se termine par un renflement, le gland, au bout duquel se trouve le méat urinaire, la fin de l'urètre, canal unique, qui sert à l'élimination de l'urine et en même temps au passage du sperme. Le gland, comme le clitoris, est recouvert au repos par une peau, le prépuce, qui se dégage lors de l'érection, et laisse apparaître le gland. Si l'individu est circoncis, cette peau est supprimée. Le gland reste alors en permanence dégagé, et se recouvre, à la place de la muqueuse, d'une peau. Il devient moins sensible, et sec. Il y a moins de risque d'infection et d'inflammation. La circoncision se fait systématiquement chez les Juifs, mais aussi par mesure d'hygiène, fréquemment aux États-Unis et dans les pays musulmans. Pratiquée au début de la vie, la circoncision évite bien des ennuis ultérieurs, tout particulièrement la phimosis, rétrécissement du prépuce, empêchant une érection normale et produisant des infections fréquentes de la région du gland.

Comme le vagin varie de longueur et de largeur, le sexe de l'homme varie en volume selon chaque individu. Cela n'a rien à voir avec la corpulence. De très petits hommes peuvent avoir des phallus impressionnants, ou le contraire. La taille de la verge n'influence pas le comportement sexuel. C'est la manière de se servir de cet instrument extraordinaire, que nous donne la nature, qui est déterminant. Nous allons essayer de comprendre pourquoi et comment il est possible de devenir plus «performant». Suivons sur la fig. 4 le parcours relativement complexe des spermatozoïdes, depuis leur création dans les testicules et l'épididyme. Nous avons vu que le scrotum, qui

contient les testicules, varie de volume au cours de la journée et de la vie. Chez les personnes âgées, le scrotum augmente généralement de volume. C'est un processus de vieillissement normal. Par moment le scrotum est retractoré, par moment distendu. La raison est d'origine inconnue, mais ce processus est normal. Les testicules, outre la sécrétion d'hormones, assurent la mue de la voix, la pousse des poils et de la barbe, la forme du corps masculin avec des hanches étroites, la calvitie et tous les caractères sexuels secondaires de l'homme. De plus ils sont les producteurs permanents des spermatozoïdes.

Ils assument une spermatogenèse continue de la puberté jusqu'à un âge très avancé. La puberté est plus précoce chez la femme que chez l'homme. Entre neuf et treize ans chez la femme, et entre treize et dix-sept ans chez l'homme. Curieusement, la puberté est d'autant plus précoce que règne l'insécurité dans notre environnement. On sait maintenant, que dans ce cas la glande thyroïde sécrète davantage d'hormones (thyroxines), qui produisent une maturation sexuelle plus précoce. A chaque génération la puberté se fait plus tôt. Dans les pays trop insécurisés, comme l'Inde par exemple, les filles deviennent pubères déjà avant l'âge de dix ans. La mère la plus jeune du monde avait six ans lors de son accouchement, elle est Japonaise. De plus ces changements hormonaux provoquent un allongement du corps. C'est la raison pour laquelle les enfants sont plus grands que leurs parents, de génération en génération. Il semble que l'on va peu à peu vers une race de géants.

Correspondant à la ménopause chez la femme, l'andropause ou le climactère chez l'homme se produit que très rarement ou jamais. La plupart des hommes sont encore productifs à l'âge de quatre-vingt-dix ans. Par contre, si il y a des problèmes de prostate, l'andropause peut s'installer assez rapidement. Chez la femme, tous les ovules sont déjà présents à la naissance. Le spermatozoïde est très mobile et très petit. Il ressemble à un mini-têtard, avec un flagelle mobile lui permettant de se déplacer. Il mesure environ neuf µm (neuf millièmes de millimètre) de longueur et deux µm de largeur. Chaque jour des

dizaines de millions de spermatozoïdes sont fabriqués. Ils passent dans l'épididyme, où ils deviennent matures, avant de faire un long voyage dans le canal déférent. Il n'y a alors que des spermatozoïdes, mais aucun liquide spermatique. Ceci est une notion très importante et souvent méconnue: le sperme n'est pas formé par les testicules, il est sécrété par la prostate. Des spermatozoïdes voyagent dans le tube muqueux, les canaux déférents (un de chaque côté), pour aller se mettre en réserve dans les petites poches appelées vésicules séminales. C'est là que les spermatozoïdes sont mélangés au liquide spermatique provenant de la prostate. Lors de l'éjaculation, les vésicules séminales se contractent, et poussent littéralement le sperme sous pression, dans l'urètre, jusqu'au méat urinaire. C'est un relativement long trajet. L'orgasme se produit lors de la contraction des vésicules séminales au moment où le sperme est projeté avec une certaine pression à l'extérieur, à travers le méat urinaire. Le confluent entre les vésicules séminales et l'urètre se fait dans la prostate. Si la prostate est enflammée, ce qui se produit souvent chez les personnes âgées, non seulement il y a un problème d'éjaculation, mais aussi de miction. La prostate, sécrétrice du sperme, peut être contrôlée par un toucher rectal. Elle est en contact direct avec le rectum. Il semblerait que les homosexuels connaissent une forme d'orgasme à ce niveau, lors de rapports sexuels par voie anale. La glande de Cooper sécrète aussi du liquide rendant le sperme plus fluide.

Cette anatomie complexe devrait être bien connue par les hommes et les femmes. Le périnée chez l'homme est beaucoup plus grand que chez la femme. Le pli de peau se trouvant tout le long de cette zone correspond, comme nous l'avons vu, à la cicatrice embryonnaire du vagin. Le gland, le périnée et l'anus sont les zones érogènes importantes chez l'homme. Essayez de bien prendre conscience de cette anatomie. Son acceptation inconsciente, tant par l'homme que par la femme, est indispensable pour une sexualité épanouie.

Comme nous l'avons fait pour les organes génitaux féminins, je vous propose maintenant un exercice semblable pour

les organes génitaux masculins. Vous pouvez enregistrer le texte. Les points de suspension représentent chaque fois une période de silence. Ce voyage peut être fait aussi bien par l'homme que par la femme. Il suffit d'adapter le texte à votre sexe. Nous faisons le trajet des testicules vers le méat urinaire.

EXERCICE N° 2

Voyage dans les organes génitaux masculins

«Installez-vous confortablement, assis dans un fauteuil, ou couché, comme vous préférez. Bien entendu, avant de faire cet exercice, vous vous êtes familiarisé avec la fig.4, vous connaissez maintenant votre anatomie interne et celle de votre partenaire. Pour faciliter l'exercice, je vais écrire à la première personne. «Je ferme les yeux et j'utilise mon signal de: serrer les doigts pour me permettre de me détendre rapidement. Aujourd'hui je vais rajouter un deuxième signal qui va me permettre d'accélérer encore le processus de détente. Pendant un instant, j'imagine un paysage que j'aime bien, que je vois sur mon écran mental...

Je regarde bien ce paysage dans tous ses détails, car ce sera mon deuxième signal, qui permettra une détente immédiate de mon corps pour l'exercice suivant... Je vais maintenant approfondir ma relaxation et commence par imaginer que je respire par le cerveau... L'air entre dans mon nez, pénètre mon cerveau, qui se dilate à l'inspiration et se contracte à l'expiration... Je détends les muscles de mon front, les muscles autour de mon nez, mes joues, mes lèvres, mon menton... Je laisse mes dents se desserrer... Je relaxe ma nuque et mon cou... Je laisse tomber mes épaules et prends conscience de la longueur, de la forme de mes bras sans tension... Je laisse mon dos s'élargir contre le dossier de mon fauteuil ou sur mon lit, et j'autorise mes bronches à s'ouvrir largement à la respiration en laissant venir à moi l'impression que tout mon corps se met à respirer... Tout mon corps respire... Je

détends mon ventre et tous les muscles qui s'y trouvent, particulièrement tous ceux qui concernent mon système génital interne, c'est-à-dire les muscles qui entourent mes canaux séminifères, mes vésicules séminales, ma prostate et mon urètre... Je relâche aussi tous les autres muscles autour de mon tube digestif, de ma vessie et de tous mes organes creux dans mon ventre... Je relâche entièrement mes fesses, mes cuisses, mes mollets et mes pieds, jusqu'aux orteils...

Tout mon corps est parfaitement détendu... Je laisse ma conscience descendre au « bord du sommeil » sans cependant dormir... Pour approfondir ma détente, je regarde à nouveau mon paysage de départ que je mémorise bien, car je sais, que chaque fois que je regarderai ce paysage, instantanément, mon corps se détendra comme il est maintenant. J'imagine que je deviens minuscule, vraiment tout petit, pas plus grand que deux millimètres de hauteur pour pouvoir passer dans mes canaux internes qui sont beaucoup plus petits que les canaux de la femme... Je me vois minuscule, je deviens un peu comme Alice au pays des merveilles, tout petit, petit, petit... Une fois que je suis ainsi, je vais pénétrer directement au niveau de mes testicules, cette usine à hormones, cette usine à spermatozoïdes, je me vois minuscule dans mes testicules assistant à la fabrication de mes hormones testostérone, et je vois la spermatogenèse, c'est-à-dire la manière dont se forment les spermatozoïdes que je vais suivre dans leur trajet... A travers l'épididyme d'abord, le long de ces canaux très longs, tous ces petits spermatozoïdes munis déjà de leur flagelle se déplacent pour atteindre le canal déférent, qui partant de l'épididyme va jusqu'aux vésicules séminales. Je fais très lentement mentalement ce trajet... Ces canaux sont bilatéraux, puisqu'il y en a un gauche et un droite... Ils sont souples et élastiques... Les spermatozoïdes sont conduits dans les vésicules séminales que j'atteints après un trajet assez long. Ces vésicules sont des petites poches élastiques et souples où les spermatozoïdes commencent à se mélanger avec

le liquide spermatique qui vient de la prostate, j'assiste à ce mélange, et moi, tout petit, je me laisse entraîner par le courant des spermatozoïdes et découvre mon monde intérieur. De là, je vais dans le canal qui me conduit dans l'urètre, il y a ici une bifurcation importante, où les vésicules séminales, gauches et droites se rejoignent dans un seul canal qui sert en même temps au passage de l'urine... Je me vois au confluent de tous ces canaux et me laisse entraîner dans l'urètre. Je descends lentement en me dirigeant vers mon phallus, pour arriver tout au bout de mon sexe où le canal devient un peu plus large... C'est de là que je vais sortir à l'extérieur. J'ai fait le même trajet que mes spermatozoïdes. Je me trouve maintenant debout, devant ma sphère génitale que je regarde, je vois mon prépuce, mon gland, mon sexe, mes testicules, le scrotum, je vois aussi mon périnée avec le petit pli de peau qui représente la cicatrice de mon vagin et en arrière, je vois mon anus... Je prends bien conscience de mon sexe... Je l'accepte et je l'aime... Je prends conscience de tout ce mécanisme absolument extraordinaire qui permet à mon sperme de se fabriquer et d'être éjaculé... En prenant conscience de mon système interne, je renforce en même temps mon potentiel sexuel et ma sexualité... J'accepte mon sexe sur le plan psychologique conscient et surtout inconscient... Si je fais cet exercice en tant que femme, j'accepte ce système complexe du sexe de mon partenaire.

J'apprécie d'être un homme, j'apprécie d'être ce que je suis, et j'accepte mon sexe tel qu'il est... Puis je me vois redevenir grand et réintégrer mon corps d'homme... Mon système glandulaire fonctionne parfaitement bien, j'ai suffisamment de testostérone pour assurer une bonne virilité. Je prends confiance en moi-même et confiance dans mes capacités sexuelles... Maintenant doucement, je serre les doigts de la main gauche, et laisse venir à moi l'image de mon paysage...

Chaque fois que je fais ce geste, ou que je vois cette image, immédiatement, mon corps se relaxe comme il est

maintenant, ce qui me permettra pour les exercices futurs d'utiliser ces deux signaux pour accélérer le processus de ma détente...

J'imagine un acte sexuel réussi tel que je le souhaite. Je le vis dans tous ses détails ... Je prends tout mon temps. Lorsque j'ai terminé ma visualisation, je me prépare à ressortir de ma détente, je garde les yeux fermés jusqu'à la fin et laisse l'énergie revenir dans mes jambes, dans mon ventre où les fonctions se font bien, dans mon thorax, dans mes bras, dans mes épaules, dans mon cou, dans mon visage, et surtout dans mon cerveau où mes idées sont parfaitement claires... Je bouge un peu mes orteils et mes pieds... Je bouge un peu mes mains et mes avant-bras... J'avale ma salive, je fais quelques grimaces avec le visage... Je respire à fond (respiration totale), doucement, je m'étire, comme un chat qui s'éveille... Je baille si j'en ai envie... Et enfin, quand je voudrai, à mon rythme, j'ouvre les yeux avec un grand sourire vers la vie.»

Je vous conseille de faire cet exercice régulièrement, quels que soient vos problèmes sexuels. Cela va renforcer votre virilité et si vous êtes une femme, renforcer l'acceptation du sexe de l'autre.

Les zones érogènes

En dehors des zones érogènes directement sexuelles, il existe des points plus ou moins sensibles sur tout le corps, variables d'une personne à l'autre. Lors des préliminaires à un acte sexuel, il est nécessaire et souhaitable de stimuler d'abord des zones non-sexuelles. Voici la liste des zones érogènes principales.

Chez la femme: zones en rapport direct avec le sexe: bouche, seins, clitoris, lèvres de la vulve, anus, vagin.

Chez l'homme: bouche, seins, pénis, gland du pénis, testicules, périnée, anus.

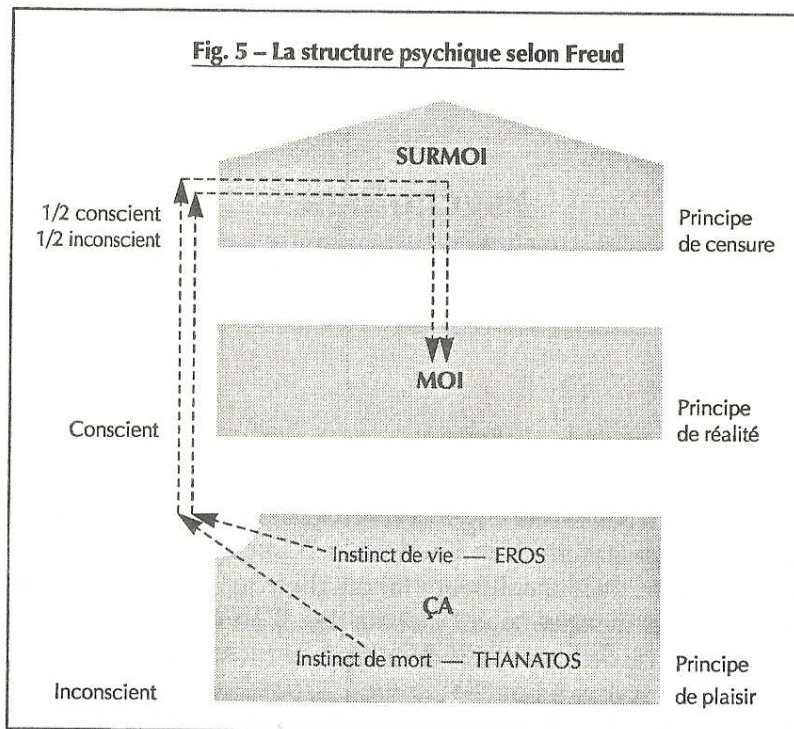
Zones érogènes secondaires hommes et femmes: oreilles, peau autour des lèvres, nuque, épaules, peau sous les bras, plis du coude, paume de la main, peau entre les doigts, tout le dos, peau autour du nombril, flancs, peau entre les cuisses, creux poplités (derrière les genoux), peau entre les orteils.

Les zones érogènes sont à rechercher avec chaque partenaire, chacun ayant ses régions sensibles personnelles. Même les parties génitales sont plus ou moins sensibles selon les individus. Il n'y a pas de règle absolue. Les caresses doivent être douces, plus ou moins prolongées. Il y a un rapport direct entre le besoin de caresses et la phase narcissique du développement psychologique de la sexualité (voir plus loin). Certaines personnes, à tendance masochiste, aiment des caresses fortes et appuyées, voire brusques. Une adaptation doit être envisagée pour chacun.

Psychologie de la sexualité

Au début du XX^e siècle, Sigmund Freud a mis, avec courage, en évidence la sexualité infantile, alors qu'à cette époque, parler de sexe à Vienne était absolument tabou. Bien qu'actuellement certaines de ses théories soient discutables, il est cependant admis que sa théorie de base sur le développement sexuel dès la naissance, correspond à une réalité contrôlable. Les auteurs qui ont suivi Freud, ont pour la majorité gardé la base donnée par le maître. Jung a ajouté la notion d'*animus-anima* dont nous avons déjà partiellement parlé. Dans ce livre, je vais résumer les idées fondamentales du développement sexuel selon Freud, avec quelques adaptations personnelles.

A la naissance, l'enfant vient au monde avec son psychisme inconscient actif nommé le ça. C'est à l'intérieur de lui que va se développer la sexualité. Il contient les deux instincts fondamentaux : l'*eros* ou *instinct de vie* et le *thanatos* ou instinct de mort. Le Ça est régi par le principe du plaisir. L'énergie psychique de l'*eros* s'appelle la *libido*. Celle du *thanatos*, la *mortido*. Ce dernier terme n'est pas de Freud, mais de ses disciples. Très rapidement, le psychisme s'enrichit du *surmoi*, tenant du principe de censure, partiellement conscient et partiellement inconscient. Il contient les lois, l'éducation, les notions éthiques, les règles de la vie, obligations et interdits. Plus tard, vient le *pauvre moi*



comme le disait si justement Freud. Il est conscient, contient le principe de réalité. Il apparaît lorsque l'enfant dit «je» et peut se développer de manière constante au cours de la vie. Les pulsions du *ça* sont censurées par le *surmoi* avant d'arriver dans le *moi* (fig. 5).

En venant au monde, l'enfant est totalement inconscient. Cependant, son psychisme fonctionne parfaitement et enregistre une multitude d'informations qui sont mémorisées. Il ne sait pas que sa mère est différente de lui et est complètement identifié à elle. Il vit par et à travers sa mère dont il ressent toutes les émotions. Comme il n'a pas encore établi de mécanisme de défense, contrairement à sa mère, il tombe souvent malade, atteint d'une maladie fonctionnelle. Dans un tel cas, ce n'est pas l'en-

fant qu'il faut soigner, mais la mère en présence de l'enfant, le déséquilibre fondamental venant de la mère. L'enfant n'est que sa projection. Je parlerai des maladies fonctionnelles à la fin de ce chapitre. L'enfant nouveau-né ne fonctionne qu'instinctivement avec l'instinct de vie et de mort en conflit permanent. Par exemple, lors de la tétée, l'enfant prend plaisir, instinct de vie, mais lorsqu'il est satisfait il mord le sein maternel, instinct de mort. Toute la vie, les deux instincts se manifestent avec plus ou moins d'intensité. Dans notre société de consommation, l'instinct de mort est largement dominant. Nous assistons à la fin de ce siècle à un véritable génocide humain, lié à la dominance du thanatos. Cela se manifeste par la pensée négative, la pollution industrielle grave, la recherche constante du bien-être matériel, le manque d'amour au sens large, l'agressivité, l'alimentation « perverse », l'alcool, la fumée, les drogues et les abus de médicaments pour ne donner que quelques exemples. Beaucoup de problèmes sexuels sont liés à la dominance du thanatos. C'est au sein du « ça », donc de manière inconsciente que va se développer la sexualité dès la naissance. Si ce développement est harmonieux au cours de l'enfance et de l'adolescence, toutes les chances sont réunies pour une sexualité adulte épanouie. Malheureusement, souvent, ce n'est pas le cas. Les six stades du développement sexuel de l'enfance vont influencer d'une part le comportement sexuel des adultes, et d'autre part, avoir une répercussion sur le comportement social des individus. L'énergie sexuelle (libido), peut agir sur la sexualité ou sur le comportement. L'un ou l'autre, ou l'un et l'autre, selon les cas. La fig. 6 énumère les six stades :

1. Le stade narcissique

Ce stade existe dès la naissance. L'enfant est identifié complètement à sa mère. A travers elle il est amoureux de lui-même. C'est l'histoire de Narcisse qui, voyant sa propre image dans l'eau d'un étang est tombé amoureux de son image. A cette phase la peau devient l'organe érotique primaire. La communi-

Fig. 6 – Stades de développement de la sexualité au niveau du Ça

STADES DE L'ENFANCE	RÉSULTAT CHEZ L'ADULTE
① Stade narcissique	 Sexualité cutanée Amour de soi
② Stade oral	 Sexualité buccale Manger - grossir - fumer
③ Stade anal (sadique)	 Analité sexuelle forte, év. homosexualité Avarice face à l'argent
④ Stade phallique	 Masturbation Dépendance sociale des autres
⑤ Stade de latence	 Pas d'intérêt pour le sexe
⑥ Stade génital	 Relation hétérosexuelle Travail

Aux stades ②, ③ et ④ développement du *complexe d'Édipe* chez le garçon et du *complexe d'Elektra* chez la fille

cation avec la mère se fait essentiellement à travers elle, et par la voix. C'est pourquoi, l'enfant doit, dès la naissance être mis en contact avec la peau maternelle, être caressé par ses doigts et par la voix qui ajoute la caresse acoustique, satisfaisant aussi le narcissisme du nouveau-né, autant que le contact physique. Pour libérer normalement la libido narcissique, il est nécessaire que le petit enfant reste en permanence auprès de sa mère et soit caressé quotidiennement avec la technique du Shantala, utilisée depuis les temps les plus anciens aux Indes, et décrit par le Dr Leboyer. Les nurseries doivent absolument être proscrites des hôpitaux et cliniques d'accouchement, sauf pour des cas pathologiques. A mes yeux, ce sont des camps de concentration pour nouveaux-nés. Le séjour dans une nursery peut provoquer des dommages psychologiques graves, pouvant marquer toute la vie de l'enfant en empêchant la libération nar-

cissique normale. Ce stade est associé et combiné avec le stade oral. En effet, les deux stades se superposent pendant une certaine période.

La peau devient ainsi le premier organe érotique de l'homme. L'enfant vit son plaisir à travers la caresse et le contact peau à peau avec sa mère. S'il est frustré, il sera probablement (bien sûr les exceptions existent partout) retenu énergétiquement au narcissisme, ce qui détermine sur le plan sexuel l'importance de la caresse dans sa sexualité future d'adulte, et (ou) un comportement narcissique dans la vie, soit un égocentrisme exagéré. Les personnes narcissiques courent chez le médecin pour le moindre des maux, se regardent sans cesse dans les miroirs, s'observent, ils sont centrés sur eux-mêmes. L'érotisme passe en priorité par leur peau et l'ouïe. Les préludes à l'acte sexuel sont pour eux fondamentaux. Ils ont besoin de recevoir énormément de caresses, et d'entendre des mots tendres, ce qui peut expliquer l'incompréhension relationnelle de bien des couples, où l'un est narcissique et pas l'autre. Le second n'ayant pas besoin de stimulations cutanées et vocales pour atteindre l'orgasme, ne comprend que difficilement les besoins de l'autre.

Il reste toujours un peu de narcissisme chez l'adulte, même si, enfant, il a été beaucoup caressé et bercé par des mots tendres. La peau est et reste le premier organe érogène de l'homme.

Je conseille au lecteur de «réapprendre» la caresse cutanée, donnée et reçue dans les préludes à l'acte sexuel, en insistant longtemps sur les zones érogènes secondaires avant les primaires. De plus, pendant les préludes, parlez doucement à l'être aimé, avec des mots tendres. Cela stimule l'érotisme des deux partenaires.

Pour vous aider à retrouver l'image de votre corps, de votre peau, je vous propose un exercice pratique. Comme d'habitude, vous pouvez enregistrer le texte, puis l'écouter tranquillement à votre convenance. N'oubliez pas de laisser une phase de silence à chaque point de suspension. Mettez-vous de préférence nu.

EXERCICE N° 3

Retrouver l'image de son corps

«Je m'installe confortablement, couché ou assis. Je ferme les yeux. Je porte mon attention sur ma respiration, que j'effectue par le ventre. Je laisse venir à moi l'image de mon paysage, que j'ai mis en évidence lors de l'exercice précédent. Simultanément je serre les doigts de la main gauche, pour créer par réflexe une détente immédiate de mon corps... J'approfondis ma détente de la tête aux pieds en relâchant d'avantage mon visage... mes épaules... mes bras... Je laisse mon dos s'élargir sur le sol ou le dossier de ma chaise... J'autorise mes bronches à s'ouvrir à la respiration... Je détends mon ventre et son contenu... Je relâche mes fesses, relaxe entièrement mes jambes et mes pieds... Je prends conscience des différents points de contact de mon corps avec mon siège ou mon lit...

Maintenant, très doucement, je mets mes deux mains sur ma tête, puis, très lentement, avec la pulpe de mes doigts, je me touche, en m'arrêtant à chaque partie de mon corps. Je touche mes cheveux, mes oreilles, mon nez, mes yeux, mes lèvres, mon menton, etc... En descendant le long de mon corps jusqu'au bout de mes orteils... Je touche tout mon corps lentement, y compris mes seins et mes parties génitales, en prenant bien conscience de mon anatomie... Je fais cela à mon rythme, très lentement...

Lorsque j'ai terminé, j'ai totalement pris conscience de mon corps, de sa forme, de son volume, de sa température. Je reste alors un moment dans la position initiale, tranquille, et visualise mentalement mon corps... J'en profite pour accepter d'avantage mon sexe et ma sexualité... Ma sexualité, telle qu'elle est actuellement, quelle qu'elle soit : faible, moyenne, hétérosexuelle, homosexuelle, bi-sexuelle. Cela n'a, pour l'instant, aucune importance. J'apprends simplement à m'accepter comme je suis...

Je me prépare maintenant à sortir de mon exercice... Je respire à fond, les yeux fermés. Je bouge mes orteils, mes mains, j'avale ma salive, je fais des grimaces, je respire à fond, je baille si j'en ai envie, je m'étire copieusement, dans tous les sens... Et ensuite, doucement, quand je veux, j'ouvre les yeux. Après l'exercice je reste un moment tranquille avant de reprendre mes activités.»

2. Le stade oral

La bouche représente, après la peau, le second organe sexuel. Elle est pendant toute la vie liée à l'érotisme. L'enfant «jouit» en buvant son lait, en tétant. Il libère sa libido d'autant plus qu'il tète sa mère, directement au sein. L'acte symbolique de la tétée est psychologiquement très important. Il est navrant de constater que tant de femmes refusent de nourrir leur bébé et le sèvrèrent dès la naissance. Rien ne saurait pourtant remplacer le sein et le lait maternels.

Le lait de vache est beaucoup trop riche en lactose et protéines. Nous ne pouvons ici développer le thème de la toxicité du lait qui est mal connu du public. La composition du lait maternel change au cours de la journée, et pendant la tétée. Il est notamment trois fois plus riche en graisses en fin de repas. La relation mère-enfant est renforcée pendant les moments privilégiés de la tétée. La libération de la libido pendant la phase orale donnera chez l'adulte une oralité normale. Par contre, si l'enfant a été frustré pendant cette période, sa libido sera retenue, elle se manifestera chez l'adulte dans deux directions différentes: Soit la sexualité orale prendra une importance démesurée, soit le comportement alimentaire et buccal sera favorisé. Comme nous l'avons dit, sexuellement, la bouche a une grande importance. Les baisers prolongés sur la bouche et avec la langue (baiser profond) seront source de stimulations sexuelles. Certaines personnes ont une très grande demande pour ce

genre de stimulations. Là aussi, une incompréhension peut naître au sein du couple, si l'un a une forte oralité et l'autre pas. La bouche sera davantage utilisée dans l'acte sexuel également, par la fellation (pour la femme) et dans le cunnilingus (pour l'homme). Si les deux partenaires ont une phase orale pareillement développée, tout se passera bien. Sinon, naîtront probablement des problèmes.

Il arrive souvent que pour des raisons éducatives et psychologiques, on refuse la pratique sexuelle orale, la considérant comme dégradante, voire pornographique. Faire l'amour par la bouche est un processus naturel qu'il ne faut en aucun cas rejeter.

L'anatomie de la muqueuse buccale et vaginale sont semblables. C'est d'ailleurs l'un des pièges de l'examen d'histologie en médecine. Il est pratiquement impossible de faire la différence entre une coupe de paroi vaginale et celle d'une paroi buccale. La structure cellulaire des deux muqueuses est semblable. Les bactéries et microbes des liquides sont analogues. Il existe d'ailleurs des femmes, très rarement, qui n'ont pas de règles et qui, à la place, saignent de façon anormale par les gencives.

Sur le plan de la vie de tous les jours, si l'oralité a été frustrée au début de la vie, la bouche peut devenir source de plaisir, en dehors de la sexualité. Par exemple en fumant des cigarettes (acte de téter la mère) en mâchant des chewing-gums, en suçant son pouce, en rongant ses ongles, en prenant des drogues ou médicaments par la bouche, ou, le plus souvent, en mangeant trop, causes importantes d'obésité. Les régimes amaigrissants n'ont pas de succès durable dans ces cas, car ils ne traitent pas la cause psychique, la non-résolution de la phase orale, ou un blocage anal, comme nous le verrons plus loin.

Les dentistes, qui travaillent dans la bouche, vivent en permanence une expérience psychologique traumatisante. Ils opèrent dans un organe sexuel primaire, face à face avec leurs patients, ils ressentent directement leur angoisse à travers leur regard. Symboliquement, le dentiste est un « violeur autorisé ».

Son stress professionnel est considérable. Dans la profession médicale, c'est parmi les médecins-dentistes qu'il y a le plus de suicides, de dépressions et d'infarctus du myocarde. Grâce à la symbolique sexuelle de la bouche, on peut mieux comprendre les réactions, parfois curieuses, des patients.

En voici quelques exemples :

«Docteur faites-moi une piqûre où vous voulez, mais pas dans la bouche.»

«Je préfère accoucher que de venir chez le dentiste.»

«Je préfère dix séances chez le gynécologue, qu'une séance chez le dentiste.»

«Faites ce que vous voulez, mais je ne veux en aucun cas une prothèse mobile.»

En effet, la perte des dents correspond à une castration symbolique, elle est souvent à l'origine d'une impuissance totale chez l'homme et de la frigidité chez la femme, avec perte de toute motivation sexuelle. Cela explique pourquoi les gens peuvent investir des sommes considérables pour conserver leurs dents, d'où le succès actuel de l'implantologie.

Souvent, après une extraction dentaire, le patient souhaite emporter sa dent en invoquant toutes sortes de raisons. En réalité, le message inconscient est : «Je ne laisse pas chez le dentiste une partie de mes organes génitaux.» Une bouche mal soignée, les dents mal implantées et irrégulières n'inspirent guère à la sexualité. Ce qui explique le succès croissant de l'orthodontie.

La phase orale non résolue pousse souvent les gens à rechercher de façon exagérée, les mets raffinés, ils sont gourmets et gourmands. Certaines personnes sont capables de faire des centaines de kilomètres pour aller dans un bon restaurant. En réalité, pour satisfaire leur érotisme buccal. Bien des gens «se jettent» sur des pâtisseries et autres sucreries pour compenser leur manque «oral». N'investissant pas leur oralité dans la sexualité, ils compensent par des douceurs. Nous allons maintenant faire un petit exercice pour mieux prendre conscience de la zone buccale.

EXERCICE N° 4

Prendre conscience de sa bouche

Installez-vous confortablement, couché ou assis. Fermez vos yeux, et utilisez tout de suite vos deux signaux. Serrez vos doigts et regardez l'image de votre paysage... Vous commencez à avoir l'habitude maintenant, si bien que vous vous relâchez beaucoup plus vite...

«Je vais approfondir ma détente en relâchant davantage mon visage, mes épaules, mes bras... Je laisse mon dos s'élargir... mes bronches s'ouvrent à la respiration... Je détends mon ventre... Mes fesses... Je prends conscience de la position, de la forme et de la longueur de mes jambes... Je laisse ma conscience descendre au bord du sommeil... Je porte maintenant mon attention sur mon visage uniquement. J'essaie de m'imaginer que je suis devant un miroir et que je regarde mon visage en focalisant mon attention sur ma bouche. J' imagine mes lèvres, je vois bien leur forme, leur couleur. Je réalise qu'elles ne sont pas semblables aux lèvres des autres, car chacun possède sa propre anatomie. Certaines bouches sont plus fines, d'autres plus épaisses. Doucement, avec mes doigts, j'effleure mes lèvres, et j'apprécie la sensation que me procure ce contact. Puis, pour bien prendre conscience de l'intérieur de ma bouche, je vais déguster ma salive et m'apercevoir qu'elle a un certain goût... Je bouge ma langue dans ma bouche. Ce faisant, je vais tâter mon arcade dentaire de l'intérieur. Puis, toujours avec ma langue, je vais, la bouche entrouverte, toucher la surface, puis l'extérieur de mes dents... Je vais ensuite promener ma langue sur mes joues, à l'intérieur de mes lèvres... Puis, la bouche entrouverte, je vais toucher avec ma langue mes lèvres externes, en prenant bien conscience de mes sensations, de la forme de ma bouche, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Je réalise l'importance de cette zone, qui me sert à parler, à manger, à boire, et aussi, son importance sur le plan purement esthétique et sensuel. Je

prends totalement conscience de ma bouche et de son importance... Maintenant j'imagine l'utilisation de ma bouche dans ma sexualité: baiser... fellation ou cunnilingus... J'essaie d'imaginer ma sexualité orale dans la pratique... Lorsque j'ai terminé ma visualisation, je me prépare à sortir de ma détente... Je vais bouger mes jambes, mes pieds, mes mains, avaler ma salive, faire quelques grimaces, m'étirer copieusement, généreusement, toujours les yeux fermés, respirer à fond, bailler et enfin, à mon rythme, quand j'en aurai envie, je vais ouvrir les yeux.

3. Le stade anal (sadique)

L'enfant a grandi. Il atteint l'âge où il devrait devenir propre et contrôler ses selles. Cela se passe entre deux et quatre ans, selon l'enfant. Il découvre que son anus peut lui procurer un plaisir érotique. Il va retenir ses selles le plus longtemps possible pour mieux les « lâcher » ensuite. Cette phase est importante. Les parents devraient accepter ce passage un peu difficile et en aucun cas contraindre l'enfant à être propre, en le laissant des heures sur le pot.

Le scénario classique est le suivant: la maman pose l'enfant sur son « vase ». Il se déplace à travers la chambre en sautant. Au bout d'un certain temps, la maman s'aperçoit que l'enfant n'a rien fait. Elle le laisse encore un moment. Au contrôle suivant, elle constate qu'il n'a toujours rien fait. Elle en conclut que l'enfant n'a pas besoin et l'installe sur le coussin du langage; elle nettoie la sphère génitale avec soin, la talque et la crème. La maman, curieusement, par projection, se sent parfaitement bien. Au moment où elle ferme son « pampers » éclatant de blancheur, l'enfant, dans un plaisir extrême, devient écarlate et « lâche » tout dans ses langes au grand désespoir de sa maman. C'est pour cela qu'on parle de phase anale sadique. Si on laisse faire l'enfant, il essayera d'attraper ses excréments et

de les manger. Ils sont à lui, font partie de son corps, lui appartiennent. Il n'y a aucune raison de s'en séparer pour les jeter à la poubelle. L'enfant doit vivre ce passage sans contrainte exagérée, car c'est à ce stade, que l'anus devient le troisième organe érogène, après la peau et la bouche.. J'ai connu des parents qui attachaient leur enfant sur le pot, le forçaient à y rester, jusqu'à ce qu'il soit propre.

Ce comportement peut compromettre l'avenir sexuel de l'enfant; adulte, il sera bloqué dans sa libido anale. Cela risque de produire une analité exagérément forte plus tard, avec des conséquences diverses. L'érotisme anal exagéré peut être, dans certains cas, l'une des causes déterminantes de l'homosexualité chez l'homme et des besoins excessifs de rapport sexuel anal chez la femme. Il y a des femmes qui ne trouvent le plaisir sexuel que par cette voie. En cas d'abus, le relâchement du sphincter anal peut se produire.

Dans le comportement social, la phase anale non-résolue peut déterminer l'attitude face à l'argent. En effet, symboliquement, l'argent et les selles sont identiques. Le frustré anal aura tendance à devenir avare et ne laissera échapper son argent que lorsqu'il ne pourra plus faire autrement.

Cette théorie, purement freudienne, n'est pas absolue. Je ne voudrais pas que le lecteur imagine que s'il a été contraint par ses parents à être propre trop vite, cela a forcément donné naissance à cette issue. Heureusement, tous les garçons punis pour devenir propres très jeunes, ne sont pas devenus homosexuels ou avarés.

Cependant, c'est un facteur parmi plusieurs autres dont il faut tenir compte. Chez certains, la frustration anale peut expliquer la constipation chronique (retenir le plus longtemps possible) et certains cas d'obésité.

Nous pouvons dire que l'anus est un organe érogène, qui peut être utilisé sexuellement sans que cela soit pathologique, pornographique ou anormal. Certaines personnes ont une analité forte, d'autres quasiment inexistante; le plus important est de s'accepter tel que l'on est.

4. Le stade phallique

Le moi de l'enfant s'est développé. Il a pris conscience de son existence. Le garçon découvre qu'il a un phallus et la petite fille, qu'elle n'a rien extérieurement. Elle vit souvent une frustration pouvant créer un complexe de castration. Les garçons comparent leurs sexes, la forme, la longueur. Ils observent lequel fait « pipi » le plus loin. Au grand désarroi des filles. C'est l'époque où la curiosité sexuelle s'éveille.

Les enfants jouent au docteur. Si les parents interviennent en punissant l'enfant, soit parce qu'il pratique ce jeu, soit parce qu'il joue avec son sexe lorsqu'il est au lit, ils font une erreur qui peut avoir des répercussions plus ou moins importantes lorsqu'il aura atteint la maturité sexuelle. Il aura une frustration phallique.

Ce résultat sur le plan sexuel se traduira par une tendance exagérée à la masturbation aussi bien chez la femme que chez l'homme. La masturbation est un acte normal, qu'il ne faut en aucun cas interdire. Certaines personnes n'en ont pas besoin, d'autres en abusent. Il semblerait qu'il existe une relation entre une libido refoulée à l'âge du stade phallique et cette habitude. Il y a bien des hommes et des femmes qui n'arrivent à l'orgasme que s'ils se masturbent, même pendant les rapports sexuels relativement normaux. Beaucoup de femmes se masturbent clitoridiennement, ou se font masturber pendant l'acte sexuel, pour atteindre le plaisir. La frustration phallique chez la femme, va augmenter l'érotisme clitoridien. La plupart d'entre elles ne connaissent que l'orgasme déclenché de cette façon. Le clitoris ayant la même anatomie que le gland du pénis, il est possible qu'il y ait un rapport direct entre le complexe de castration de la petite fille et la compensation de l'adulte par l'érotisme clitoridien.

Sur le plan du comportement dans la vie, les frustrés de la libido phallique, ont tendance à être très dépendant des autres et ont de la difficulté à prendre des décisions sans demander des conseils à d'autres personnes, dans toutes les circonstances de la vie quotidienne.

Si l'un des conjoints a été bloqué dans sa phase phallique, l'autre peut avoir de la difficulté à comprendre son comportement. De cette incompréhension pourrait naître la mésentente sexuelle ou conjugale.

5. Le stade de latence

Le sexe a perdu de son importance. L'enfant a d'autres distractions et d'autres jeux. La vie sexuelle est mise «entre parenthèse». La libido est utilisée vers d'autres buts : sports, études, jeux. Ce stade précède la puberté. Il dure entre deux ou trois ans, mais peut se prolonger même au-delà de la puberté. Si l'investissement d'énergies sexuelles est fortement dirigé vers d'autres buts, il est possible que l'importance de la sexualité à l'état pur ne soit que secondaire, et qu'elle ne jouera qu'un moindre rôle dans la vie de l'individu.

Dans un certain sens, la présence de l'élan sexuel est indispensable à toute activité humaine.

Voyez un vrai peintre à sa peinture, ou un vrai mathématicien à ses calculs, ou même un ardent politique à ses combinaisons. Ils sont les uns et les autres dans un véritable état second, lequel n'est autre qu'un état particulier d'éréthisme sexuel... Tous les nerfs sont tendus à l'unisson, leurs forces convergent et se concentrent vers un même point. Ils sont amants. Des amants de la musique, de la sociologie, de la numismatique comme d'autres le sont d'une collection de timbres, d'une femme ou du Ciel.

Georges St-Bonnet

Il écrit plus loin :

De ceci découle que les grands sexuels, en principe, sont à tous égards de grands privilégiés. Ils disposent d'un torrent de vie alors que d'autres ne disposent que d'un ruisseau. Tout le problème, pour eux, consiste à ne pas se laisser déborder et à dominer cette sexualité au lieu d'être dominés par elle, ce qui n'est d'ailleurs pas toujours facile.

Dans la phase de latence, l'énergie de la libido est déviée vers d'autres buts non sexuels. Plus tard, après la phase génitale, cette «canalisation» peut continuer, si bien, que la vie sexuelle en soi, perd considérablement de son importance.

La libido qui est une force essentielle de la vie, s'exerce naturellement et principalement au niveau sexuel. Mais il est de notre pouvoir, ceci au travers de la sexualité et par le jeu de mouvements psychiques appropriés, de la dériver vers d'autres centres d'élaboration ou d'activité, aussi bien dans le but d'agir sur soi-même que sur autrui...

Georges St-Bonnet

La dérivation de la tension érotique, détournée du sexe s'en va dynamiser, survolter ou simplement nourrir ou soutenir d'autres activités, qui peuvent être tant physiques, que mentales ou spirituelles. La libido est souvent déviée de la sexualité vers des buts variés à l'extrême. Canalisée, elle peut développer la sphère spirituelle de façon intense. C'est la transcendance de l'énergie sexuelle, démarche classique des méditants qui cherchent à transformer l'énergie de la libido matérielle en énergie spirituelle pure.

6. Le stade génital

Après les cinq premiers stades, vient l'épanouissement sexuel, avec l'apparition de la puberté, le stade génital. C'est alors que la libido sera tournée vers l'autre sexe, utilisée dans un rapport hétérosexuel normal. La puberté varie en âge et selon le sexe. Elle est de plus en plus précoce, de génération en génération. Il y a un rapport entre l'insécurité dans la vie et l'âge de la puberté. Plus l'insécurité est grande, plus précoce est la puberté. L'insécurité provoque une sécrétion hormonale exagérée au niveau de la thyroïde. L'enfant grandit davantage, devient long et mince, et a une puberté précoce. En général, dans la société occidentale, la phase génitale apparaît entre neuf et quatorze ans pour les filles et entre treize et seize ans pour les garçons. La fille décou-

vre l'importance de son vagin dans le rapport sexuel. Peu à peu elle perçoit l'existence du plaisir orgasmique à ce niveau. Comme nous l'avons déjà vu sur le schéma de l'anatomie du sexe, le vagin a deux zones privilégiées: le point G à deux centimètres de profondeur du côté du pubis, et la région du col. La stimulation de ces zones par le phallus devrait normalement déclencher l'orgasme. Malheureusement, cela ne se passe pas toujours ainsi. L'éveil érotique de ces zones se fait plus tard, entre vingt-six et trente ans dans beaucoup de cas, mais il ne faut jamais généraliser. Bien des femmes passent leur vie entière sans connaître le plaisir vaginal. Dans la phase génitale, l'acte sexuel devient l'aboutissement des cinq précédents stades que nous venons d'évoquer, et par lesquels nous passons tous.

Il y a des personnes qui ne vivent leur sexualité que dans l'acte lui-même. Ce phénomène est à l'origine de bon nombre de problèmes de couples.

La libido génitale est souvent déviée dans l'activité professionnelle. Bien des hommes, frustrés dans leur sexualité organisent leur vie pour être hyper-occupés: travail, entraînements et compétitions sportifs, réunions politiques, participation active à la vie d'associations diverses. Ce processus existe aussi bien chez la femme que chez l'homme. En psychologie, on parle souvent d'investissement énergétique de la libido des cinq stades principaux. La phase de latence n'est pas prise en considération.

En résumé:

Investissement santé → *stade narcissique*

Investissement satisfaction immédiate → *stade oral*

Investissement argent → *stade anal*

Investissement intérêt social → *stade phallique*

Investissement travail → *stade génital*

Toujours au niveau du «ça», dans la phase orale, se développe le célèbre complexe d'Œdipe pour les garçons, et d'Electra pour les filles. Ce sont la répétition au niveau inconscient, d'histoires mythiques. Œdipe Roi a été consulter l'oracle de Delphes. La pithie lui a dit: «Tu tueras ton père et tu épouse-

ras ta mère». Sans qu'il le sache c'est ce qui se passa. Pour Electra, l'oracle de Delphe lui dit: «Tu tueras ta mère et tu épouseras ton père».

En réalité le complexe d'Œdipe est la peur inconsciente du garçon d'être castré par son père parce qu'il veut sa mère pour lui tout seul. Le complexe d'Electra est la peur de la petite fille d'être castrée par sa mère parce qu'elle veut son père pour elle seule. D'une façon très schématique et grossière on peut dire que le complexe d'Œdipe est l'envie inconsciente de l'enfant mâle de tuer son père pour coucher avec sa mère et le désir inconscient de la petite fille de tuer sa mère et de coucher avec son père, complexe d'Electra. Selon Freud tous les enfants passent par ce complexe. S'il est résolu, l'évolution et la vie sexuelle seront normales et équilibrées. Non-résolu, il occasionnera toutes sortes de problèmes sexuels et des maladies fonctionnelles. Il n'est pas de mon propos ici de développer en détails les accidents de parcours dûs à ce complexe. Je vais simplement citer quelques exemples pour bien faire comprendre le processus. (fig. 7 et 8, pp. 54-55).

Bien entendu c'est une caricature de ce qui peut se passer avec un père autoritaire. Heureusement, l'issue n'est pas toujours aussi catastrophique. On pourrait présenter de nombreux autres schémas de ce genre, avec par exemple, une mère autoritaire, ou geignarde, un père faible, etc.

Dans ce livre nous nous contenterons d'un seul exemple pour montrer combien la vie sexuelle de l'adulte peut être marquée et perturbée par l'éducation reçue au cours de l'enfance. D'autres facteurs entrent également en ligne de compte, liés à des situations vécues en dehors du cercle familial. L'école joue aussi un grand rôle. Les institutions religieuses très strictes en ce qui concerne la sexualité, sont souvent traumatisantes pour toute la vie future de l'enfant, non seulement dans le domaine de sa sexualité, mais aussi de sa vie. Les expériences sexuelles vécues durant l'enfance, directes ou indirectes, ont aussi de fortes influences: assister au coït des parents, être contraint de fellation, être victime d'un pédéraste ou d'un exhibitionniste,

Fig. 7 Le complexe d'Œdipe, évolution normale et pathologique

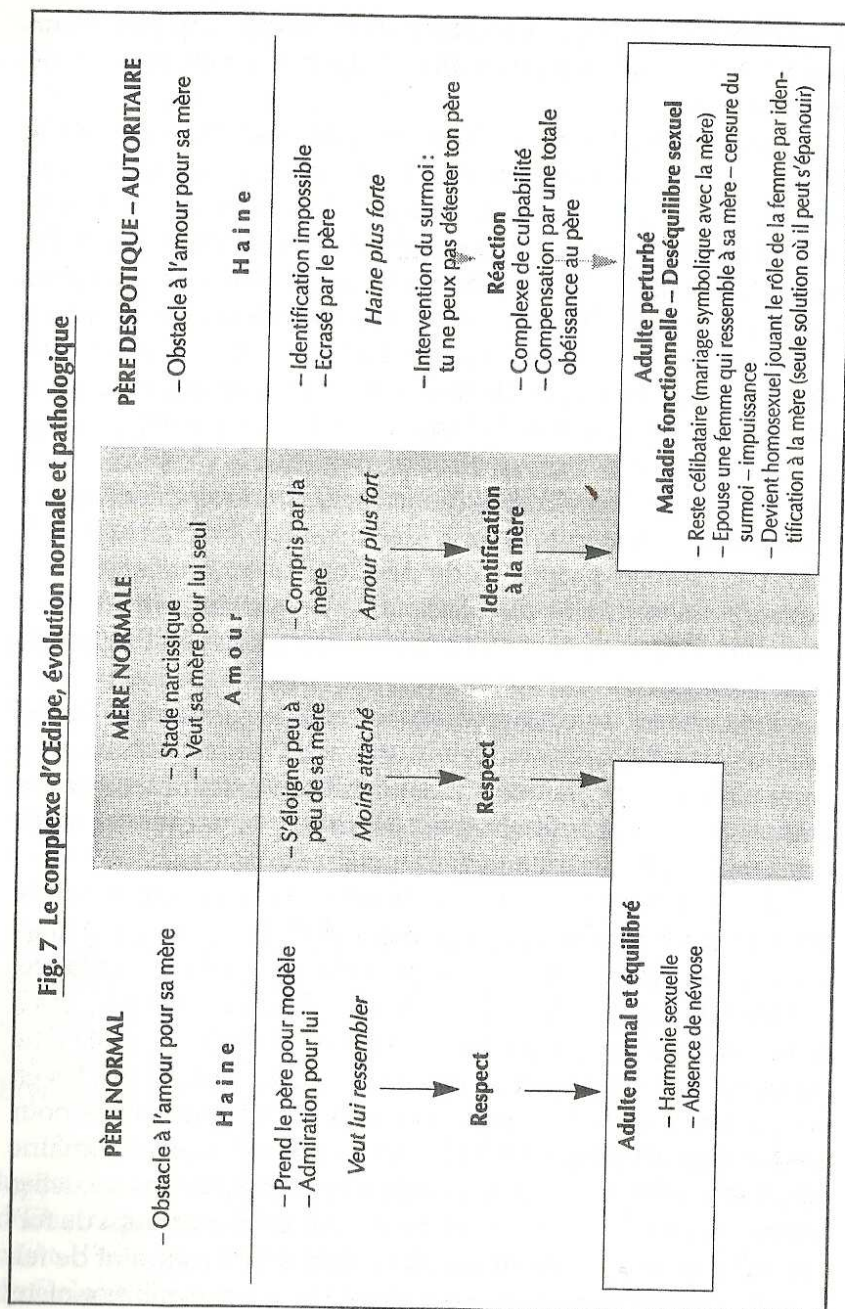
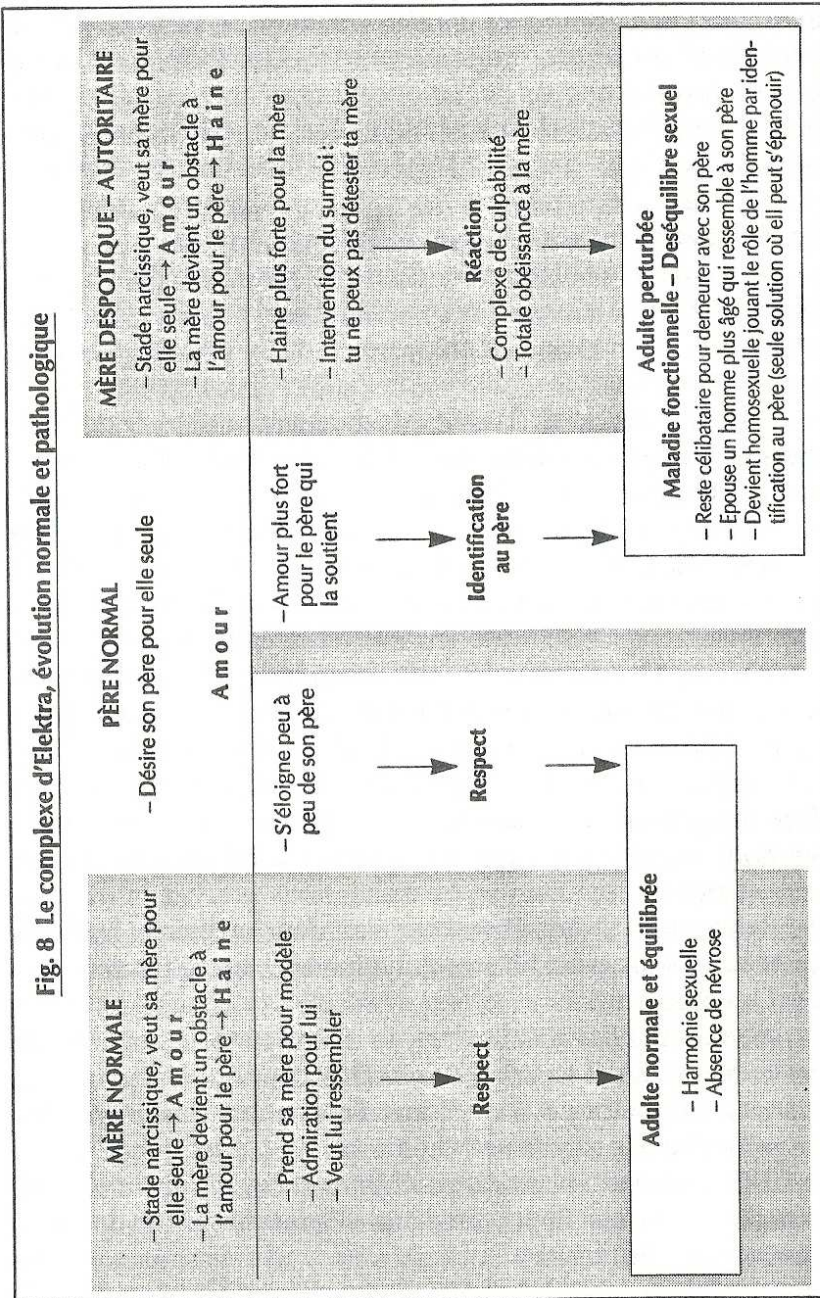


Fig. 8 Le complexe d'Elektra, évolution normale et pathologique



avoir fait l'objet d'un viol ou d'une contrainte sexuelle par un adolescent, un adulte, ou un membre de la famille, etc. Ces expériences traumatiques de l'enfance sont fréquentes. Voici quelques exemples tirés de ma pratique. Il s'agit d'histoires vraies, seuls les prénoms et parfois l'âge des patients ont été changés.

«Entre dix et seize ans, mon père m'a contraint à lui faire des fellations» me confie Jacqueline 35 ans, frigide.

«Le curé m'a fait des attouchements sexuels après les cours de catéchisme, je n'ai pas osé me défendre ni en parler à mes parents.» me dit Francine 25 ans éprouvant du dégoût pour tout ce qui est sexuel.

«Ma mère recevait des amants dans sa chambre. Je dormais dans un lit dans la même pièce et assistait à ses relations,» me confie Jean, 32 ans, impuissant.

«Mon père était très autoritaire, il me faisait peur. Entre dix et seize ans il me forçait à caresser son sexe presque tous les jours», me raconte Catherine, âgée de 38 ans. Elle habite à avec son troisième mari, leur vie sexuelle est catastrophique.

«Mon père m'a obligé à faire l'amour avec lui dès l'âge de douze ans, il me menaçait de me tuer si je disais quelque chose.» me dit Mireille, 33 ans, souffrant de sécheresse vaginale.

«A l'âge de six ans, je me suis fait entraîner par un homme dans une grange avec ma petite sœur âgée de quatre ans. Il voulait nous montrer ses chèvres. Une fois à la ferme, il a sorti son sexe et m'a ôté ma culotte. La suite, vous pouvez la deviner. Pendant ce temps ma petite sœur était dans un coin et hurlait.» me témoigne Jacques, 27 ans, qui aimerait bien se marier, mais il est impuissant.

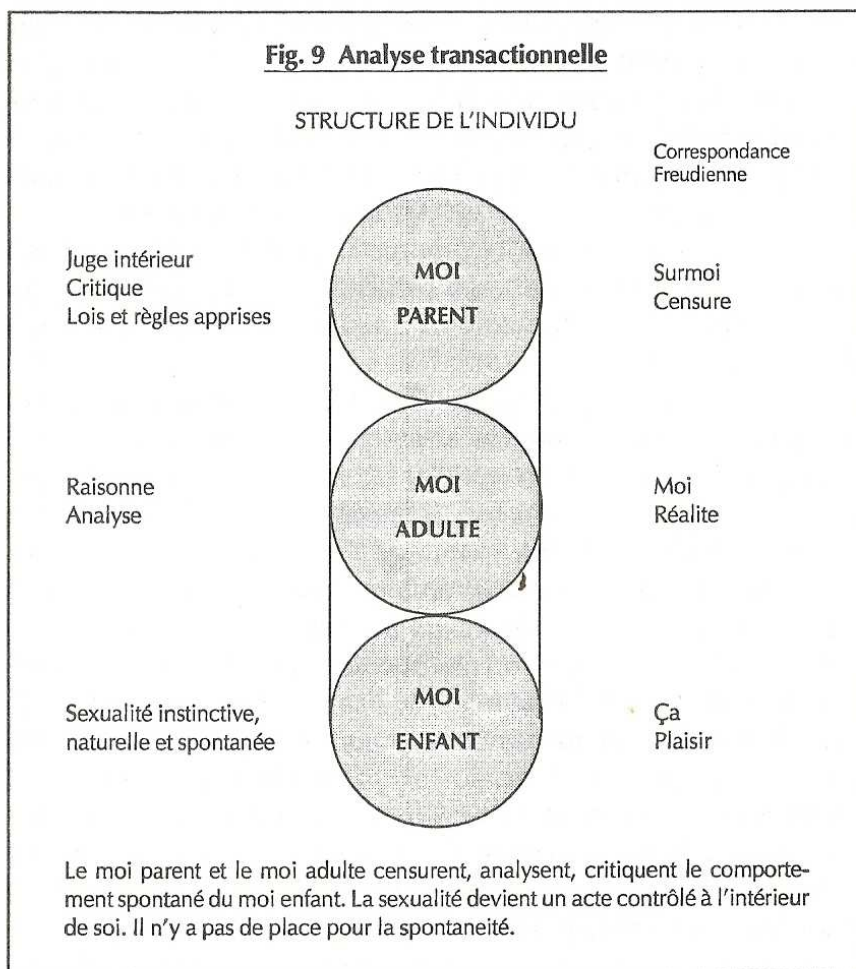
«Mon oncle m'attirait dans sa chambre pour me donner des bonbons. Là, il sortait son sexe et voulait que je le touche et le suce.» m'explique Aline, 35 ans. Sa vie sexuelle a été ruinée jusqu'à ce qu'elle trouve un homme qui la comprenne et l'aide à se libérer de son traumatisme. Maintenant, elle connaît une sexualité épanouie. En fin de séance elle me dit: «Mon oncle est mort et j'en suis bien contente, car s'il vivait encore je crois bien que je serais capable de le tuer.»

«Avec mon frère, j'avais l'habitude de regarder par le trou de la serrure de la chambre de mes parents. Je les voyais faire l'amour, mais à cet âge, (cinq à huit ans) je ne comprenais pas ce qu'ils faisaient. Après, j'allais avec mon frère dans la chambre et nous jouions à faire la même chose.» Témoignage de Jean-Luc, 29 ans, encore vierge et n'osant pas aborder les femmes.

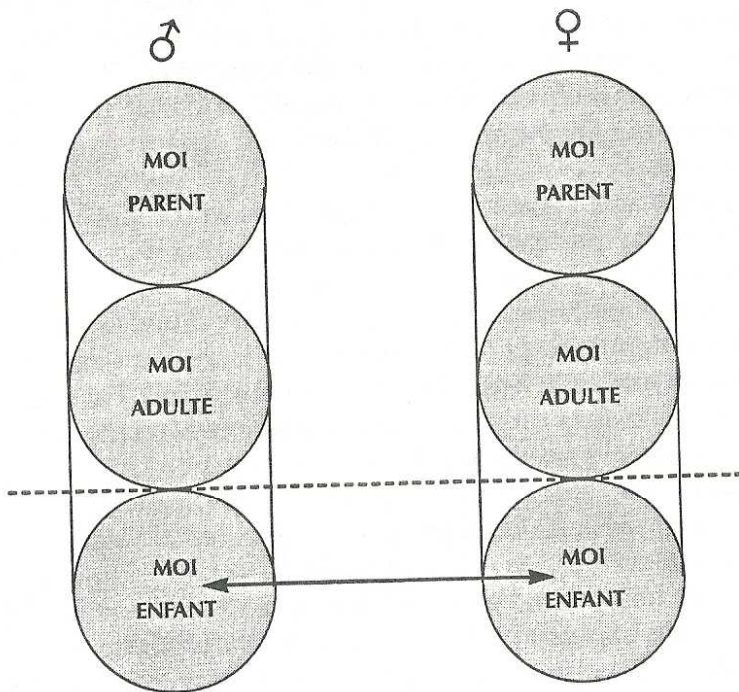
La liste des cas analogues est très longue. Souvent les beaux-pères abusent de leurs belles-filles, les oncles de leurs nièces, et beaucoup plus souvent que l'on ne le pense, les pères de leurs filles.

«A dix-huit ans, j'étais encore vierge et pleine d'illusions; un soir, un ami intime de mon père m'a proposé de me conduire à la maison, ce que j'ai accepté sans aucune arrière pensée, car il pleuvait très fort. En route, il prit un autre chemin que d'habitude et s'arrêta au milieu d'une forêt. Là, sans aucun avertissement, il me sauta littéralement dessus, m'assomma à moitié et me viola; je suis partie en hurlant dans la nature et suis rentrée à pied. Quand j'ai raconté à mes parents ce que j'avais vécu, je me suis fait insulter. Ils me dirent que je fabulais, que j'inventais cette histoire, car l'homme en question était depuis longtemps de la «famille» et qu'il n'aurait jamais fait une chose pareille. Heureusement, je n'ai pas été enceinte, mais depuis ce jour, je me suis mise à détester les hommes et mes parents. J'ai actuellement 28 ans, et chaque fois qu'un homme s'approche de moi, je deviens hyper-angoissée et agressive. Pourtant je voudrais bien me marier et avoir des enfants.»

Ce témoignage ressemble à beaucoup d'autres. Des événements semblables ont été vécus par de nombreuses jeunes femmes, victimes de viols. Très souvent, elles n'osent pas en parler, ce qui augmente le traumatisme et peut créer des perturbations irréversibles, si un traitement n'est pas rapidement entrepris. La psychologie de la sexualité n'est pas simple. Pour que ce chapitre soit complet, il faudrait développer les théories détaillées de Jung, de Reich et de Lowen. J'ajouterai seulement ici, sans cependant entrer dans les détails, l'analyse transactionnelle d'Eric Berne, qui me paraît importante pour comprendre le mé-

Fig. 9 Analyse transactionnelle

canisme des problèmes sexuels. Cette théorie est liée indirectement à celle de Freud, avec néanmoins, un autre éclairage. Pour Berne, l'individu possède trois états du moi: le moi *parent*, le moi *adulte* et le moi *enfant*, qui sont, chez un être normal, en équilibre (fig. 9). On retrouve la nature du *surmoi*, du *moi* et du *ça*. Le moi enfant est au fond l'enfant que nous avons en nous et qui est naturel et spontané, il n'a pas de *persona*, de façade, de masque. C'est lui qui détermine notre sexualité sans censure, ni jugement, telle qu'elle est vraiment en ses divers stades. Lors-

Fig. 10 Relation souhaitée dans un rapport sexuel épanoui

La relation sexuelle réussie se produit lorsque les deux partenaires acceptent d'être deux enfants qui jouent, sans laisser intervenir l'adulte et le parent intérieurs.

que nous nous trouvons dans une situation sexuelle, il y a, la plupart du temps, un mécanisme interne qui se met en route et qui, partie du parent ou de l'adulte interne, interdit à l'enfant de se laisser aller à ses pulsions instinctives. Il y a une censure de la spontanéité sexuelle. Ce mécanisme est normal, mais le plus souvent excessif. Prenons quelques exemples :

Je découvre un nouvel amour, je suis une femme. J'aime l'homme qui est avec moi et j'ai envie de lui. Je suis seule avec lui dans une chambre. Je me sens tout excitée. Au moment où il

commence à me caresser, mon moi parent me dit: «Tu ne le connais pas assez, on ne fait pas l'amour comme cela avec un inconnu.», et mon moi adulte ajoute: «la dernière fois que tu as fais une telle expérience, l'homme t'a laissé tomber, alors cette fois, ce ça sera la même chose». Immédiatement, les pulsions érotiques se bloquent, toute spontanéité disparaît, naissent des tensions qui vont empêcher le succès du rapport éventuel qui va suivre.

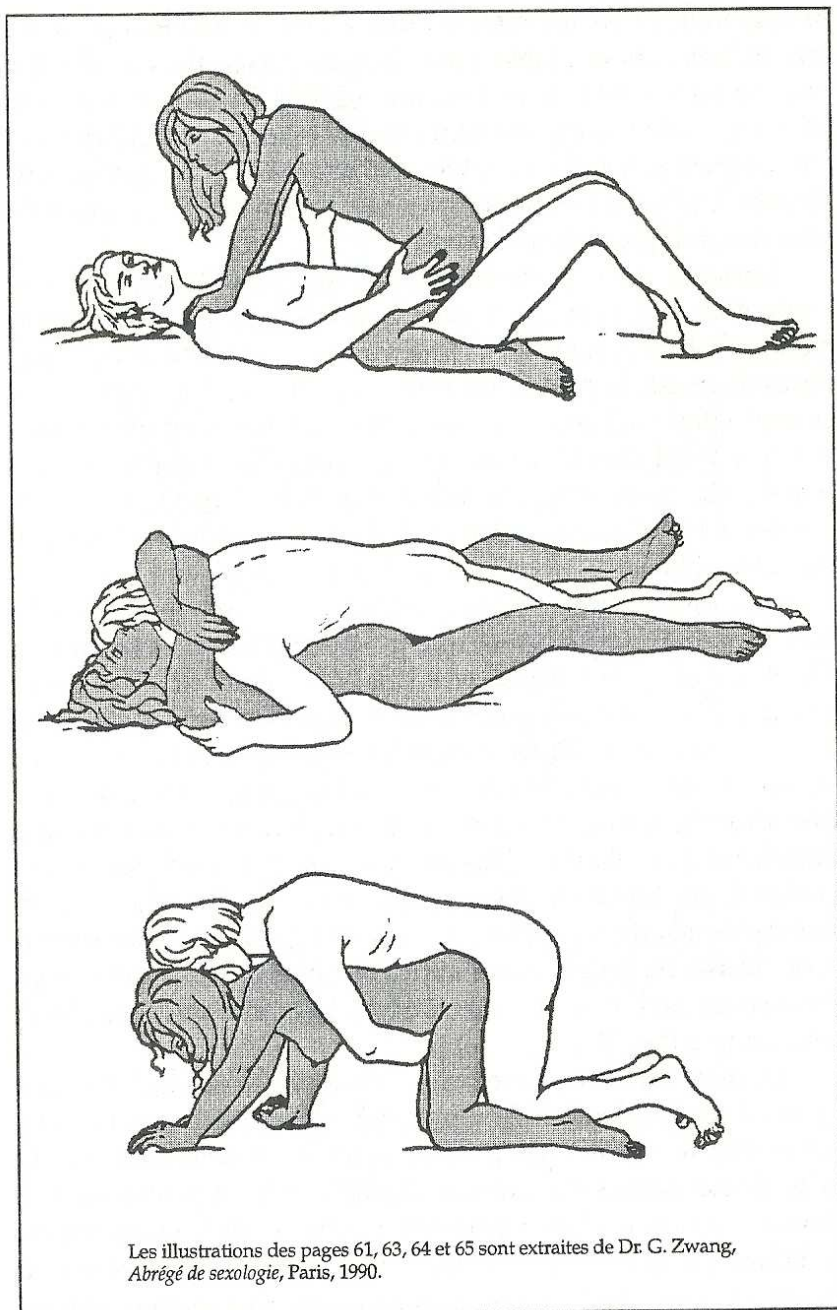
L'obstacle majeur à la sexualité réussie est l'incapacité de l'un ou des partenaires de vivre l'expérience «ici et maintenant» et de ne pas se référer toujours au passé ou au futur.

Je suis un homme et je suis amoureux d'une femme. Je la connais depuis assez longtemps et c'est le moment de passer à l'acte. Je suis au lit avec elle pour la première fois. J'ai vraiment envie d'elle. Je la caresse, je suis en érection. Mon moi enfant a envie de faire l'amour avec la bouche mais mon moi parent me dit que «cela ne se fait pas», que «c'est sale». Je perds ma spontanéité, car je suis dirigé par la censure parentale. Au moment où je vais arriver à la pénétration, mon moi adulte me dit: «la dernière fois que tu t'es trouvé dans une situation analogue, tu es devenu impuissant et tu n'as rien pu faire.» Cette voix intérieure est si incisive que je perds mon érection. Ma relation est un échec.

Lorsque les deux partenaires sont dirigés par le parent et l'adulte intérieurs, la sexualité devient une routine sans intérêt. Chaque fois c'est la même approche, les mêmes caresses, la même position. Il n'y a aucune place pour la fantaisie.

Cela se produit fréquemment chez les couples qui mènent une vie commune depuis assez longtemps. Ils finissent par faire l'amour, en quelques minutes, le samedi soir avant de dormir, selon le même rituel. C'est un véritable réflexe conditionné, qui peut provoquer un échec total de la sexualité.

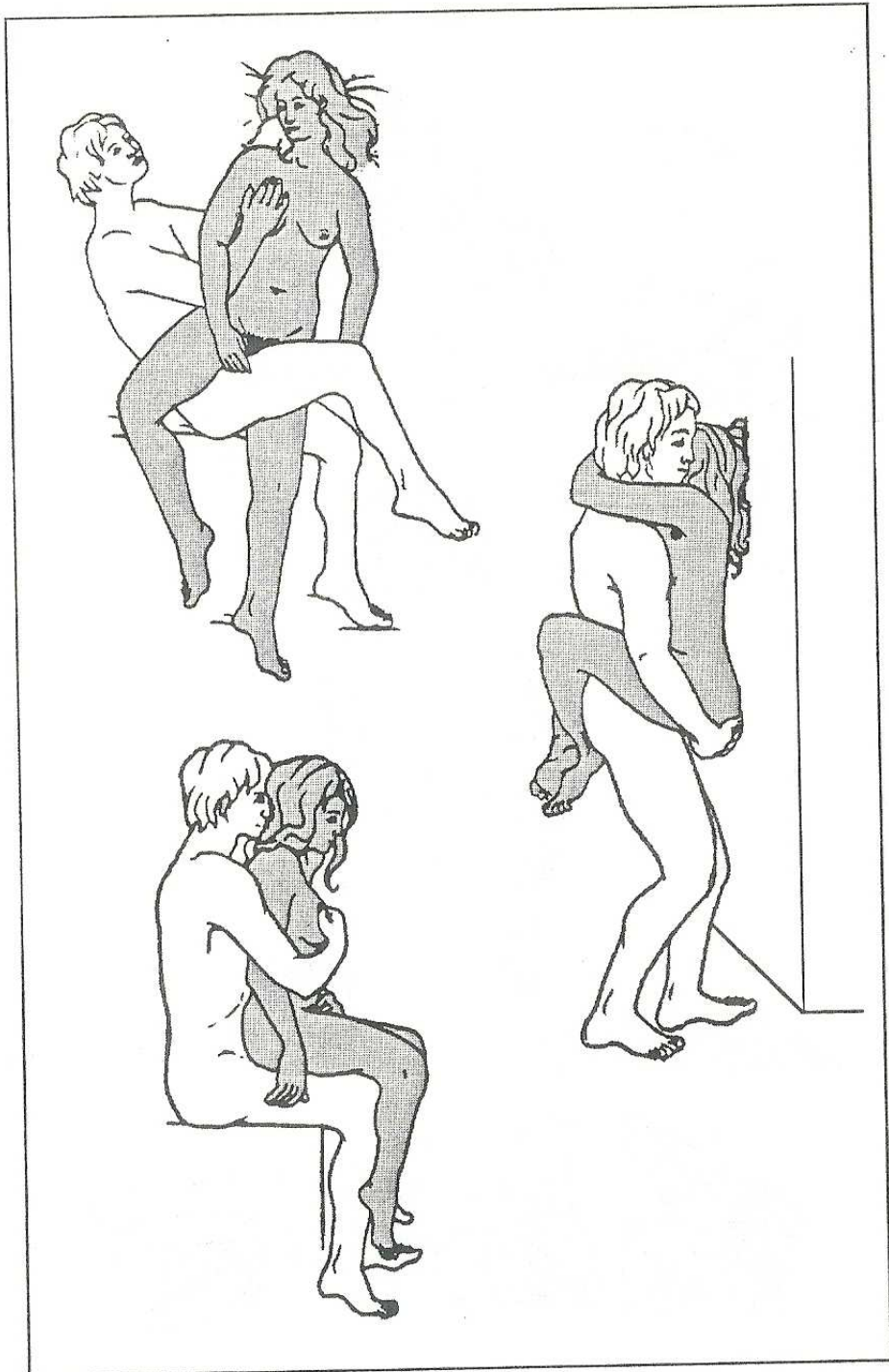
Dans la variété des positions pendant l'acte sexuel lui-même, réside la meilleure garantie contre la routine et la lassitude. Les positions les plus connues sont représentées sur les figures des pages 61 à 65. Chacun peut laisser libre cours à son

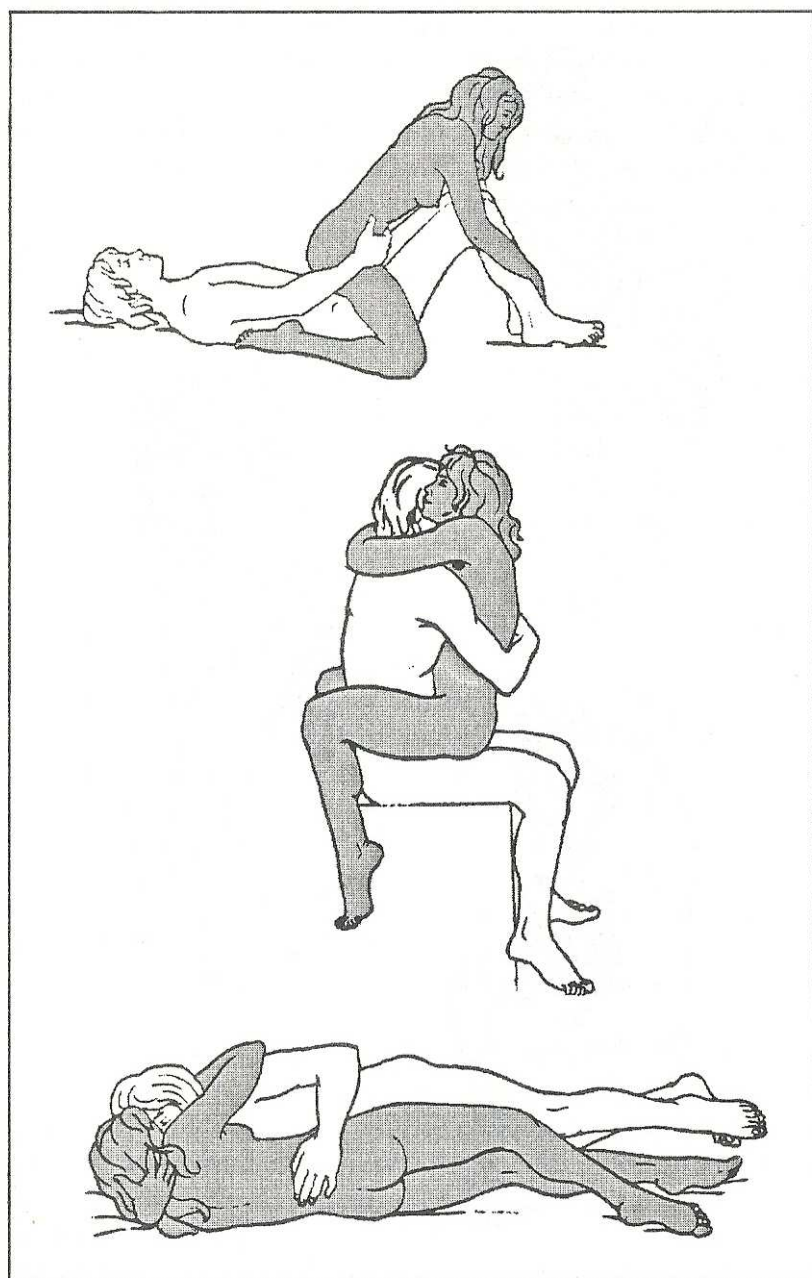


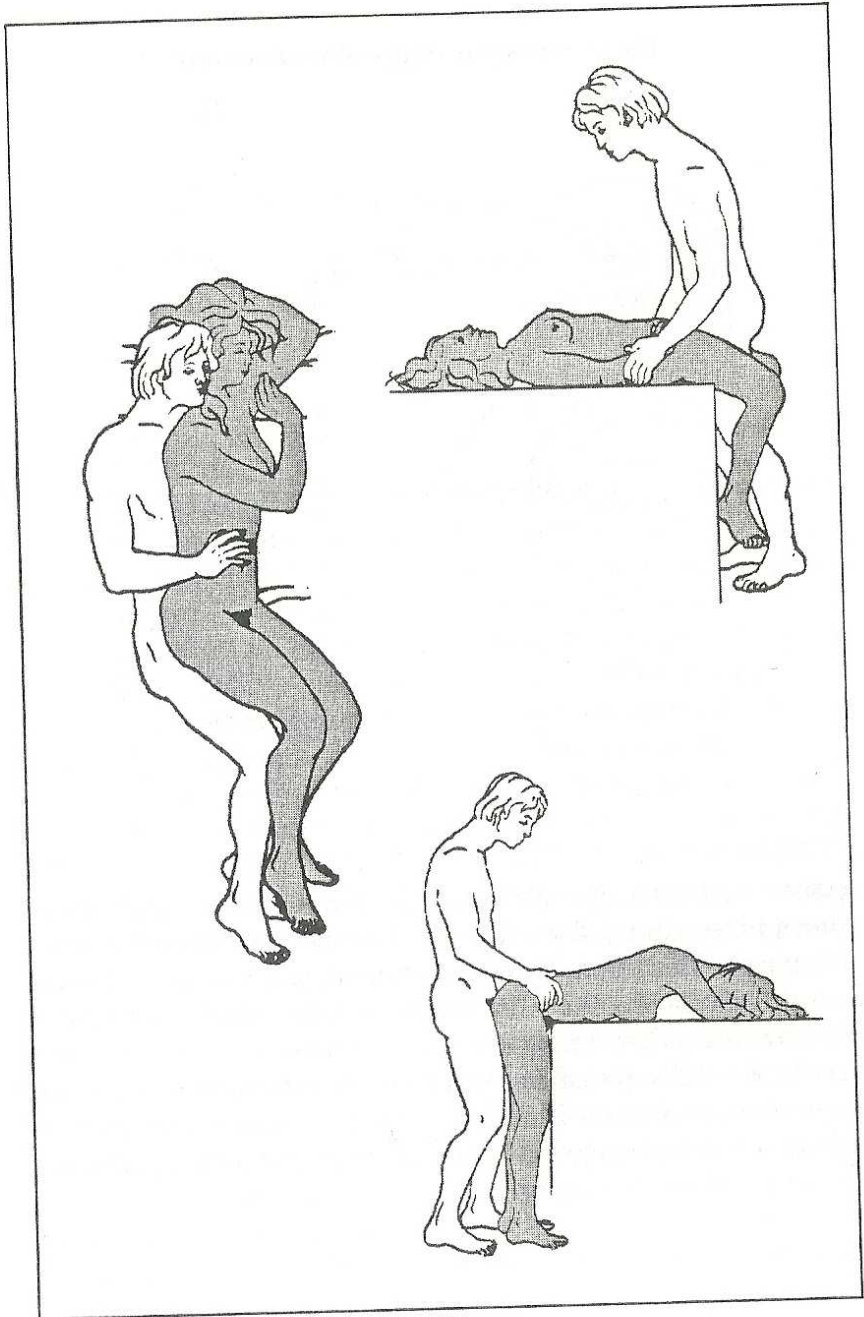
imagination et en inventer d'autres. Des accessoires peuvent être utilisés : chaise, table, sofa, fauteuil à bascule, etc. Il n'y a aucune raison pour faire l'amour systématiquement dans son lit. L'habitude tue rapidement l'instinct sexuel. Il faut apprendre à exprimer ses désirs et à les réaliser, même s'il s'agit de fantasmes. Il faut oser en parler avec son partenaire, il n'y a rien de plus naturel que de faire l'amour.

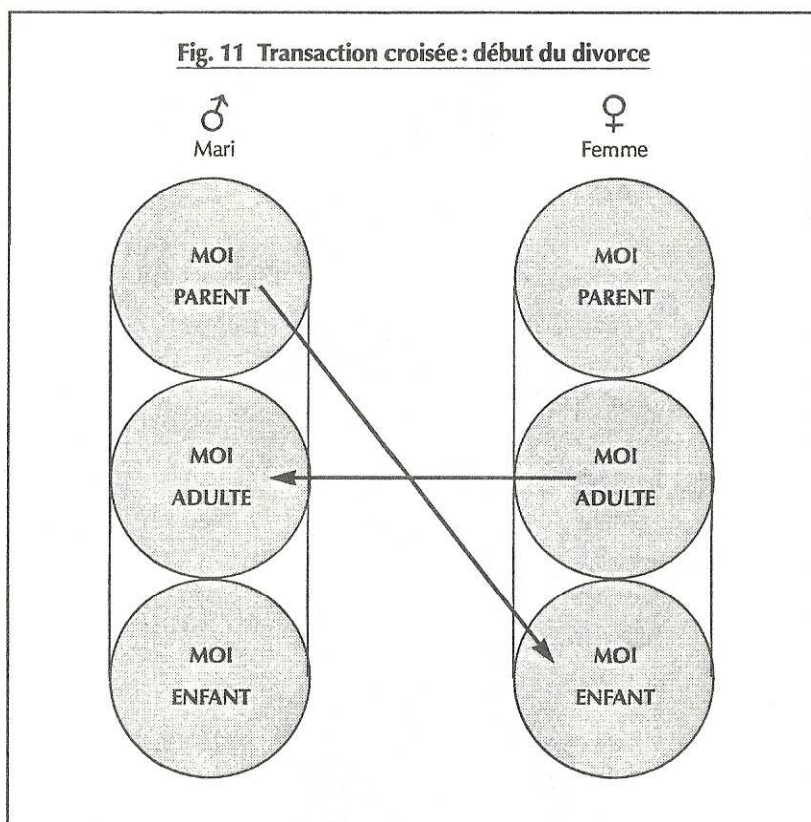
Lorsque deux partenaires arrivent à laisser entièrement l'enfant en eux s'exprimer, sans que le parent et l'adulte intérieurs n'interviennent, alors tout va se passer spontanément et naturellement, le couple sera décontracté, créatif, spontané et pourra vivre pleinement sa sexualité. Cela me rappelle un souvenir de Tahiti. Les insulaires sont complètement libérés sexuellement. Ils vivent très près de la nature et ne se préoccupent généralement guère du parent et de l'adulte intérieurs. Lorsque, en tant qu'homme, vous plaisez à une femme, elle vient vers vous et, sans aucune arrière-pensée, ni censure, vous dit : « Tu sais, tu me plais bien, est-ce que tu voudrais jouer avec moi ? ». Dans le fond, c'est exactement cela, faire l'amour. C'est jouer comme deux enfants, pour autant, bien sûr, qu'il y ait aussi l'amour-sentiment. Dans ces conditions, toutes les chances sont réunies pour connaître une sexualité épanouie. Dans les rapports humains, la transaction est importante pour arriver à une harmonie avec l'autre. Chaque fois que l'on s'adresse à son conjoint, on devrait se poser la question : « Qui suis-je maintenant (parent, adulte, enfant) et à qui est-ce que je m'adresse (parent, adulte ou enfant) de l'autre ? ». Le rapport ne devrait jamais se croiser, sinon il y a rupture de la communication. Voici un exemple (fig. 11).

Le mari est chef d'entreprise. Toute la journée il donne des ordres à ses employés (relation parent-enfant). En rentrant chez lui le soir, il n'arrive pas à différencier la relation familiale de celle de son travail. En arrivant à la maison, il dit gentiment à sa femme : « Bonsoir chérie, qu'est-ce que tu as fait aujourd'hui ? ». (relation parent-enfant). Malheureusement, à ce moment sa femme n'a pas envie d'être traitée comme un enfant et elle ré-









pond : « Qu'est-ce que cela peut te faire, je suis libre, non ! ». (relation adulte-adulte). Il y a alors une transaction croisée. Ces deux êtres ne parlent plus le même langage, la communication est coupée. Par la répétition du processus, une rupture globale naît, suivie du divorce. La communication avec l'autre peut-être améliorée si l'on prend en considération cette théorie, et si on essaie de se mettre sur la même longueur d'onde que l'autre, sachant que cela change à chaque instant au cours de la journée.

La place de l'amour

Je ne pense pas que l'on puisse écrire un livre sur la sexualité sans parler d'amour. Depuis la libération sexuelle, on a tendance à l'oublier. Nous vivons dans une société sans amour. Cela doit changer. Le sexe sans sentiment est un acte purement animal qui n'est nullement épanouissant. Comme je l'ai déjà dit précédemment, la répétition constante d'aventures sexuelles sans amour conduit aux maladies fonctionnelles. J'ai souvent articulé ce mot, il est temps de l'expliquer succinctement.

Les maladies fonctionnelles représentent au moins le quatre-vingt-dix pour cent des maladies actuelles. On parle de maladies de civilisation. Elles sont dues à un excès de stress. Le stress est une réaction d'adaptation de l'organisme à des agents extérieurs stressants. Ces derniers sont représentés par nos problèmes affectifs, professionnels, familiaux, financiers, politiques connus, donc conscients; d'autres agents stressants importants sont le bruit excessif dans les villes, le bruit de certaines musiques modernes, rumeurs subies dans les lieux publics, bruits qui agissent sur notre biologie à notre insu de manière inconsciente; enfin, sont considérés comme agents stressants importants, la fumée, les drogues et médicaments et surtout la pollution alimentaire due aux additifs multiples rajoutés à notre nourriture (colorants, émulsifiants, gélifiants, goûts artificiels, engrais, etc.). Tous ces agents produisent une

réaction organique appelée «stress». Cette réaction est indispensable et normale pour autant qu'elle ne soit pas excessive. Lorsqu'il y a trop d'agents stressants, le stress devient si fort que l'équilibre organique est rompu (détresse) et une maladie fonctionnelle apparaît. Parmi les agents stressants essentiels, que je n'ai pas cités, il y a le manque d'amour. Lorsque vous allez consulter votre médecin, vous avez deux motivations. La première, consciente, vous dit: «Le médecin va te donner le médicament dont tu as besoin pour te guérir». Le médicament correspond à une attente éducative de votre part. La deuxième motivation, inconsciente, vous dit: «Tu vas trouver le médecin qui te comprendra et te donnera de l'affection». Si votre thérapeute se contente de vous prescrire un médicament, vous serez consciemment satisfait, mais inconsciemment frustré. On peut dire, pour les maladies fonctionnelles en tous cas, que la manière de prescrire est plus importante que ce qui est prescrit. Si une relation «d'amour» existe entre patient et médecin, l'effet psychologique du médicament (effet placebo) est considérablement augmenté.

Il existe trois catégories de maladies fonctionnelles que je ne détaillerai pas ici. Le lecteur intéressé peut se référer à la bibliographie insérée à la fin de cet ouvrage.

- a) *Les maladies névrotiques*: asthénie, névroses d'angoisse, phobies diverses, dépressions réactionnelles et secondaires
- b) *Les maladies psychogéniques*: céphalées, migraines, insomnies, douleurs diverses sans causes physiques, maladies essentielles, etc.
- c) *Les maladies psychosomatiques*: ulcères, allergies, maladies digestives, maladies de peau, asthme, constipation, diarrhées, probablement une partie des cancers, etc.

Ces maladies apparaissent souvent à la suite de frustrations sexuelles, d'insatisfactions, d'échecs, de troubles affectifs et relationnels, de ruptures sentimentales. Elles se déclenchent fréquemment à la suite de rapports sexuels répétés sans amour.

Pour que la sexualité soit vraiment épanouie, la dimension de l'amour est indispensable. Un livre entier serait nécessaire pour développer ce thème essentiel de la vie.

A mon avis, pour être heureux, il faut trois choses : la santé, l'Amour et l'épanouissement (qui pour certains comprend la réussite). Par réussite j'entends avoir une occupation qui plaise et suffisamment de revenus pour vivre décemment. Pour avoir la santé, il faut en priorité l'Amour, il faut aussi apprendre à penser positivement, gérer le stress et s'alimenter correctement. Dans le fond, c'est simple et compliqué à la fois. Cela demande passablement de changements dans nos habitudes conformistes. La base de tous nos maux est le conformisme, faire et être comme tout le monde. Actuellement, nous assistons à un génocide humain, il est temps de changer et de développer notre spiritualité. Comme l'a dit si bien André Malraux : « Le XXI^e siècle sera spirituel ou ne sera pas ». Pour épanouir vraiment notre sexualité, il faut apprendre l'Amour. J'aimerais citer quelques phrases du livre *Aimer, c'est se libérer de la peur* du Docteur Jampolsky aux Editions Soleil :

L'amour est l'absence totale de peur.

Donner c'est recevoir, telle est la voie de l'amour.

En donnant notre amour nous l'augmentons en nous et tout le monde en bénéficie.

Offrir de l'amour est tout simplement la seule manière d'accepter l'amour pour soi-même.

Les pensées agressives concernant les autres sont en fait dirigées contre soi-même. Nous pouvons alors choisir de les remplacer par d'autres pleines d'amour, pour cesser de nous faire du mal ».

Tout ce qui s'est produit dans le passé est sans importance en dehors de l'amour que nous avons vécu.

Pour vivre l'amour inconditionnel il faut se débarrasser du juge qui est en nous ».

Aimer, c'est donner sans rien attendre en retour. L'amour vrai doit être sans attachement. Ce dernier point est essentiel.

Comme l'a dit cinq cents ans avant notre ère Siddharta Gautama [Bouddha], l'origine de la souffrance humaine est en priorité l'ignorance puis l'attachement et le manque d'amour. Aimer c'est accepter l'autre comme il est, faire tout ce qui est en notre pouvoir pour rendre l'autre heureux, et ceci même si son comportement ne correspond pas à notre attente. En d'autres termes il ne faut rien demander, ni attendre de la personne aimée, il faut être dégagé de toute idée de possession. En un mot, découvrir l'amour non-conformiste.

Le besoin le plus fondamental de l'homme est de surmonter la séparation d'avec les parents, la famille, les amis d'enfance, etc. Et de fuir la solitude. L'homme primitif se sentait inclus dans la nature et les animaux faisaient partie de son environnement, il n'était ainsi jamais seul. L'homme contemporain doit surmonter la solitude d'une autre façon, car il a rompu ses liens avec la nature. Ses moyens de lutte sont variés: le conformisme, la recherche orgiaque, le travail obsessionnel, le renoncement ascétique, le sectarisme, la création artistique, etc. L'alcool, la drogue, le changement fréquent de partenaires sexuels sont des tentatives désespérées d'échapper à l'angoisse de la séparation et de la solitude. Malheureusement, après l'expérience, ces hommes et ces femmes se retrouvent plus seuls, plus isolés que jamais. Dans la société contemporaine, le conformisme fait des ravages incroyables. Chacun suit les autres, fait comme les autres, est complètement «moutonnisé», la plupart du temps sans même s'en rendre compte. Il est pris dans un système d'automatismes et de réflexes conditionnés. Son but est d'appartenir à la foule, de se conformer aux idées, aux coutumes, à la mode, à la politique du groupe. Chacun obéit aux mêmes ordres, mais tout en étant convaincu de suivre ses propres desseins.

Curieusement, la majorité des gens n'est pas consciente de ce besoin de conformisme. L'alcoolisme grandissant, les toxicomanies en évolution, la sexualité compulsive, les suicides sont des symptômes précis de l'échec du conformisme. La seule solution valable pour échapper à la solitude et la séparation est la

fusion avec une autre personne dans l'amour, c'est le plus puissant dynamisme de l'homme. L'échec à le réaliser conduit à la maladie, à la destruction, voire à la folie.

Il existe plusieurs formes d'amour, l'amour fraternel, maternel, paternel, érotique, amour de soi et amour de Dieu. Dans l'union totale d'amour entre deux êtres, dans la rencontre entre la polarité masculine «yang» et féminine «yin» il existe simultanément l'amour fraternel et érotique, et parfois, de manière totalement inconsciente, l'amour paternel et maternel. C'est dans cette union parfaite que se découvre la sexualité épanouie, que l'homme et la femme renaissent.

Nous rencontrons l'amour fraternel dans l'amitié, dans la relation frère-sœur, c'est un amour entre des êtres égaux, basé sur «aime ton prochain comme toi-même». Cet amour se fonde sur l'expérience que tous, nous ne faisons qu'un, et permet de percevoir ce qu'il y a d'identique entre deux êtres. Cet amour existe aussi intensément dans le couple. La parole biblique citée ci-dessus prend toute sa valeur.

Il existe des formes imparfaites de l'amour, voire des formes pathologiques, dont nous parlerons plus tard, par exemple, la forme passive dans le masochisme, où l'un fait partie de l'autre qui le dirige et le domine, ou la forme active dans le sadisme, lorsque l'autre fait partie de moi, je le commande, l'exploite, le domine, l'humilie.

L'amour qui nous intéresse dans le présent ouvrage est l'amour accompli au niveau du couple, qu'il soit hétérosexuel ou homosexuel. Dans cet amour deux êtres deviennent un, tout en restant deux. C'est l'amour qui consiste essentiellement à donner, non à recevoir. Il est lié selon Fromm au *respect*, à la *responsabilité*, à la *sollicitude* et à la *connaissance*.

Par *respect* on entend la non-exploitation de l'autre, la capacité de percevoir l'autre par empathie (se mettre dans la peau de l'autre), devenir conscient de son individualité unique.

Par *responsabilité* on entend la capacité d'être prêt à répondre à la demande de l'autre et à la comprendre. C'est un acte volontaire.

Par *sollicitude*, on entend le désir de croissance et d'évolution de l'être que nous aimons, tel que l'on observe dans l'amour d'une mère pour son enfant. C'est l'envie d'aider l'autre à être, à exister. Là, où manque la sollicitude, il n'y a pas vraiment d'amour.

Par *connaissance* on entend le désir de pénétrer dans le secret de l'âme de l'autre, dans son noyau le plus intime. La seule manière de connaître complètement l'autre, c'est de l'aimer sans condition, ni attachement. Cet acte transcende la pensée et le langage.

A l'âge adulte, chacun possède en lui l'amour paternel et maternel pour l'autre. L'amour maternel est inconditionnel. C'est la propre capacité d'amour que nous avons tous en nous. «Aucune crise, aucun défaut, ne pourrait te déposséder de mon amour, de mon désir que tu existes et sois heureux.» [Fromm] La notion d'exister est ici fondamentale. La majorité des hommes vit mais n'existe pas. Vivre, c'est être conditionné, être l'esclave de ses habitudes, ligoté au fond de la caverne platonicienne, enfermé dans le conformisme de l'amour possessif et plein de contraintes, d'attachements. Exister, c'est être libre, responsable et digne. C'est se trouver hors des contraintes et des automatismes, libéré du conformisme, et plein d'amour inconditionnel. C'est à cela qu'il faut aspirer pour atteindre l'amour idéal où l'érotisme et le sentiment ne font qu'un, où dans l'acte sexuel il y a fusion avec l'autre, unification de deux êtres et vécu intense de l'orgasme vrai. Ce dernier est un processus spirituel non-physique (seul le départ est physique), il est épanouissement et en même temps rééquilibration totale de l'être. Il s'accompagne d'une modification de l'état de conscience, d'ondes gammas émises par le cerveau, spécifiques de l'état extatique des grands mystiques. Dans l'acte sexuel banal, où l'orgasme n'est que génital, il n'y a pas de modification de la conscience. Sans amour, l'acte sexuel est dénué de sens, et laisse l'homme au fond de la caverne, dans sa solitude. Exister, c'est aller dans la lumière, vers l'épanouissement de l'être, c'est quitter le paraître pour devenir ce que l'on est vraiment, un être unique et libre.

L'amour érotique peut exister sans amour-sentiment. Il s'agit alors d'une attirance sexuelle totalement individuelle et unique entre deux personnes. C'est le désir d'union génitale. Sans l'amour sentiment, cette union laisse les personnes concernées aussi étrangères et isolées qu'avant. Le désir sexuel peut être stimulé par l'angoisse de la solitude, et parfois associé à un désir inconscient de blesser ou détruire l'autre. La plupart des gens associe en esprit le désir sexuel à l'idée de l'amour. Ils croient être amoureux, alors que leur désir n'est que physique. Cet amour est temporaire et laisse presque toujours un goût d'amertume et de déception. Très souvent, on pense: «si je ne fais pas l'amour je ne vais pas tomber amoureux». C'est une grave erreur.

Chaque être humain est à la recherche de l'amour, quand il va au restaurant, dans un bar, une discothèque, un club de sport, il a une motivation inconsciente, la quête de l'amour. Lorsque une jeune fille rencontre un jeune homme, qui lui plaît, elle va accepter presque systématiquement ses avances, voire «coucher» avec lui le jour même de leur rencontre, en pensant à tort: «Si je ne couche pas avec lui, il ne m'aimera pas!» C'est le contraire qui se produit. Le garçon interprétera cette conquête facile comme une aventure banale, sans lendemain. Comme nous l'avons déjà dit, le respect mutuel est indispensable à l'amour sentiment. Or, il est extrêmement rare, même à notre époque, qu'une jeune fille «facile» inspire chez son partenaire le respect. L'homme est en général moins sentimental que la femme. Il peut faire l'amour sans aucun engagement de sa part, ne plus y penser après la rencontre. La femme donne automatiquement, de par sa nature, un petit peu de son cœur. Par répétition de ces expériences, elle finit par devenir névrotique, beaucoup plus rapidement que l'homme. Ces notions fondamentales devraient être enseignées aux adolescents avant qu'ils ne tombent dans le piège du conformisme.

Pour connaître l'amour, il est nécessaire d'apprendre à s'aimer soi-même. Quelqu'un qui ne s'aime pas, est incapable d'amour pour les autres. Il ne s'agit pas d'être narcissique

(amoureux de soi), mais simplement de s'aimer tel qu'on est. Amour et compréhension de soi sont inséparables du respect, de l'amour et de la compréhension de l'autre. L'amour de mon propre moi est nécessairement lié à l'amour des autres. Le manque d'amour, flagrant dans notre société, est à l'origine d'une multitude de troubles et de compensations. L'amour, en tant que satisfaction sexuelle «immédiate» sans sentiment, représente la forme «normale» de la désintégration de l'amour dans notre société occidentale, la pathologie socialement modelée de l'amour. Nous sommes devenus affectivement inhibés. Bien des gens craignent de tomber amoureux et de vivre une expérience totale. Cela produit des difficultés, parfois insurmontables, d'accéder à une jouissance amoureuse profonde, nécessaire à la santé et à la joie d'exister. L'orgasme est purement génital, sans aucune valeur transcendantale, et n'est pas accompagné d'une modification de la conscience. L'accès à la jouissance amoureuse globale a une action thérapeutique en soi. Comme nous l'avons vu, le manque d'amour est source de maladie. L'orgasme vrai est source de guérison et de maintien d'une bonne santé.

La vie professionnelle, le plus souvent impersonnelle, où seul le rendement compte, associée à une vie affective, le plus souvent pauvre (manque d'amour), l'absence de références culturelles expliquent l'augmentation croissante des cas de schizophrénie.

Des mécanismes de compensation tentent de remplacer ce manque d'amour, comme nous l'avons déjà dit, l'alcoolisme qui se répand de plus en plus, la consommation des drogues, la dépendance de médicaments, en particulier des tranquillisants (une personne sur quatre), et des somnifères (une personne sur trois), la multiplication de clubs de vacances, où le moutonisme est renforcé et stimulé, etc. Bien des gens passent la grande partie de leurs loisirs devant leur poste de télévision. Il n'y a plus de temps pour le dialogue, la communication et l'amour. A peine arrivés chez eux du travail, beaucoup de personnes allument la TV et restent devant leur petit écran toute la

soirée, même pendant le repas et jusqu'à une heure avancée de la nuit. Je crois utile de rappeler ici que les programmes diffusés développent dans leur ensemble, le principe de la pensée négative. Il faut apporter un soin particulier au choix des émissions, car, chaque fois que vous assistez à un vol, à un viol, à un crime, un acte de violence, une scène d'horreur, ou que vous entendez une mauvaise nouvelle, votre énergie vitale s'affaiblit. A force de baigner dans le négatif, on devient négatif. Nombreux sont ceux qui commencent la journée en lisant des journaux remplis de nouvelles négatives : crises politiques, assassinats, accidents, catastrophes, etc.

Voici un exercice qui vous permettra de contrôler la véracité de ce que je viens d'affirmer. Ce test de kinésiologie comportementale a été mis au point par deux médecins américains, les docteurs Diamond et Goodheart. Mettez vous debout face à une autre personne. Tendez votre bras gauche à l'horizontale et demandez au « testeur » de poser un doigt de sa main droite de chaque côté de votre montre (index et médus), sa main gauche posée sur votre épaule droite. Demandez lui d'appuyer ainsi sur votre bras, alors que vous essayez de résister le plus fortement possible. Appréciez votre résistance, qui servira tout à l'heure de référence. Maintenant fermez vos yeux, et pensez à un événement négatif, par exemple un accident mortel, une guerre, un tremblement de terre ou simplement à quelqu'un que vous n'aimez pas. Quand vous avez l'image ou la pensée, remettez le bras à l'horizontale et demandez au « testeur » d'appuyer à nouveau sur votre bras. Vous vous apercevrez que vous n'avez plus de résistance, votre bras tombe beaucoup plus vite, votre énergie vitale s'est effondrée.

Dans notre société matérialiste, où les valeurs fondamentales ont été remplacées par la recherche de satisfactions personnelles immédiates, l'Amour est relégué à l'arrière plan. Nous ne manions plus que des objets, des biens de consommation, dépourvus de toute signification symbolique. La société se « névrose » de plus en plus et se dirige, si l'on n'y prend pas garde, vers une pathologie mentale lourde. Actuellement, selon les

statistiques de l'Organisation mondiale de la santé, si nous prenons au hasard, dans une ville occidentale, cent personnes, on trouvera soixante-quinze malades. Ce qui revient à dire que le soixante-quinze pour cent des êtres civilisés est malade, cinquante pour cent de maladies fonctionnelles, et vingt-cinq pour cent de déséquilibres mentaux. Le manque d'amour est, entre autres, à l'origine de ce désastre (fig. 12).

En résumé, nous rappelons encore une fois que la sexualité ne peut s'épanouir vraiment que lorsque l'amour-sentiment (Agape) est associé à l'amour érotique (Eros). Seul, ce dernier conduit progressivement vers un déséquilibre psychoaffectif et la maladie. Pour terminer ce chapitre, je vous propose quelques pensées qui me paraissent intéressantes :

*Je veux t'aimer sans m'agripper;
t'apprécier sans te juger;
te répondre sans t'envahir;
t'inviter sans insister;
te laisser sans culpabilité;
te critiquer sans te blâmer;
t'aider sans te diminuer.*

*Si tu veux bien m'accorder la même chose,
alors nous pourrons vraiment nous rencontrer
et nous enrichir l'un l'autre.*

Virginia Satir

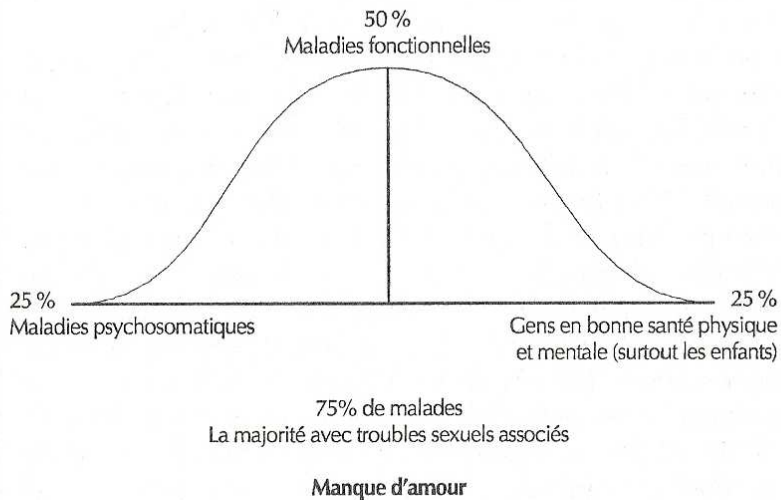
Si vous attendez toujours à être aimé, vous ne serez jamais heureux. Il ne faut pas compter sur l'amour des autres. Aimez jour et nuit, et vous serez sans arrêt dans le bonheur.

Omraam Michael Aivanhov

L'amour commence lorsque l'on préfère l'autre à soi-même, lorsqu'on accepte sa différence et son imprescriptible liberté. Accepter que l'autre soit habité par d'autres présences que la nôtre, n'avoir pas la prétention de répondre à tous ses besoins, à toutes ses attentes, ce n'est pas se résigner à l'infidélité à notre égard, c'est vouloir comme la plus haute preuve d'amour, que l'autre soit d'abord fidèle à lui-même. Même si cela est souffrance pour nous, c'est une souffrance féconde parce qu'elle nous oblige à nous déprendre de nous-même, à vivre intensément cette dépossession enrichissante ; dans la plus amoureuse étreinte, c'est un être libre que nous étreignons, avec tous ses possibles, même ceux qui nous échappent.

Garaudy, *Parole d'homme*

Fig. 12 Société occidentale



EXERCICE N° 5

Technique de renforcement de l'amour

Installez-vous confortablement, assis ou couché, essayez pendant la séance de ne pas vous endormir. Comme d'habitude, vous pouvez enregistrer le texte sur une cassette et l'écouter ensuite à votre convenance.

«Je m'installe très confortablement, je respire par le ventre. A chaque expiration je pense «calme»... Je détends entièrement les muscles de mon visage et en même temps je détends mon cerveau... J'utilise maintenant mes deux signaux, appris précédemment: serrer les doigts et l'image mentale; puis j'approfondis ma détente... mes épaules sont bien souples, mes bras libres de tensions... mes bronches ouvertes à la respiration, je détends entièrement mon ventre... Je laisse aller mes fesses... Je contrôle si mes jambes sont bien détendues... Je laisse ma conscience descendre au «bord du sommeil»... Et maintenant je vais faire un voyage dans mon passé. Je vais rechercher dans mes souvenirs un objet que j'ai beaucoup aimé lorsque j'étais enfant, une poupée, un nounours ou un jouet... Non seulement je vais redécouvrir cet objet, mais je vais ressentir dans le présent l'amour que j'avais pour lui... Je vais vivre cet amour «ici et maintenant»... Je prends tout mon temps... d'abord pour trouver l'objet de mon amour d'enfance, puis pour vivre maintenant cet amour... Puis je laisse partir cet objet d'amour, que je remplace par un être d'amour de mon enfance... ma mère par exemple, ou quelqu'un d'autre que j'ai beaucoup aimé en tant qu'enfant et qui m'a beaucoup aimé, il y a certainement quelqu'un qui m'a aimé et que j'ai aimé, je retrouve cette personne dans le présent de ma conscience et je retrouve cet amour, je le vis intensément «ici et maintenant», je me remplis de cet amour à l'inspiration, je m'en imprègne comme une éponge s'imprègne d'eau... Je vis avec précision cet amour, car c'est maintenant que cela se passe... Je laisse par-

tir cet être d'amour de mon enfance, puis je vais chercher dans ma vie présente, un objet que j'aime... Je me donne le droit d'aimer un objet, je trouve l'image de cet objet que j'aime, et le sentiment d'amour que j'éprouve pour cet objet, qui peut être n'importe quoi, un bijou, un habit, une maison, un meuble, une statue... Lorsque je trouve cet objet d'amour, je me laisse envahir par le sentiment d'amour... Je le fais pénétrer en moi à l'inspiration, j'en imprègne mon corps, mes cellules, mes molécules, mes atomes... Je laisse partir l'image mentale de l'objet d'amour et je le remplace par un être d'amour, je cherche dans le présent de ma vie quelqu'un que j'aime et qui m'aime. Si en ce moment je n'ai personne, alors je me réfère à mon passé et je découvre une personne que j'ai aimée et qui m'a aimé, mais de préférence, quelqu'un que j'aime aujourd'hui et qui m'aime, éventuellement un animal. J'essaye de laisser venir à moi ce sentiment d'amour, le respirer, m'en imprégner, le faire entrer en moi à l'inspiration et pendant un moment, je vis cet amour de manière intense... Puis j'abandonne cet être d'amour et je vais maintenant, avec ma conscience, me projeter dans l'avenir où je vois, dans le futur, un objet que je vais aimer, quelque chose que je souhaite obtenir ou que j'ai déjà, mais je vis dans le futur un objet d'amour, je vis dans ses détails ce sentiment profond d'amour pour cet objet du futur et je le laisse pénétrer en moi à l'inspiration, j'en imprègne mon corps, chacune de mes cellules, de mes molécules, de mes atomes... Et puis toujours dans le futur, je vais trouver un être d'amour. Cet être d'amour peut être le même qu'aujourd'hui, mais peut être quelqu'un que j'aimerais rencontrer dans le futur, que je voudrais aimer dans le futur, que je peux imaginer déjà maintenant. En réalité, ce que je programme dans mon mental, a toujours tendance à se réaliser, alors si je suis seul, par exemple, et que je désire rencontrer quelqu'un à aimer, il me suffit simplement de l'imaginer pendant un instant, d'imaginer ce que pourrait être cet amour, de vivre cet amour, de m'en im-

prégner complètement à l'inspiration... Je vis maintenant intensément cet amour du futur, je le laisse entrer en moi dans tout mon être... Et maintenant, je reste quelques instants tranquille en revisualisant rapidement mes trois objets, du passé, présent, futur et les trois êtres d'amour, du passé, du présent, du futur, et pour renforcer mon réflexe de détente, pendant un instant je serre les doigts, puis je laisse venir l'image de mon paysage en pensant que chaque fois que je ferai ce geste, ou que je laisserai venir cette image sur mon écran mental, immédiatement mon corps se détendra aussi fortement que maintenant... Mon exercice est maintenant terminé, je garde les yeux fermés, me prépare à l'idée de ressortir de ma détente, sortie que je vais effectuer très lentement, comme d'habitude, en commençant par respirer à fond, en contractant mes orteils, mes mains, faisant quelques mouvements du visage, je m'étire copieusement, généreusement, je respire encore, je baille tout en m'étirant et enfin doucement, à mon rythme, j'ouvre les yeux avec un grand sourire à la vie.»

La pratique répétée de cet exercice va renforcer votre capacité d'amour et je vous conseille de le faire régulièrement.

Pourquoi la sexualité pose tant de problèmes ?

Les problèmes liés à la sexualité sont parfois très complexes aussi bien pour l'homme que pour la femme. L'une des principales raisons en est indiscutablement le manque d'amour véritable. Il semblerait aussi que la libération sexuelle entamée dans les années soixante porte une lourde responsabilité. L'augmentation des maladies sexuellement transmissibles (MST) constatée ces dernières années, ne serait-elle pas une réaction de la nature contre la sexualité débridée ? Le sida par exemple, fléau de la fin de notre siècle, peste actuelle, ne serait-il pas porteur d'un message ? Les maladies vénériennes comme la blennorragie par exemple, reviennent en force, ainsi que la tuberculose qui avait presque disparu..

L'éducation sexuelle

De gros efforts sont déployés pour introduire l'éducation sexuelle dans les milieux scolaires. L'objectif n'est pas encore atteint. De très nombreux jeunes sont encore aujourd'hui désarmés devant les mystères du sexe, de la vie amoureuse. Paradoxalement, tous les tabous ne sont pas encore abolis, bien des parents refusent le dialogue avec leurs enfants, alors qu'ils sont les mieux placés pour aborder ce vaste et merveilleux

sujet. Lorsque les parents connaissent une sexualité harmonieuse, équilibrée, l'éducation ne pose aucun problème, les discussions sont ouvertes, franches, les enfants évoluent naturellement, les conditions premières sont réunies pour qu'ils vivent à leur tour, une sexualité épanouie. Par contre, si les parents sont complexés dans ce domaine, mal dans leur peau, angoissés, voire névrosés, forcément l'éducation sexuelle des enfants en souffrira. La situation est analogue dans le cas des éducateurs, enseignants chargés d'éclairer les élèves. Aussi longtemps que le parent, l'éducateur, le psychologue, le sexologue, etc., n'aura pas résolu ses propres problèmes sexuels, il ne pourra guider sainement les autres.

Les troubles sexuels sont systématiquement liés à des perturbations de la personnalité. Qu'il s'agisse de choses relativement banales, comme l'éjaculation précoce, ou de situations plus graves, telles des déviations sexuelles, il s'agit toujours d'un déséquilibre au niveau de la personnalité, un déséquilibre intérieur général. Plusieurs facteurs interviennent à l'origine de ce déséquilibre: de fausses idées reçues, de mauvaises habitudes prises dès les premières relations sexuelles, la peur de la solitude, le conformisme, dont nous avons déjà parlé, font que filles et garçons s'accouplent pour «passer le temps», pour faire «comme les autres», pour paraître «adultes». La répétition de mauvaises expériences finit par créer des frustrations et des troubles plus ou moins graves.

Le véritable acte d'amour est un acte de connaissance, d'intelligence, d'intuition qui permet de saisir l'essence de l'autre, conduit à un renouveau, à une fusion parfaite, à la béatitude, à l'élévation de la conscience.

La sexualité de l'homme

Une fausse idée héritée du siècle dernier peut être résumée en quelques mots: la sexualité active est masculine, l'homme entreprend, le rôle de la femme est passif, elle doit accomplir son devoir conjugal. Ce scénario est encore d'actualité dans bien

des foyers. Pourtant, les transformations sociales, l'évolution de la condition féminine ont heureusement amené de nouvelles formes de relations, qui tendent à renoncer à uniformiser les conduites à l'égard de la sexualité, chacun doit trouver son attitude personnelle épanouissante, les partenaires étant aussi actifs l'un que l'autre.

La puissance sexuelle de l'homme est liée à divers facteurs physiques et psychologiques :

- a) le désir physique, la motivation sexuelle
- b) la possibilité d'érection
- c) la rigidité, qui doit être suffisante à la pénétration
- d) la capacité de maintenir l'érection et de contrôler le moment de l'éjaculation, afin que sa partenaire soit satisfaite complètement avant d'éjaculer
- e) l'éjaculation et l'orgasme qui sont l'aboutissement des quatre premiers points et qui devraient se faire au moment souhaité et s'accompagner d'une très grande joie ainsi que d'une détente totale.

La puissance de l'homme n'est réelle que lorsqu'il est apte à satisfaire pleinement les besoins de sa partenaire. Si ce n'est pas le cas, et même s'il a une érection, il est atteint d'impuissance sexuelle. Bien des hommes sont capables d'érection au début de l'acte sexuel mais elle ne dure pas, ou ils éjaculent trop vite, avant que la partenaire ne soit satisfaite, ou ils perdent l'érection après la pénétration ou au moment de la pénétration, ou encore, ils n'ont aucune érection. Nous reviendrons ultérieurement sur ces cas et sur les moyens de les corriger, dans le chapitre consacré aux problèmes sexuels de l'homme. Pratiquement toutes ces impuissances ont une origine psychologique.

La durée normale d'un acte sexuel est variable, il doit durer jusqu'à ce que la femme soit complètement satisfaite. L'homme doit régler la durée du rapport en fonction de sa partenaire. Il doit apprendre en priorité à gérer sa propre sexualité. Malheureusement, bien des hommes ne se soucient pas de leur parte-

naire, ce qui me paraît inadmissible. La femme dans ce cas, sert uniquement d'«éjaculatoire», d'objet de jouissance. Parfois l'homme imagine avoir satisfait sa partenaire, parce qu'elle simule la jouissance. Ce comportement relativement fréquent est très regrettable. Il y a des femmes qui font semblant d'avoir du plaisir pendant toute leur vie. Cette attitude est provoquée par une frigidité mal acceptée, la peur de perdre le partenaire, la honte, les complexes, etc. Il ne faut pas oublier que les femmes ont souvent besoin de plus de temps pour parvenir à l'orgasme. La prolongation de l'acte, des jeux amoureux, est nécessaire. Une demie heure d'érection est une moyenne normale que bien peu de personnes arrivent à réaliser. L'entraînement pour y parvenir doit être mental et physique. Nous proposerons des exercices ultérieurement. L'homme a parfois des tendances quelque peu sadiques pendant l'acte sexuel. Il aime rencontrer une certaine résistance chez sa partenaire, ce qui l'excite davantage. Cela est dû à l'esprit de conquête du «mâle» que l'on retrouve chez l'animal. C'est normal, à condition que l'agressivité ne soit pas la seule motivation sexuelle.

Un homme normal atteindra la puissance sexuelle avec ou sans agressivité. Son comportement sera adapté à celui de sa partenaire. Les femmes n'ont aucun goût pour l'agressivité ou la violence. Seules les femmes masochistes, donc mentalement perturbées, ont besoin de cela.

La vraie sexualité masculine est l'expression d'une virilité réelle, entière, unifiée, aussi bien physique que mentale. Il existe une multitude de fausses virilités. Nous verrons dans le prochain chapitre quelles sont les causes principales des dérèglements sexuels chez l'homme.

La sexualité de la femme

La sexualité de la femme s'éveille progressivement et lentement. Il est étonnant que des millions de femmes ayant eu des enfants n'aient jamais connu la satisfaction sexuelle profonde. La question se pose de savoir si la femme est plus ou moins

sexuelle que l'homme ? En réalité, elle est très différente, en tous les cas elle est beaucoup plus reliée à l'affectivité. L'homme est souvent génital, alors que la femme est plus sentimentale. C'est à travers le sentiment que s'éveille sa génitalité. Pour la femme, la sexualité globale a une grande importance, alors que l'acte sexuel lui-même en a beaucoup moins. Le plus important pour elle est le jeu, les caresses qui précèdent l'acte. Ce qui est source de bien des malheurs, car souvent l'homme ne comprend pas cette nécessité et se laisse aller à ses pulsions sexuelles, avec une recherche de satisfaction immédiate, sans prendre suffisamment en considération les besoins de sa partenaire. La femme aime les caresses, les préalables, les mots tendres, les attentions. Elle apprécie d'être entourée, aimée, et sécurisée. Elle déteste les actes sexuels brusques, les actes charnels sans préparation. Les actes rapides et brutaux sont souvent la cause de nombreuses frigidités. L'égoïsme de l'homme est aussi une raison importante de la frigidity féminine.

Le vécu de l'expérience sexuelle de la femme est très différent de celui de l'homme. Elle peut avoir des orgasmes répétitifs, multiples, sans pour autant s'épuiser. Certaines femmes se sentent au contraire dynamisées, tonifiées. L'orgasme clitoridien est le plus vite acquis. Bien des femmes ne connaissent que celui-là. La sexualité de la femme évolue avec le temps. Lorsqu'en 1973, l'équipe du Dr Kinsey a effectué des recherches, elle a constaté que seulement quatorze pour cent des femmes pouvaient obtenir une sensibilité au niveau du vagin. Ces chercheurs ont mis en évidence d'autres éléments, sources de satisfaction. Lors d'une pénétration vaginale profonde : satisfaction de faire plaisir au partenaire, de sentir le poids de son corps, stimulation tactile par les organes génitaux masculins, stimulation du périnée. Kinsey est arrivé à la conclusion qu'il n'y a pas différents types d'orgasmes physiologiques, mais une différence de ressenti psychologique. En 1968, les célèbres chercheurs américains sur la sexualité, Masters et Johnson, sont arrivés à la conclusion que la réponse orgasmique reste la même, quel que soit le mode de stimulation em-

ployé. Chaque fois qu'une femme ressent un orgasme, le vagin et le clitoris réagissent de manière physiologique, toujours identique. Pour ces chercheurs, il y a toujours une composante clitoridienne et vaginale. Pour eux l'organe le plus important est le clitoris, dont l'unique rôle est de recevoir et de transformer les stimuli sexuels, et qui répond autant à une stimulation physique que psychique.

En 1983, Kaplan adopte la théorie de Masters et Johnson et confirme que la stimulation clitoridienne uniquement peut entraîner un orgasme, alors que cela est impossible au niveau du vagin. L'orgasme féminin est un réflexe dont le centre se situe au niveau lombo-sacré. La partie sensitive proviendrait des terminaisons nerveuses du clitoris. Le ressenti émotionnel entraîne des réactions différentes chez chaque femme. D'autres auteurs sont convaincus de l'existence de diverses sortes d'orgasmes, et je suis de leur avis. Singer et Singer (1978), ont identifié trois types d'orgasmes féminins différents :

1. *L'orgasme vulvaire*, caractérisé par des contractions rythmiques des organes génitaux, et de l'utérus, ainsi que par des réactions extragénitales, telles la respiration rapide. Cet orgasme correspond à celui dont parlent Masters et Johnson.

2. *L'orgasme vaginal* caractérisé par une période d'apnée et par une grande satisfaction émotive. Cet orgasme ne peut exister que lors de pénétration vaginale, et nécessite des mouvements de va-et-vient.

3. *L'orgasme utérin* qui pour être obtenu nécessite des mouvements lents et profonds pendant cinq à vingt minutes.

Les orgasmes répétitifs seraient, d'après Sauter, situés surtout au niveau vulvaire.

En 1988, Tordjman définit deux types d'orgasmes ayant chacun leur axe neurologique, qui peuvent exister seuls ou combinés.

Il parle d'orgasme clitéro-vulvaire et d'orgasme profond utérin qui se produit après la stimulation intravaginale du point G (deux centimètres en profondeur du côté du pubis).

Quelques auteurs font une distinction entre jouissance et orgasme. La jouissance est plus localisée au niveau des organes génitaux, alors que l'orgasme est plus global et apporte une satisfaction psychologique et physique totales, mettant en jeu tout l'organisme et produisant une profonde modification de la conscience. Dans une relation d'amour, c'est cet orgasme qui devrait dominer, alors que dans des rapports sexuels sans sentiments c'est la jouissance qui intervient, sans orgasme. Pendant l'orgasme le liquide intravaginal augmente, et il y a une forme d'éjaculation. Certaines femmes «fontaines», secrètent une grande quantité de liquide pouvant être expulsée du vagin avec une certaine pression. Selon d'autres auteurs, tels Whippel et Perry, les orgasmes qui se succèdent ont un rythme précis. Le premier est vulvaire, le second combiné vulvaire et utérin, et le troisième uniquement utérin. Tordjman prétend que l'homme connaît aussi deux modes de transmission nerveuse de l'orgasme. Il parle d'orgasme pénien, accompagné de sensations au niveau du gland et du corps caverneux, et d'orgasme séminal, avec des sensations plus profondes au niveau du corps spongieux et de la prostate. Le point G existerait aussi chez l'homme au niveau de la prostate, qui peut être massée dans la zone centrale du périnée (zone entre l'anus et les testicules).

L'orgasme féminin passe par quatre phases: l'excitation, le plateau, l'orgasme, la résolution. Chaque phase est accompagnée de réactions au niveau des organes génitaux et aussi extragénitaux.

A la phase d'excitation, le clitoris se met en érection, le vagin se lubrifie et se congestionne, le bas de l'utérus s'élève légèrement, et il y a congestion des grandes lèvres et épaissement d'environ un centimètre des petites lèvres. Les mamelons subissent une érection avec congestion de la circulation veineuse. Les muscles de l'abdomen et intercostaux se tendent, le rythme cardiaque s'accélère, ainsi que la respiration, la tension artérielle augmente, en relation avec l'excitation. A la phase de plateau, le clitoris s'allonge et se rétracte vers l'avant, le vagin s'élargit, d'abord au premier tiers, puis en profondeur, l'utérus

s'élève complètement, il y a dilatation plus forte des grandes lèvres, changement de couleur des petites, qui deviennent plus rouges, avec une augmentation de la sécrétion vaginale pendant le coït (glande de Bartholin). Les mamelons deviennent turgescents, les seins augmentent de volume, tous les muscles se tendent, le sphincter anal se contracte volontairement pour augmenter la stimulation, le rythme cardiaque s'accélère jusqu'à 175 battements par minute, la pression sanguine augmente de dix à soixante unités.

A la phase orgasmique, le vagin se contracte spastiquement, de cinq à douze fois, l'utérus se contracte d'abord au niveau du corps puis partout (cela vient avec l'expérience). Tous les muscles sont sous tension, la respiration atteint un rythme de quarante respirations par minute, et le rythme cardiaque augmente encore davantage ainsi que la tension sanguine.

A la phase de résolution, le clitoris retourne à la normale, les parois vaginales se détendent, l'utérus retrouve sa place, les lèvres leur couleur normale, les seins leur circulation habituelle, l'érection de l'aréole cesse, tous les muscles du corps se relâchent complètement, la respiration se calme, le cœur retrouve progressivement son rythme, et la tension sanguine baisse.

Très souvent apparaît une légère sudation sous les pieds et dans la paume des mains, qui est typique de la phase post-orgasmique.

La contraception

Si les deux partenaires arrivent à supprimer le problème d'une éventuelle grossesse, ils seront beaucoup plus détendus et pourront ainsi mieux vivre leur sexualité. La peur de la grossesse, fréquente, crée des inhibitions très fortes chez les deux partenaires, mais davantage chez la femme, qui n'arrive pas à se laisser aller. Bien des couples pratiquent le «coitus interruptus» ce qui ne laisse guère de plaisir ni à l'un, ni à l'autre. Il existe une multitude de moyens contraceptifs, et souvent le choix est difficile. Aucun moyen n'est sûr à cent pour cent.

La *douche vaginale* après le rapport, avec un liquide acide (eau vinaigrée) ne présente que soixante pour cent de sécurité. Il reste quarante pour cent de risque de grossesse.

La *méthode Ogino* qui a connu un certain succès tient compte de la période de fécondité. L'ovulation se situe environ quinze jours avant les règles suivantes. Une femme avec un cycle régulier de vingt-huit jours est fécondable entre le onzième et le quatorzième jour. Cette méthode, qui n'est d'ailleurs pas sûre, exige une abstinence sexuelle pendant les jours critiques, psychologiquement pénible. Les chances de grossesse sont de trente-huit pour cent.

Le *coïtus interruptus*, que nous avons cité plus haut, peut avoir des effets secondaires physiologiques avec apparition d'impuissance et de frigidité.

Les *préservatifs*, moyen de contraception parmi les plus sûrs, présentent un certain risque de fécondation, car ils peuvent se déplacer ou se rompre pendant l'acte. Ils sont cependant indispensables dans la prévention du sida.

Le *stérilet* ou spirale laisse deux pour cent et demi de possibilité de grossesse. Il en existe de différentes formes et doit être mis en place et contrôlé régulièrement par un spécialiste. Ce dispositif n'est pas toujours bien toléré par l'organisme féminin, des complications infectieuses, douloureuses peuvent se produire. Le huit pour cent d'entre eux sont expulsés. On risque aussi une légère ulcération du col de l'utérus qui peut être la source de stérilité secondaire. Personnellement, je déconseille ce moyen contraceptif à toute femme qui n'a pas encore eu d'enfant.

La *pilule anti-conceptionnelle* est certainement le moyen le plus sûr, puisque les risques de grossesse ne sont que de un demi pour cent. Grâce à un bon dosage de la pilule (micro-dosage), elle est beaucoup mieux supportée que dans le passé. Cependant ce moyen contraceptif est «contre-nature», et il existe une série de réactions secondaires à court terme, et probablement aussi à long terme. Les premiers inconvénients en sont la congestion des seins, la perte de sang entre les règles,

l'absence de règles, la prise de poids, la coloration brune de la peau, les troubles circulatoires, les dépressions.

L'association pilule-cigarette a un effet circulatoire catastrophique et est absolument contre-indiquée. Des recherches sont en cours pour savoir si la pilule a des effets secondaires à long terme ; les enfants nés de la mère ayant pris la pilule pendant de nombreuses années en souffriraient-ils ? De petites filles viennent au monde avec un cancer de l'utérus, y aurait-il une relation entre la pilule prise par la mère pendant longtemps et ces cancers ? Si vous prenez la pilule, ayez la sagesse de faire des contrôles gynécologiques réguliers.

La méthode la plus moderne est la *technique de Billings* qui est peu connue. Pour savoir si une femme peut être fécondée, il suffit de contrôler la glaire intra-vaginale, au niveau du col utérin. Au moment de l'ovulation, la glaire, mise entre deux doigts que l'on écarte, forme un fil. Hors période de fécondation ce n'est pas le cas. Pour faire le contrôle vous-même, vous mettez le pouce et l'index dans le vagin, jusqu'au col, et collectez un peu de liquide entre les deux doigts. Si en les écartant aucun fil ne se forme, il n'y a, en principe, aucun risque de fécondation. Cette méthode est intéressante, car elle ne nécessite ni chimie ni aucun moyen mécanique.

La *pilule du lendemain* a une fonction abortive qui présente un intérêt. Absorbée, comme son nom l'indique après le rapport, cette pilule à base de folliculine entraîne la destruction de l'ovule et rend la trompe impropre au transport et à la nidation de l'ovule fécondé.

La *pilule mensuelle* ou injection hormonale mensuelle a les mêmes inconvénients que la pilule journalière.

La *mini-pilule* contient moins de progestatifs, et a moins d'effets secondaires. Elle provoque la coagulation de la glaire cervicale, et diminue le pouvoir fécondant du spermatozoïde.

Il existe depuis 1992 un *condom pour femme* qui paraît très sûr.

D'autres moyens sont à l'étude, tel la pilule pour l'homme, des méthodes immunologiques, protégeant la femme contre le sperme de l'homme, des anti-zygotiques détruisant l'ovule par

rupture de la membrane cellulaire avant la nidation, et enfin, les anti-mitotiques qui empêchent la spermatogenèse chez l'homme (formation des spermatozoïdes), et empêche la maturation de l'ovule chez la femme.

Aucune solution n'est parfaite. La méthode de Billings, bien utilisée, est celle qui me paraît la meilleure.

Pour les couples ayant des enfants et ne désirant plus en avoir d'autres, la stérilisation est certainement la meilleure méthode, mais elle contraint à la ligature des trompes de la femme, ou à la vasectomie de l'homme. Psychologiquement, la femme est bien plus labile que l'homme. La stérilisation effectuée souvent après le troisième enfant, peut avoir des conséquences catastrophiques tant sur le plan psychologique (dépression), que sexuel (frigidité). Avant de telles interventions, une bonne préparation psychologique me paraît indispensable.

La vasectomie consiste à ligaturer les canaux séminifères à la sortie des testicules. L'intervention se fait ambulatoirement, avec une petite anesthésie locale. Elle dure quinze minutes environ, est indolore et n'a aucune suite désagréable. Contrairement à ce que beaucoup d'hommes croient, la vasectomie ne rend pas impuissant et ne supprime pas la formation de sperme; les hormones mâles ne sont pas touchées. La seule différence est que le sperme est stérile, dépourvu de spermatozoïdes. La puissance sexuelle est inchangée, voire augmentée dans la plupart des cas. Psychologiquement, si l'intéressé est préparé, il n'y a aucun problème, en tous les cas bien moins qu'avec la stérilisation de la femme.

Tous les hommes que je connais, ayant subi une vasectomie, vivent une sexualité beaucoup plus épanouie qu'avant l'intervention. Leur femme étant libérée des craintes d'une grossesse indésirée peuvent en toute quiétude participer à la vie sexuelle.

Pour terminer ce chapitre, nous allons faire un petit exercice pratique de préparation à la stérilisation, destiné aussi bien à l'homme qu'à la femme concernés. Comme d'habitude, vous pouvez enregistrer le texte, puis l'écouter ensuite. N'oubliez pas de laisser des phases de silence à chaque point de suspension.

EXERCICE N° 6

Préparation à la stérilisation

«Je m'installe très confortablement, assis ou couché, et je ferme les yeux. J'ai l'habitude maintenant. J'utilise tout de suite mes deux signaux qui vont provoquer en moi une détente immédiate... Je serre les doigts, et regarde sur mon écran mental l'image de mon paysage... J'approfondis ma détente, je relâche mon visage... mes épaules... Je laisse aller mes bras... Je détends entièrement tout mon dos... Je respire par tout mon corps, je laisse ma respiration s'ouvrir... Je détends mon ventre et tous mes organes internes, tout particulièrement mes organes génitaux...

Je laisse aller mes jambes et mes pieds... Je détends complètement mon cerveau dans ma tête... Je laisse ma conscience descendre «au bord du sommeil»... Je réalise que j'ai souvent peur d'une grossesse lors de rapports sexuels, et pour cela j'ai décidé de me libérer de cette peur en me faisant ligaturer... Je réalise que c'est une intervention banale qui n'aura aucune conséquence sur ma sexualité, ni sur ma vie... Je sais qu'il y a des millions d'hommes et femmes qui ont subi cette ligature, sans aucune suite, sauf une amélioration de leur sexualité... Je suis tout à fait décidé(e) à la faire et sais qu'il n'y aura aucune conséquence... Je me vois déjà maintenant aller faire cette intervention en étant calme, détendu(e), et déterminé(e), puisque je sais que cela ne changera rien à mon système hormonal ni au niveau de ma puissance sexuelle...

Je vais maintenant m'imaginer après l'opération, et me voir pendant un rapport sexuel totalement détendu et épanouissant, où je serai capable en tant que femme, d'une détente totale, et d'une perception de mes sensations bien meilleure que par le passé, en tant qu'homme, je connaîtrai une maîtrise sexuelle bien meilleure que par le passé... Je serai capable de maintenir une érection longtemps, de retenir

mon sperme, je sais qu'après cette intervention la quantité de sperme ne changera pas par rapport à maintenant...

Je serais toujours aussi féminine qu'avant (si je suis une femme) et aussi masculin qu'avant (si je suis un homme)... Il n'y aura aucune différence, sauf que je me sentirai beaucoup mieux dans ma sexualité, je n'aurai absolument aucune réaction psychologique... J'accepte cette stérilisation comme un bienfait, quelque chose de très positif dans ma vie... Pendant un instant je vis ma sexualité épanouie... Je me vois me laissant aller complètement à mes pulsions sexuelles, sans inhibition aucune, et complètement libéré(e) de toute crainte de fécondation... Lorsque j'aurais bien vu cela, que je me serai bien préparé(e) à cette intervention, je me sentirai encore plus déterminé(e) pour la faire... Je sais que ma santé ne court aucune risque... Je suis décidé(e) à ne plus avoir d'enfant... A la suite de cette séance je serai en pleine forme physique et psychologique...

Et je me rappelle que chaque fois que je serre les doigts ou que je regarde l'image de mon paysage, je retrouve cet état de détente.... La nuit prochaine je dormirai très paisiblement... Et maintenant je me prépare à faire ma reprise... Je me mets dans le contexte de l'endroit où je me trouve... Les yeux fermés, je bouge mes pieds, mes mains, j'avale ma salive...

Je serre les poings et m'étire généreusement et copieusement... Je respire à fond et enfin, doucement, à mon rythme, quand je le désire, j'ouvre les yeux avec un grand sourire vers la vie.»

Comment essayer de résoudre les troubles sexuels par soi-même?

On parle de dysfonction sexuelle. On entend par là un trouble dont la caractéristique essentielle est une inappétence sexuelle ou des modifications psycho-physiologiques qui caractérisent habituellement le déroulement complet de la réponse sexuelle. Le problème existe vraiment si ces caractéristiques se retrouvent de manière constante.

Les perturbations sont difficiles à classer de manière claire. Elles peuvent être organiques ou fonctionnelles. La cause est physique, par exemple, à la suite d'un accident mécanique (rupture du corps caverneux), des problèmes dus à des troubles circulatoires, pression sanguine trop basse, des dérèglements endocriniens (manque d'hormones femelles ou mâles) ou à la suite de prises de médicaments ou de drogues. Il semble que les troubles de cette catégorie représentent environ le trente pour cent des cas. Le traitement médical sera causal, contrôle et régularisation des hormones, du système circulatoire, élimination ou diminution des médicaments ou des drogues, etc. Un traitement d'ordre psychologique n'est pas utile, sauf pour soigner des dépendances aux produits chimiques. Les drogues pour augmenter les sensations génitales (haschich, cocaïne, extasy, etc.) n'agissent qu'à court terme. Malheureusement, à long terme, elles provoquent impuissance sexuelle et frigidité. La

fumée a un effet circulatoire néfaste à cause de la nicotine, et peut rendre impuissant avec le temps.

La deuxième cause des dysfonctions est psychogénique, c'est-à-dire d'origine purement psychologique, émotive. L'anxiété et l'angoisse sont les causes premières de tous les problèmes sexuels majeurs.

La troisième cause peut être relationnelle. L'amour ayant disparu dans le couple, la motivation sexuelle se perd et conduit souvent à la frigidité et au vaginisme chez la femme et à l'impuissance chez l'homme. Les troubles n'existent alors qu'en rapport avec une personne déterminée, mais pas avec d'autres partenaires éventuels.

Les dysfonctions peuvent aussi avoir un caractère temporel. Une multitude de situations et de facteurs entrent en jeu. S'il vous arrive, de temps à autres de connaître un échec dans vos rapports, essayez de les «mettre entre parenthèses», et de les considérer comme un incident de parcours qui peut arriver à chacun. On parle alors de dysfonction partielle.

La dysfonction est dite primaire si elle a toujours existée, et secondaire si elle est apparue à la suite d'un événement traumatisant, d'un changement ou de situations anxiogènes.

Il y a un rapport direct entre la peur de l'échec, l'envie de performance et la dysfonction. La peur de l'échec a tendance à se réaliser par le seul fait de penser qu'on ne va pas réussir. L'échec est souvent répétitif et renforcé avec le temps. La volonté est aussi très inhibitrice. «Je veux réussir», est souvent voué à l'échec. L'idéal serait d'arrêter le processus de la pensée, et de se laisser aller sans réflexion à ses pulsions et sensations.

Les déviations sexuelles sont souvent à la base des troubles, nous en parlerons dans le chapitre suivant.

Les problèmes sexuels de l'homme (dysfonctions masculines)

Les principaux problèmes que nous allons aborder sont les suivants:

- a) Manque de désir sexuel
- b) Difficulté liée à la phase d'excitation (difficulté ou impossibilité d'érection)
- c) Difficulté liée à la phase orgasmique (éjaculation précoce, retardée ou impossible)

Pour chaque problème nous proposerons un exercice pratique. Bien entendu nous ne prétendons en aucun cas remplacer une thérapie individuelle ou en couple chez un spécialiste.

a) Manque de désir sexuel

D'après Kaplan, quarante pour cent des troubles seraient liés à cette cause. Par manque de désir, on entend l'inhibition permanente et généralisée de désir sexuel. Pour juger de l'inhibition, on doit tenir compte de l'intensité et de la fréquence du désir sexuel lui-même et des facteurs qui peuvent le modifier, comme l'âge, l'état de santé ou le sexe, enfin le contexte existentiel de l'individu. Les causes de manque de désir peuvent être multiples, physiques (à la suite de certaines maladies ou d'abus de médicaments, d'alcool ou de drogue) psychologiques, avec toute une série de possibilités telles l'anxiété, la peur de l'autre, l'éducation familiale et religieuse, la méconnaissance de soi et de la sexualité, trop de stress, la peur de maladies sexuellement transmissibles, etc.

La vision de la sphère génitale considérablement dilatée lors d'un accouchement produit un choc émotionnel, qui peut, à lui seul, provoquer une modification du comportement sexuel et une aversion pour le sexe féminin. C'est la raison pour laquelle nous préconisons que le père qui assiste à la naissance de son enfant (ce qui est normal), se tienne toujours à la tête de sa femme.

Il existe aussi des cas d'aversion pour l'autre sexe.

Le traitement de ce manque de désir n'est pas simple, et un exercice pratique serait parfaitement insuffisant et inutile. Il faut en chercher et analyser la cause, adapter la psychothérapie à chaque individu. Une psychothérapie en couple peut s'avérer aussi nécessaire. Souvent, le manque de fantasmes sexuels joue un rôle. Dans ce cas, la lecture de romans ou la visualisation de films érotiques peut stimuler la motivation sexuelle. Chaque partenaire peut fantasmer sans forcément en informer l'autre. Il n'y a pas de raison de vous priver des moyens audio-visuels actuels, s'ils vous aident à résoudre vos problèmes sexuels.

b) Difficulté créée à la phase d'excitation

Difficulté de l'érection — C'est l'incapacité partielle ou complète à atteindre ou maintenir un état d'érection suffisant jusqu'à l'accouplement, l'accomplissement de l'acte sexuel. Ces difficultés peuvent être primaires, l'homme n'ayant jamais connu la pénétration, ou secondaires, ayant déjà réussi des actes sexuels. Les cas primaires nécessitent des traitements psychothérapeutiques importants. Les causes principales, selon Master et Johnson, sont multiples: rapports incestueux mère-fils, éducation religieuse, homosexualité latente, expérience traumatique avec des prostituées, alcoolisme, drogue, etc.

Nous aborderons ici les difficultés secondaires d'érection. Comme pour toutes les dysfonctions, les causes peuvent être organiques (anomalies anatomiques, endocriniennes, surcroît de stress), psychologiques (angoisses, conflits psychologiques, tabous éducatifs etc.), ou relationnels (manque d'intérêt pour le partenaire, indifférence affective, manque de connaissances techniques etc.). Les traitements sont: la psychothérapie individuelle, de couple, la médication éventuelle, l'éducation sexuelle, la libération des tabous éducatifs et religieux, la détente, la visualisation, l'acceptation de son propre sexe et celui de l'autre etc.

Nous allons faire ici un exercice pratique qui pourra aider certains lecteurs à connaître une érection normale.

EXERCICE N° 7**Pour connaître une érection normale**

Comme d'habitude, vous vous installez confortablement, assis ou couché, et vous fermez vos yeux. Tout de suite, vous utilisez vos systèmes réflexes de serrer les doigts et en même temps d'imaginer votre paysage. Ce geste et cette image créent en vous un réflexe immédiat de détente totale dans tout votre corps. Une fois que votre corps est détendu, vous pouvez encore approfondir cette détente, et aujourd'hui vous allez particulièrement bien relaxer votre cerveau. C'est lui qui est la cause de tout, c'est lui qui règle votre circulation sanguine, qui régit votre sexualité. Nous allons essayer d'agir directement sur le cerveau pour vous permettre d'avoir une érection normale. Imaginez que vous respirez par votre cerveau, l'air entre par votre nez et va directement dans votre cerveau et vous imaginez que votre cerveau se contracte et se dilate avec votre respiration, au même rythme... Cela va provoquer une détente plus forte de votre corps, l'air entre, votre cerveau se dilate, l'air sort, votre cerveau se contracte... Faites cela assez longtemps en ne pensant qu'à la respiration cérébrale, puis vous approfondissez votre détente du visage, des épaules... des bras... vous laissez votre dos s'élargir sur son point d'appui... vous autorisez votre thorax à s'ouvrir à la respiration, avec cette impression que tout votre corps se met à respirer... vous détendez votre ventre et vous portez une attention toute particulière à votre sexe... Imaginez votre sexe, imaginez sa position, sa structure... à l'intérieur, il contient ce qu'on appelle «le corps caverneux» qui par une augmentation de la tension sanguine locale permet l'érection. Les ordres pour cette érection partent de votre cerveau. Essayez pendant un instant d'imaginer ces lignes «style téléphoniques» entre votre cerveau et votre sexe. Essayez de vivre l'intégralité de ces lignes, il n'y a pas d'interruption, les messages vont librement du cerveau à votre sexe et du sexe

au cerveau. Et pendant que vous essayez d'imaginer cette intégralité des connexions nerveuses entre le sexe et le cerveau, vous imaginez que votre sexe se tend et que vous avez une érection. Vous voyez, vous vivez cette érection en images dans votre tête... vivez bien cela, à force d'imaginer cette érection, il y a des chances que cela se réalise puisque l'imagination est beaucoup plus forte que la volonté, votre volonté n'a aucune action sur votre principe sexuel, par contre, votre imagination peut très bien vous permettre d'avoir plus facilement une érection. Imaginez pendant un moment, que vous vous trouvez avec une partenaire sexuelle et que vous arrivez à avoir une érection tout à fait suffisante. Imaginez sur votre écran mental cette érection tout à fait normale, vous arrivez à une pénétration vaginale. Essayez de voir cela comme au cinéma, en imprégnant vos circuits nerveux centraux de votre cerveau d'images positives de vous, ayant une réussite sexuelle... Prenez tout votre temps pour cette visualisation. Imaginez bien que vous avez une érection totale. Votre cerveau enregistre des images qu'il aura tendance peu à peu à transformer en actes.

La répétition de cet exercice est très importante... nous ne pouvons pas résoudre les problèmes psychologiques sous-jacents par ce moyen, mais parfois, le simple fait de bien imaginer que vous êtes capable d'avoir un rapport sexuel normal, suffit à provoquer une réponse positive du cerveau vers cette réalisation... respirez ces images, à l'inspiration, vous faites pénétrer ces images à l'intérieur de votre corps et vous imprégnez toutes vos cellules, toutes vos molécules, tous vos atomes de cette image de vous avec une capacité sexuelle normale... Prolongez l'exercice aussi long temps que vous voulez, jusqu'à ce que l'image soit claire et précise. Ce n'est qu'une fois qu'elle le sera que vous pourrez vous décider à ressortir de cette détente progressivement... La sortie se fait toujours de la même manière, très lentement, quel que soit votre état de détente. Vous commencez par respirer à

fond... vous laissez l'énergie revenir dans vos jambes, dans vos bras, dans votre thorax, dans votre corps entier, dans votre tête... vous bougez vos pieds, vos mains, toujours les yeux fermés, vous avalez votre salive et faites quelques grimaces avec votre visage... vous vous étirez copieusement et généreusement et enfin doucement, à votre rythme, vous ouvrez les yeux.

c) Difficultés lors de la phase orgasmique

Éjaculation précoce, retardée ou impossible — Ces difficultés sont de loin les plus fréquentes. Il s'agit d'une forme d'impuissance sexuelle. L'éjaculation précoce est l'absence permanente d'un contrôle volontaire et normal de l'éjaculation et de l'orgasme pendant l'acte sexuel. Comme nous l'avons vu précédemment, la norme serait que l'homme arrive à se retenir aussi longtemps que sa partenaire n'est pas totalement satisfaite. La durée normale, selon les cas, est de quelques minutes à une heure, voire plus.

Le traitement de cette perturbation, source d'une multitude de problèmes de couple, est relativement facile. Bien sûr, le résultat dépend des causes. Comme pour les autres dysfonctions, elles peuvent être physiques (état physique déficient), psychologiques (manque d'éducation sexuelle, d'apprentissage du contrôle, peur de l'échec, stress, habitude de faire tout trop vite, non acceptation de l'autre, agressivité vis-à-vis des femmes, coitus interruptus, préjugés et tabous sexuels, etc.) ou relationnelles (peur de la partenaire, désir de diminuer l'autre, etc.).

Certains hommes sont tellement excités qu'ils éjaculent avant même la pénétration. D'autres n'arrivent à se retenir que pendant quelques secondes après la pénétration. Très peu arrivent à éjaculer quand ils le désirent vraiment.

Dans la majorité des cas, la cause essentielle est le manque de connaissance, d'apprentissage. Les traitements sont en relation avec cette cause. Parfois, une psychothérapie est néces-

saire, mais dans la plupart des cas, une simple rééducation suffit. Nous allons proposer ici les méthodes les plus efficaces, que chacun peut immédiatement mettre en pratique.

La première technique (exercice n° 8) est préconisée par Masters et Johnson. La participation active de la partenaire est indispensable. Elle comporte quatre phases successives et requiert beaucoup de discipline. Si vous suivez exactement les descriptions qui suivent, il y a toutes les chances, pour autant que la cause ne soit pas liée à des problèmes psychologiques profonds, d'obtenir un succès.

Une autre méthode, assez extraordinaire, que j'ai apprise en Chine est très simple et a une action immédiate.

Au moment où vous sentez que vous allez éjaculer, il suffit, sans sortir du vagin de votre partenaire, d'arrêter le mouvement et de presser avec votre pouce, sur le périnée, au centre, entre les testicules et l'anus, où se trouve le pli de peau, cicatrice de votre ex-vulve. Vous comprimez ainsi l'urètre entre l'os du pubis et l'oblitérez, empêchant le sperme de passer. Il est alors refoulé partiellement dans les vésicules séminales, partiellement dans la vessie (ce qui n'a aucune importance), mais la motivation sexuelle reste et vous pouvez prolonger l'acte aussi longtemps que vous le désirez. Cette méthode demande de l'entraînement, car il faut apprendre à comprimer l'urètre au bon moment. Ce traitement est actif, quelle que soit la cause de votre éjaculation précoce. Surtout, ayez la patience de bien vous entraîner. Si vous comprimez l'urètre plusieurs fois de suite, il y a toutes les chances que tout le sperme soit refoulé dans la vessie. A ce moment, lors de l'orgasme, il n'y aura pas de sperme, mais curieusement, l'orgasme sera plus fort que d'habitude. Cette technique, bien utilisée, peut donc servir aussi comme moyen de contraception.

Un autre moyen de contrôler l'éjaculation précoce, est de faire une préparation sophrologique, de visualisation (exercice n° 9). Nous allons maintenant vous proposer un exercice pour essayer de prolonger votre acte sexuel et de contrôler votre éjaculation.

EXERCICE N° 8**Contrôler l'éjaculation précoce***Première phase*

Cette phase n'est pas indispensable. Elle est surtout utile si votre partenaire ne veut pas participer à votre traitement ou si vous n'avez pas de partenaire en ce moment.

Vous vous masturbez, et au moment où vous sentez que vous allez éjaculer, vous arrêtez le mouvement et serrez l'extrémité du gland pour empêcher tout sperme de sortir. Vous faites cela pendant vingt à trente minutes. Lorsque vous avez terminé, vous n'éjaculez pas, vous arrêtez simplement l'exercice sans jouissance.

Chaque jour vous pouvez augmenter la durée, par exemple, le premier jour cinq minutes, puis dix, jusqu'à trente minutes.

Deuxième phase

Votre partenaire vous masturbe. Vous êtes couché sur le dos et vous êtes complètement passif, au moment où vous sentez que vous allez jouir, signalez le et votre partenaire doit serrer le gland pour empêcher le sperme de sortir (squeezing). Procédez progressivement, chaque fois plus longtemps. A la fin vous ne devez pas éjaculer, ceci est indispensable.

Troisième phase

Votre partenaire vous fait une fellation et procède au squeezing chaque fois que vous l'avertissez. Toujours pas d'éjaculation à la fin.

Quatrième phase

Vous êtes couché sur le dos, votre partenaire assise sur vous. Il y a pénétration intra-vaginale. C'est elle qui fait le mouvement de va-et-vient. Vous êtes totalement passif. Au moment où vous sentez que vous ne pouvez plus vous rete-

nir, vous l'avertissez, elle se retire et pratique le squeezing le plus rapidement possible pour empêcher toute émission de sperme. A nouveau, vous ne laissez pas venir l'éjaculation et «restez sur votre faim». De la même manière, cet exercice se prolonge chaque fois jusqu'à obtenir la durée désirée (vingt à trente minutes), ensuite vous pouvez faire l'amour avec un contrôle parfait de votre jouissance et parviendrez à satisfaire votre partenaire, beaucoup mieux que précédemment, pour autant bien sûr, qu'elle ne soit pas frigide ou qu'elle ne connaisse elle-même des problèmes à résoudre.

EXERCICE N° 9 Contrôler son éjaculation

Comme d'habitude, installez-vous confortablement et fermez vos yeux.

«Je me laisse aller dans mon corps... J'utilise pour cela mes deux signaux, serrer les doigts et regarder l'image d'un paysage... mon corps alors se détend de la tête aux pieds... J'approfondis ma détente, en contrôlant que tous les muscles de mon visage soient parfaitement détendus... Je relâche davantage mon cou... Je laisse tomber mes épaules... Prends conscience de la position, de la forme, de la longueur des mes bras sans tension... Je laisse mes bronches s'ouvrir à la respiration et laisse venir à moi l'impression que mon corps respire en entier... Je laisse mon dos s'élargir sur son point d'appui... Je détends tous les muscles de mon ventre... Je relâche mes fesses... Je prends conscience de la longueur, de la forme, de la grandeur des mes jambes sans tension...

Et maintenant, je vais imaginer une scène d'amour, je peux choisir le lieu, et la partenaire, bien sûr. Je vais imaginer

que je suis avec une femme, peut-être ma femme ou la femme que j'aime, et je vais imaginer que j'ai envie de faire l'amour avec elle et je me vois dans une situation très sensuelle, dans la forêt, sur une plage, dans un lit ou ailleurs, cela n'a pas d'importance... Je me fais mon propre scénario, mon propre cinéma intérieur... Je vois maintenant et vis tous les préalables de l'acte sexuel, toute la préparation, tout ce qui se passe avant, dans tous ses détails et cela m'érotise, et je vis cela «ici et maintenant» dans ma conscience... J'arrive maintenant à la phase où je vais pénétrer ma partenaire et je vais vivre cette phase dans tous ses détails et surtout je vais voir que je vais pouvoir me retenir tout le temps que je veux, et n'éjaculer que lorsque j'aurai décidé de le faire, quand ma partenaire sera totalement satisfaite...

Et maintenant, je vis mon acte sexuel réussi pendant tout le temps que je désire... J'en vis tous les détails... Je m'aperçois que je suis capable de maintenir mon érection et que je contrôle totalement mon éjaculation... Je prends tout mon temps pour imaginer la scène dans tous ses détails, car je sais que ce que j'imagine va ensuite se réaliser...

Une fois que j'aurai terminé, que j'aurai bien vécu ma capacité de me retenir, alors je pourrai retrouver mon environnement actuel, dans la réalité du moment. Je prends conscience de l'endroit où je suis couché ou assis et laisse revenir en moi l'énergie vitale, dans tout mon corps... Les yeux fermés, je laisse la force revenir dans mes jambes... dans mon ventre, dans mon thorax, dans mes bras, dans mon cou et surtout, dans mon cerveau, mes idées sont claires, mon cerveau qui a bien programmé ma capacité de contrôler l'éjaculation pendant tout le temps que je le désire... Je bouge les orteils, mes mains, j'avale ma salive puis je m'étire copieusement et généreusement, toujours les yeux fermés, et enfin doucement, à mon rythme, quand j'en ai envie, j'ouvre les yeux, je souris, je suis heureux d'avoir vécu cet exercice».

L'éjaculation retardée ou absente — L'inhibition permanente et répétée de l'orgasme masculin, avec absence ou retard d'éjaculation, malgré une stimulation sexuelle adéquate, est considérée comme une éjaculation retardée ou absente.

Ce symptôme est relativement rare. Il peut être en rapport avec certaines causes organiques, telles le diabète, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, ou les drogues. En particulier l'alcool, les somnifères, l'Haldol, les bêtabloquants et les antidépresseurs. Les causes psychiques sont semblables à celles des autres problèmes, il faut cependant y rajouter la peur du plaisir. Le traitement se fait en fonction des causes. Une psychothérapie est souvent nécessaire individuellement, et en couple. En principe, tous les problèmes sexuels nécessitent, à un moment donné, une thérapie du couple. Je vous propose un exercice de sophrologie pratique.

Enregistrez le texte suivant sur une cassette, avec votre voix, laissez aux points de suspension des silences et écoutez l'enregistrement aussi souvent que possible. Persévérez, ce n'est qu'au prix d'un entraînement régulier que vous pourrez obtenir le résultat escompté.

EXERCICE N° 10

Favoriser l'éjaculation

«Je m'installe le plus confortablement possible et je ferme les yeux... Je respire bien par le ventre et je commence à me détendre de la tête aux pieds en utilisant mes deux signaux, serrer les doigts et regarder l'image mentale de mon paysage et automatiquement, mon corps se relâche... J'approfondis cette détente en contrôlant que tous les muscles de mon visage soient parfaitement détendus... Puis, je laisse descendre cette détente dans mes épaules, mes bras et mon thorax, j'ai l'impression de respirer avec tout mon corps, je détends mon ventre, mes fesses et laisse aller complètement mes jambes et mes bras... une fois détendu, je porte toute mon attention sur

mon cerveau, c'est lui qui gère mon éjaculation et ma sexualité, je vais détendre davantage mon cerveau en respirant à travers lui, comme si je respirais complètement par le cerveau, je laisse entrer l'air par mon nez, dans mon cerveau... une fois que mon cerveau est bien relâché, je porte mon attention sur mon sexe, je sais qu'à l'intérieur de mon ventre il y a des organes qui assurent une sexualité normale et particulièrement ma vésicule séminale, qui lorsqu'elle se contracte, laisse sortir le sperme à travers l'urètre, j'essaie d'imaginer ce mécanisme... J'ai déjà pratiqué l'exercice de prise de conscience de mon sexe au début de ce livre. Je prends bien conscience de mon anatomie interne et je me représente une éjaculation normale... je vais imaginer une situation où je fais l'amour... mais cette fois, dans mon imagination, je vais vivre un acte sexuel réussi où j'arrive à la jouissance et à l'éjaculation... Je vais vivre cet acte sexuel dans tous ses détails au niveau de l'image, image qui va s'imprégner dans mes circuits intérieurs, neuroniques de mon cerveau et provoquer une réponse organique... Je prends tout le temps que je désire pour vivre dans les détails cette réussite orgasmique... Lorsque je vois bien l'image où je suis capable d'une éjaculation normale, je respire cette image, je la fais rentrer en moi dans ma mémoire cellulaire, dans ma mémoire biologique, j'en imprègne toutes mes cellules, molécules, atomes... Et ce n'est que lorsque j'aurai bien visualisé cette situation en état de détente, que je pourrai revenir dans le présent de ma conscience et me préparer à l'idée de ressortir de ma détente...

Je vais laisser revenir l'énergie dans mes jambes, dans mon ventre, dans mes bras, dans mon thorax, dans mon cou, dans mon visage et surtout dans mon cerveau, qui réagit différemment face à la sexualité. Les yeux fermés, je respire à fond puis je bouge mes pieds, mes mains et mon visage... Je m'étire copieusement et généreusement comme le matin en me réveillant, je peux bailler et respirer encore... Ensuite, doucement, à mon rythme, je peux ouvrir les yeux.»

Les problèmes sexuels de la femme (dysfonctions féminines)

Les points que nous allons aborder sont les suivants:

- a) Manque de désir sexuel
- b) Difficultés liées à la phase d'excitation
- c) Difficultés liées à la phase orgasmique
- d) Douleurs accompagnant l'acte sexuel.

a) *Manque de désir sexuel*

Le manque de désir sexuel est très semblable chez la femme et chez l'homme. Les causes traumatiques sont les plus fréquentes. A la suite de viols ou de mauvaises expériences sexuelles, le désir s'effondre et peut disparaître complètement, à tel point que la femme évite tout rapprochement sexuel. Il arrive fréquemment que la motivation sexuelle soit fortement diminuée après un accouchement. De nombreux problèmes de couples apparaissent à ce moment là. Le manque de désir sexuel est souvent accompagné de véritables paniques, allant jusqu'à la phobie des rapports. Comme pour l'homme, les causes peuvent être organiques (douleurs systématiques pendant les rapports), psychologiques (problèmes éducatifs, familiaux, religieux, séquelles laissées par un viol, ou violences sexuelles, expériences sexuelles humiliantes ou à la suite de trop de rapports sans amour) et relationnelles (attentes non comblées, déception vis à vis de l'autre, peur de s'engager, Œdipe non résolu). L'origine du manque de désir a presque toujours plusieurs causes. La lassitude engendrée par de longues années d'habitudes sexuelles peut faire perdre toute motivation à l'un ou l'autre partenaire.

Un mari violent, autoritaire ou alcoolique déclenche chez sa femme de véritables phobies sexuelles. Chaque cas doit être étudié individuellement. Psychothérapie, thérapie de couple, éducation sexuelle et parfois médicaments anti-phobiques peuvent s'avérer efficaces pour rétablir l'équilibre perturbé.

b) *Difficultés à la phase d'excitation*

Deux raisons majeures sont à considérer ici: le manque de lubrification, ou un excès de sécrétion vaginale. La sécheresse

vaginale ne permet pas une intromission normale du sexe mâle et crée souvent des rapports douloureux. Curieusement, la majorité des femmes atteintes de ce symptôme sont capables d'atteindre l'orgasme par la masturbation, notamment à l'aide d'un vibromasseur.

Le manque de désir peut s'accompagner de sécheresse et de vaginisme. Ce dernier est caractérisé par la contraction intense des muscles du vagin, empêchant toute pénétration interne. Par ailleurs, il y a des périodes physiologiques où les sécrétions vaginales deviennent plus faibles, voire manquent, pendant la phase qui suit directement l'accouchement et pendant la période de lactation (trop de prolactine), ainsi qu'à la ménopause ou à la suite de la limitation des œstrogènes. La présence d'une atrophie musculaire n'est pas à exclure, il est par conséquent, utile de consulter un gynécologue. Les causes de la sécheresse vaginale peuvent être, physiques (manque d'œstrogènes, infection génitale chronique, herpès, mycoses, et parfois aussi une hygiène interne trop fréquente, la suite de traitement à la chimiothérapie lors de cancers), psychologiques (conflits, manque d'attraction, peur, manque d'amour, rejet du sexe de l'autre, non acceptation de son propre sexe) ou encore relationnelles (mauvaise technique d'excitation, ignorance de la sexualité ou inexpérience de la part du partenaire, souvent trop pressé et négligeant les préliminaires). Le traitement de la sécheresse vaginale varie selon les cas et selon les causes. L'utilisation de lubrifiants, un traitement hormonal, une psychothérapie, l'éducation sexuelle, une thérapie de couple, peuvent être utiles. Parfois le changement de partenaire serait une solution radicale.

Lors de vaginisme le traitement choisi souvent par la gynécologie est celui des «bougies», sorte de sexe artificiel métallique de divers calibres. Pour rendre les parois vaginales plus souples, le médecin introduit d'abord une tige très fine, puis de plus en plus volumineuse. Ce traitement devrait être systématiquement complété par une psychothérapie.

Je vous propose un exercice de sophrologie pour essayer de relâcher votre vagin et augmenter les sécrétions vaginales.

EXERCICE N° 11
Décontracter le vagin et
augmenter les sécrétions vaginales

Installez-vous très confortablement, couchée ou assise et fermez vos yeux. Portez votre attention sur votre respiration par le ventre, et à chaque expiration pensez « calme », utilisez maintenant votre réflexe de détente, serrer les doigts et regarder l'image mentale de votre paysage pendant un petit moment...

Contrôlez que votre corps soit totalement détendu, le monde extérieur n'a plus du tout d'importance, ce qui compte, c'est votre monde intérieur. Relâchez davantage votre visage, laissez aller vos épaules, détendez bien vos bras et vos mains, laissez votre respiration se faire à travers tout votre corps... détendez votre ventre, vos fesses et laissez aller vos jambes... Puis portez votre attention sur votre vagin, ce canal souple qui fait de vous une femme. Dans la paroi de ce tube, il y a des glandes qui sécrètent du mucus, il y a aussi une glande spécifique qu'on appelle la glande de Bartholin qui sécrète du liquide lubrifiant. Portez votre attention sur votre sexe et sur le vagin et imaginez qu'il devient plus humide, grâce à l'utilisation de votre cerveau, vous êtes capable d'augmenter les sécrétions vaginales, c'est ce que vous êtes en train de faire maintenant... Imaginez bien que votre vagin sécrète davantage de liquide... De chaque côté de votre ventre vous avez les ovaires, qui eux, sont responsables des sécrétions des œstrogènes, une hormone spécifique, qui augmente les sécrétions vaginales. Essayez d'imaginer maintenant que vos ovaires sécrètent davantage de ce liquide... En même temps, les muscles qui constituent la paroi vaginale se relâchent entièrement, complètement, profitez de cet exercice pour bien vous accepter en tant que femme, en même temps pour accepter le sexe de l'autre... vous relâchez entièrement tous les muscles de votre vagin et vous laissez

venir à vous une sensation agréable qui envahit cette région privilégiée de votre corps, vous laissez les sécrétions se faire et la détente augmenter au niveau du tube vaginal qui s'ouvre à de nouvelles sensations... vous pouvez même avoir une sensation érotique, vous pouvez laisser venir à vous l'envie de faire l'amour... vous pouvez imaginer, pendant un moment, que vous êtes en train de faire l'amour et que vos sécrétions sont tout à fait suffisantes et votre vagin tout à fait souple, permettant la pénétration du sexe de votre partenaire en étant totalement détendue et avec une sensation très agréable que vous laissez venir dans votre vagin...

Essayez de vivre totalement ces images qui peuvent vous porter jusqu'à un véritable plaisir sexuel, prenez tout votre temps... vous acceptez parfaitement votre situation de femme, vous avez confiance en vous et confiance en vos capacités sexuelles... à partir de maintenant, chaque fois que vous serrez les doigts de la main gauche, vous fermez les yeux en regardant l'image mentale de votre paysage immédiatement vous aurez une réponse de détente totale de votre corps, mais surtout de votre vagin, avec une augmentation des sécrétions, dorénavant vous utiliserez ce signal chaque fois que vous aurez un rapport sexuel, serrez les doigts et l'image mentale: égal détente totale du vagin avec augmentation des sécrétions... vivez bien la lubrification vaginale, laissez venir à vous toutes les sensations... à la suite de cette séance vous vous sentirez en pleine forme physique et psychologique, vous serez davantage capable de vous détendre lors de vos rapports sexuels, de vous sentir plus à l'aise et plus en confiance...

La nuit prochaine vous dormirez paisiblement, je vous rappelle que chaque fois que vous serrez les doigts de la main gauche ou que vous regardez l'image de votre paysage, immédiatement, vous augmentez la lubrification de votre vagin et le muscle vaginal se relâche complètement... vous vous préparez maintenant à ressortir de votre détente, vous reve-

nez mentalement à l'endroit où vous vous trouvez, vous laissez l'énergie revenir dans vos jambes, dans votre ventre, dans votre thorax, dans vos bras, dans vos mains, dans votre cou, dans votre visage et surtout, dans votre tête, vos idées sont parfaitement claires, vous respirez à fond... vous bougez vos pieds et vos mains, vous faites des grimaces avec votre visage... vous vous étirez copieusement et généreusement les yeux fermés, totalement, entièrement, vous respirez encore, vous baillez si vous en avez envie, et enfin doucement à votre rythme, vous ouvrez les yeux.

L'excès de lubrification est un phénomène plus rare qui ne gêne en rien les rapports sexuels, ni l'orgasme. On parle de «femmes fontaines». Les causes n'en sont pas connues. Certaines femmes ont honte de cette situation, qui parfois, peut déranger le partenaire. Les sécrétions peuvent être si fortes que les jets de liquides sont expulsés de la vulve. L'acceptation de ce processus par le partenaire et par la femme elle-même est importante. Il est possible, mais pas sûr, qu'il y ait parfois un excès d'œstrogènes.

Si vous êtes dans cette situation, je vous propose d'essayer de diminuer vos sécrétions par un exercice mental.

EXERCICE N° 12

Diminuer les sécrétions vaginales

Installez-vous confortablement, comme d'habitude soit assise soit couchée et fermez vos yeux. Portez bien votre attention sur votre respiration qui ne se fait que par le ventre et à chaque inspiration pensez «calme»... Vous relâchez davantage les muscles de votre visage, et pour obtenir une détente plus rapide, utilisez vos deux signaux, serrer les doigts et regarder l'image mentale de votre paysage pendant un petit moment... Ce geste et cette image créent en vous avec l'habi-

tude et la répétition un réflexe immédiat de détente... détendez un peu plus votre visage, un peu plus vos épaules, prenez conscience de la forme et de la longueur de vos bras sans tensions... Laissez vos bronches s'ouvrir à la respiration... détendez totalement votre ventre et particulièrement dans votre ventre, votre système génital interne, votre vulve, votre vagin, votre utérus et vos trompes, prenez bien conscience de votre état de femme, relâchez vos fesses... Prenez conscience de la position, de la longueur, de la forme de vos jambes sans tensions... Puis vous portez votre attention sur votre vagin, vous savez que tout dans votre corps est dirigé par votre cerveau et vos pensées ont une action physiologique importante, vous allez essayer de diminuer vos sécrétions vaginales lorsqu'elles sont trop fortes, c'est-à-dire inhiber les glandes de Bartholin ainsi que les sécrétions muqueuses uniquement par la force de votre pensée, nous allons essayer aujourd'hui de créer un réflexe automatique qui arrête ces sécrétions exagérées... Cela peut se produire par répétition de l'exercice uniquement... Imaginez maintenant que vous allez faire l'amour... vous sentez l'excitation génitale se faire... automatiquement, lorsque vous êtes excitée, les sécrétions vaginales augmentent... vous essayez maintenant de les diminuer, imaginez simplement la sécrétion vaginale nécessaire pour une pénétration sexuelle normale... Essayez d'imaginer que vous faites l'amour et que vos sécrétions vaginales ne sont pas du tout excédentes, mais tout à fait comme elles doivent être... Prenez tout votre temps pour vivre cette expérience et imprégnez vos systèmes neuroniques, c'est-à-dire les cellules de votre cerveau, de l'image de vous avec des sécrétions vaginales normales... Prenez tout votre temps pour vivre cette expérience... Il existe dans les glandes de Bartholin des petits canaux qui portent le liquide à l'extérieur et vous pouvez imaginer en même temps que ces canaux se contractent pour ne plus laisser sortir trop de liquide... vous programmez votre cerveau vers une diminu-

tion des sécrétions vaginales qui resteront cependant tout à fait normales... Lorsque vous aurez bien vu cela, bien vécu cela, comme si c'était la réalité, alors vous pourrez revenir à l'endroit où vous vous trouvez pour vous entraîner, vous pourrez alors serrer les doigts puis retrouver l'image mentale de votre paysage en pensant, que chaque fois que vous faites ce geste ou que vous revoyez cette image, vous établissez en vous une détente immédiate tout à fait profonde, comme elle est maintenant... Puis, vous respirez à fond, vous contractez les orteils, les doigts, et le visage, toujours les yeux fermés, vous inspirez à fond, puis vous vous étirez copieusement et généreusement comme le matin en vous réveillant et enfin doucement, à votre rythme, quand vous voudrez, vous ouvrez les yeux.

Je vous conseille d'enregistrer cet exercice en parlant à la première personne.

Bon courage, entraînez-vous régulièrement.

c) *Difficultés liées à la phase orgasmique (anorgasmie)*

C'est le retard ou l'absence d'orgasme après une phase d'excitation normale. Les préliminaires, l'intensité du désir et la durée de l'acte sexuel sont corrects, mais la femme n'a pas le plaisir attendu. Souvent, elle n'arrive pas non plus à l'orgasme par des stimulations solitaires (masturbation). Parfois, elle parvient à une bonne jouissance seule, ou en se masturbant pendant l'acte sexuel. On peut diviser l'anorgasmie en trois catégories.

1. *L'anorgasmie totale primaire.* La femme n'a jamais eu d'orgasme, quelles que soient les situations et les stimulations, la durée de l'acte et les partenaires.

2. *L'anorgasmie avec un partenaire.* Certaines femmes ne trouvent de plaisir sexuel que dans la masturbation solitaire avec les doigts, à l'aide d'un vibrateur ou de la douche, ou encore avec des artifices sexuels en pénétration vaginale (godemichets).

3. *L'anorgasmie coïtale*, lorsque la femme est capable d'orgasme clitoridien mais n'a pas d'orgasme à la pénétration vaginale.

Bien des femmes font partie de ce dernier groupe, elles ignorent complètement l'orgasme vaginal (coïtal). Il est bon de savoir que cette forme de plaisir existe, espérer le vivre de temps à autre, mais il ne faut pas en faire une obsession. Il est préférable de se laisser aller à ses sensations, sans chercher à obtenir quoi que soit. L'essentiel est que la femme soit satisfaite dans sa sexualité, sentiment, affection, respect et compréhension de la part du partenaire lui sont nécessaires.

Comme pour les autres cas de dysfonction, les causes de l'anorgasmie partielle ou totale peuvent être multiples.

a) *physiques*: malformations anatomiques, maladie comme la sclérose en plaques, dérèglements hormonaux, et exceptionnellement, par abus de médicaments comme les neuroléptiques, tranquillisants, somnifères, l'alcool, les bêtabloquants, les drogues telles que la morphine, la cocaïne, l'héroïne, le crack et le haschich pris pendant une longue période. La fumée en excès produit des modifications circulatoires qui peuvent être à l'origine de frigidité.

b) *psychiques*: les causes psychiques sont multiples et nécessitent, pour la plupart, une psychothérapie adaptée à chaque cas.

Parmi les causes psychiques les plus fréquentes, notons la peur de la grossesse, peur de perdre son contrôle et de se laisser aller, peur du jugement de l'autre, tabous sexuels éducatifs et religieux, homosexualité latente, manque d'éducation sexuelle, ignorance, chocs affectifs et sexuels passés (viol, violence), manque de fantasmes, etc.

c) *Les causes relationnelles* sont liées surtout au manque d'attention du partenaire, au manque d'amour, à la méconnaissance des techniques amoureuses de l'homme, à son éjaculation précoce, et enfin à des douleurs lors de pénétrations.

Le traitement de la frigidité, à n'importe quel degré, est relativement facile. Selon Masters et Johnson, et Kaplan, quatre vingt-dix pour cent des femmes qui présentent une anorgasmie

primaire totale, peuvent atteindre l'orgasme après une thérapie relativement courte. La relation interpersonnelle avec le partenaire ainsi que sa technique sont fondamentaux. Il est donc nécessaire, dans la plupart des cas, de procéder à l'éducation du partenaire sexuel.

Je vous propose une séance pratique de relaxation poussée, pour essayer de stimuler vos fantasmes, et de découvrir une expérience positive de votre sexualité.

EXERCICE N° 13

Découvrir une expérience positive de sa sexualité

Comme d'habitude, je vous propose d'enregistrer une cassette de l'exercice avec votre propre voix, en parlant à la première personne. Il est possible qu'en fin de séance vous obtiendrez un orgasme spontané, mais surtout n'y pensez pas, laissez les choses se faire naturellement.

Dans cet exercice, nous utiliserons un certain nombre de symboles, je vous prie de laisser aller votre imagination. L'exercice doit être répété assez souvent, jusqu'à ce que toutes les images apparaissent.

«Je me mets dans une position confortable, assise ou couchée, en cours de séance je peux la changer si elle ne me convient pas tout à fait. Aujourd'hui plus que jamais, je vais essayer d'atteindre une détente extrêmement profonde pour m'aider à mieux me réaliser dans ma sexualité... Doucement, avant de fermer les yeux, je regarde un point devant moi, soit au plafond, soit contre le mur, cela n'a pas d'importance, je fixe mon attention uniquement sur un point. Et je vais regarder ce point jusqu'à ce que je sente de la fatigue venir en moi... J'utilise mes deux signaux de détente, au moment où mes yeux se ferment, car automatiquement, en regardant fixement un point, mes paupières deviennent plus lourdes, et je vais sentir l'envie de fermer mes yeux... Au moment où mes yeux se ferment, j'utilise mes signaux : serrer les doigts et

regarder l'image mentale de mon paysage, qui créent en moi un réflexe de détente immédiat... Je vais approfondir cette détente, en relâchant davantage mon visage, mon front, et les muscles autour des yeux, mes joues, les lèvres, le menton... Puis je me mets à respirer par mon cerveau. Je laisse l'air pénétrer à travers mon nez dans mon cerveau, qui se dilate et se contracte au rythme de ma respiration, et à chaque expiration je sens mon corps qui se détend davantage... Je laisse tomber mes épaules, je laisse aller mes bras, mes mains, mes doigts, je les laisse devenir plus lourds, plus présents... J'ai l'impression que mon dos s'élargit sur son point d'appui... Mes bronches s'ouvrent largement à la respiration, et je laisse venir à moi l'impression que tout mon corps se met à respirer... Tout mon corps respire... Mon cœur bat calmement, librement... Je relâche mon ventre, tous les muscles de mon ventre se détendent complètement, et particulièrement mon système génital interne et externe... Je prends bien conscience de ma vulve que je relâche complètement, et de mon vagin qui se détend. J'en profite pour accepter mon corps de femme... Je relâche mes fesses... Je laisse aller entièrement mes cuisses, mes mollets, mes pieds. Je laisse mes jambes devenir lourdes, plus présentes... Je laisse doucement ma conscience descendre «au bord du sommeil» sans cependant dormir... Et maintenant je vais pouvoir me laisser aller à des fantasmes, à mon imagination... J'imagine que je suis seule sur une plage déserte, de sable blanc, merveilleusement belle. Et là, je suis assise sur ce sable chaud. Il fait un temps magnifique, et devant moi la mer est calme et turquoise... Là, assise, je me regarde, je regarde particulièrement mon sexe qui est en contact avec le sable. Je vois sa position, et j'en profite pour l'accepter pleinement... Et comme je suis douée d'un pouvoir magique, je vais pouvoir aller dans l'eau, une eau qui est très calme, très chaude aussi, et qui m'attire. Et même si je ne sais pas nager ou que j'ai peur de l'eau, cette fois j'ai tout à fait confiance, je suis attirée par cette eau, dans laquelle je vais

pouvoir faire des rencontres extraordinaires, en sachant qu'il n'y a aucun danger, aucun risque, sauf celui d'être bien...

Alors je me mets dans l'eau, et je m'aperçois que mon pouvoir magique me permet de respirer sous l'eau comme un poisson. Je n'ai pas besoin d'avoir la tête hors de l'eau, ni de bouteilles d'oxygènes, ni d'autres accessoires. Je suis comme un poisson, capable d'aller sous l'eau et de vivre, ma respiration étant tout à fait normale sous l'eau... Je vais faire quelques rencontres qui vont pouvoir m'aider à résoudre mon problème sexuel... La première rencontre que je fais est bien sûr celle d'un poisson. Un joli poisson de toutes les couleurs que je vois devant moi... Ce poisson mesure environ vingt centimètres de longueur, et il n'est pas du tout sauvage... Je m'approche de lui, et je vais pouvoir le caresser doucement, et à mon grand étonnement il ne s'en va pas, il a l'air de beaucoup aimer mes caresses. Et pendant un moment, je caresse le poisson... Puis je quitte le poisson, et je vais plus loin. Je découvre dans ma promenade, accrochées aux rochers, des huîtres, des huîtres ouvertes. Je vois leur coquillage brillant, à l'intérieur je vois aussi leur corps. Je m'approche de ces huîtres et elles ne se ferment pas à mon approche. Au contraire, j'ai l'impression qu'elles s'ouvrent encore davantage, et qu'elles ont envie que je les touche. Alors, avec la pulpe de mes doigts, je vais toucher le corps de ces huîtres, doucement, c'est doux, c'est lisse, c'est agréable... Après avoir bien caressé les huîtres, je continue mon chemin, et je découvre devant moi une grande paroi de rocher... Je me promène le long de cette paroi, et je découvre quelque chose qui ressemble à une caverne... Je suis tout à fait tranquille et paisible, je suis tout à fait en confiance. Je sais qu'il ne m'arrivera rien, que je suis en toute grande sécurité... Là je vais doucement pénétrer dans la caverne. L'entrée est plutôt étroite, je dois me faufiler à l'intérieur, je m'aperçois que les parois sont très lisses. Elles sont remplies et couvertes de mousse glissante et lisse. Alors je me glisse

dans cette paroi, et j'entre à l'intérieur de ce rocher où il y a une chambre plus grande dans laquelle je suis très confortable, d'autant plus, que tout est doux, tout est lisse à l'intérieur de cette caverne. Je tâte les parois.... J'essaye de vivre une sensation de plénitude et de bien-être à l'intérieur de cette caverne... Puis je vais ressortir de la caverne, et je m'aperçois que la sortie est assez étroite, que comme pour l'entrée, je dois me faufiler, et que c'est même un peu plus difficile qu'à l'entrée. J'ai l'impression que l'ouverture s'est un peu rétrécie pendant que j'étais à l'intérieur. Alors je me laisse glisser à l'extérieur... Je découvre là un animal avec des gros yeux, qui est très accueillant, très doux, très gentil. C'est une pieuvre... Souvent, les gens ont peur des pieuvres, mais moi pas du tout, parce que je sais que c'est un animal qui est très doux, très sociable, et que la pieuvre aime beaucoup les caresses. Je m'approche doucement d'elle, et je vais pouvoir la caresser sur la tête, et je m'aperçois, que cette pieuvre est très douce, très gentille, et qu'elle aime beaucoup mes caresses. Elle m'aime peut-être, elle me touche un peu le bras avec ses tentacules et me caresse à son tour, et cela me donne une impression très agréable... Je deviens amie avec la pieuvre, tellement amie que lorsque je pars pour aller plus loin, elle m'accompagne dans mon cheminement sous-marin. Je m'aperçois aussi que le petit poisson que j'ai touché me suit également. Je me suis fait des amis sous l'eau, dans la mer... Mais maintenant je vais pouvoir ressortir de l'eau. Je vais abandonner mes amis pour retourner sur la plage de sable blanc, déserte... Et là sur la plage, je m'aperçois que je ne suis plus seule... Il y a un homme nu qui dort... En m'approchant de lui, je me rends compte que c'est l'homme que j'aime... Et si en ce moment je n'aime aucun homme, alors c'est l'homme que je voudrais aimer... Je vais vers lui, il dort... Et cette ambiance extraordinaire d'une île déserte dans le Pacifique Sud au soleil, dans la chaleur, m'érotise... La vision de cet homme nu, me donne envie de

faire l'amour... Je vais doucement aller vers lui, et commencer à le caresser tendrement... Il s'éveille... Il me sourit... Et là, il commence aussi à me toucher doucement, de la pulpe de ses doigts... Il caresse délicatement tout mon corps, et moi je lui caresse délicatement tout son corps.. Nous nous embrassons doucement et avec plus de passion... Et je me sens excitée, je sens que mon vagin sécrète du liquide... Je sens quelques contractions au niveau de mon sexe... Je laisse venir en moi franchement l'envie de faire l'amour, là sur cette plage, avec cet homme... Maintenant je dispose de tout mon temps pour faire l'amour comme j'ai envie de le faire, et de voir que tout se passe parfaitement bien, je vais même sentir toutes les sensations de mon corps... Sentir la pénétration sexuelle, les sensations vaginales, et je vais laisser venir en moi lentement le plaisir clitoridien, puis vaginal, qui vont s'établir tout seuls par ma visualisation précise, elle va créer des sensations au niveau de mon sexe, et je vais me laisser aller totalement à mes sensations pendant tout le temps que je veux... Je dispose maintenant de tout le temps pour faire l'amour comme j'en ai envie, sur une plage déserte, avec cet homme qui me plaît et que j'aime, et qui me fait l'amour comme j'aime qu'il me fasse l'amour, et je me laisse aller jusqu'à ce que je sente le plaisir sexuel entrer en moi, se manifester, plaisir sexuel qui va partir de mon vagin pour remonter jusque dans ma tête... Maintenant je dispose de beaucoup de temps, je vais arrêter mon enregistrement, me taire pour vivre mes sensations et bien imaginer cette pénétration intérieure, et toutes les sensations de mon sexe qui vont jusqu'au plaisir, jusqu'à l'orgasme...

Lorsque j'aurai terminé, mais je prends tout mon temps, alors je quitterai mon île déserte, que je retrouverai chaque fois que j'en aurai envie, pour revenir à l'endroit où je suis pour m'entraîner. Je reprends contact avec la réalité extérieure, en sachant que ce que je viens de rêver, va devenir une réalité objective petit à petit, et que chaque fois que je m'en-

traînerai à ce genre d'exercice, mes sensations seront plus fortes, et l'éveil de ma sensualité va augmenter progressivement... Je laisse la force revenir dans mes jambes, dans mon ventre, dans mon thorax, dans mes bras, dans mon cou, dans mon visage. Mais je sais que chaque fois que je serre les doigts ou que je regarde l'image mentale de mon paysage, immédiatement je retrouve l'état de détente dans lequel je suis en ce moment, encore plus profondément chaque fois ...

Maintenant, je peux bouger mes pieds, remuer mes mains, faire des grimaces, toujours les yeux fermés, je m'étire comme le matin en me réveillant. Je respire à fond, je baille si j'en ai envie, et enfin, doucement, à mon rythme, quand je le voudrai, je pourrai ouvrir les yeux avec un grand sourire vers ma vie sexuelle épanouie du futur.»

d) *Douleurs accompagnant l'acte sexuel (dyspareunies)*

Lors de la pénétration, si l'acte sexuel est douloureux, on parle de coïtalgies. Les douleurs peuvent aussi se manifester pendant les caresses, et même pendant ou après l'orgasme. Les femmes atteintes de ces douleurs ont souvent peur de l'acte sexuel, appréhendent d'avoir mal. Cela peut aller jusqu'à une véritable aversion et un manque total de désir.

Les causes de ce trouble peuvent être, comme toujours, multiples, mais le plus souvent, elles sont *d'origine organique*. Maladies génitales, maladies sexuellement transmissibles, comme l'herpès, la blennorragie, les inflammations vaginales chroniques, les irritation de la glande de Bartholin, et aussi, à la suite d'accouchements, surtout après une épisiotomie (section du périnée), une malformation anatomique, une cystite, etc. Tous ces troubles nécessitent un traitement médical classique, souvent médicamenteux.

Les *causes psychiques* sont plus rares, elles sont dues à un certain masochisme (amour de la douleur). à des conflits

sexuels, à la non-acceptation psychologique et émotionnelle de l'autre, à un état dépressif, à la peur du pénis et de l'éjaculation, au refus de son propre sexe et (ou) de celui de l'autre. Dans ces cas une psychothérapie adaptée est nécessaire.

Les *causes relationnelles* sont liées le plus souvent à la non-acceptation consciente ou inconsciente de son partenaire.

Les femmes atteintes de dyspareunie ont le plus souvent peur à la pénétration, et ont, par anticipation, systématiquement peur de l'acte sexuel. Le conflit existentiel entre refus-envie est parfois la source de dépressions.

Les traitements sont soit physiques, avec parfois la nécessité d'interventions chirurgicales, lorsque le canal vaginal est trop étroit ou l'utérus trop rétroversé, soit une psychothérapie individuelle et de couple, soit encore, la stimulation des fantasmes, et une programmation du plaisir lors de la pénétration.

Si vous souffrez de dyspareunie, je vous propose un petit exercice pratique.

EXERCICE N° 14

Soulager la dyspareunie

«Je m'installe le m.ieux possible, je ferme mes yeux et avec l'habitude que j'ai déjà acquise depuis le début de ce livre, j'arrive rapidement à me détendre, en serrant les doigts et en regardant l'image mentale de mon paysage... J'approfondis ensuite ma détente, en analysant bien tout mon corps, jusqu'à ce que tous les muscles soient bien relâchés... Je laisse ma conscience descendre «au bord du sommeil»... Et maintenant, je vais pouvoir utiliser mes fantasmes et ma fantaisie, j'imagine des rapports sexuels sans douleurs... La douleur est un processus régit au niveau de mon cerveau, même si c'est mon sexe qui me fait mal... C'est donc en partant de mon cerveau que je vais peut-être pouvoir mieux dominer et contrôler ce mécanisme pénible... C'est ainsi que je vais m'imaginer pendant un moment, faire l'amour sans avoir

mal... Je m'imagine pendant un acte sexuel, je me vois totalement détendue... Je suis si détendue, que tous les muscles de mon vagin sont souples, mous... J'imagine la pénétration phallique sans aucune douleur... Je me laisse aller au plaisir, plaisir qui va se manifester pendant l'acte sexuel, qui restera après l'acte sexuel... Je vis cela dans tous ses détails, «ici et maintenant», dans le présent de ma conscience, où je me vois capable d'avoir un rapport sexuel harmonieux, sans ressentir la moindre douleur....

Si je le désire, je peux apprendre aussi à rendre mon vagin insensible pendant le déroulement de l'acte sexuel... Insensible à la douleur seulement, mais sensible aux sensations... Et maintenant je vais essayer de réaliser une analgésie de cette région du corps, sans perte de sensibilité du plaisir... Je vais laisser venir en moi l'impression d'insensibilité à la douleur au niveau de ma vulve, de mon vagin, un peu comme si cette région devenait comme du bois ou comme artificielle, insensible à la douleur... Pour cela je puis imaginer que toute cette zone interne devient froide, elle devient tout à fait froide, et pourtant les sécrétions et la sensibilité restent, sensibilité sensuelle, alors que la douleur disparaît... La douleur physique s'arrête, la sensualité et la sensibilité restent. Et je laisse toute cette région devenir insensible pendant le temps que je désire, disons pendant une heure aujourd'hui, mais je peux prolonger cette durée autant que je veux... La muqueuse et la musculature de mon vagin deviennent insensibles à la douleur, tout en restant sensibles aux autres sensations de plaisir.

Pendant une heure mon vagin est insensible et cette insensibilité, je vais pouvoir la rétablir quand je le souhaiterai, avec l'aide d'un signal très simple : serrer mon pouce et mon index de la main droite l'un contre l'autre, seulement le pouce et l'index serrés l'un contre l'autre. Le simple fait de faire ce geste va créer en moi une anesthésie totale de ma zone génitale. Je pourrai faire l'amour sans avoir de douleurs. Cette anesthésie sera uniquement génitale, et durera chaque

fois une heure. A partir de maintenant, chaque fois que je ferai l'amour, il me suffira de faire ce geste : serrer le pouce et l'index l'un contre l'autre, pour que immédiatement s'établisse cette analgésie de la paroi du vagin. Anesthésie qui enlève la douleur mais qui laisse la sensibilité positive, érotique... Grâce à un entraînement régulier, je vais pouvoir augmenter cette insensibilité... Bien sûr, à condition que mon anatomie soit normale... J'apprends à m'auto-anesthésier, et à mesure que je m'entraîne, cette auto-anesthésie devient de plus en plus forte. La muqueuse et la musculature vaginales deviennent insensibles à la douleur pendant une heure. Chaque fois que je serre pouce et index de la main droite, instantanément, mes organes internes génitaux deviennent insensibles à la douleur ce qui me permet d'avoir des rapports sexuels normaux et épanouissants... Je prends confiance en moi, en ma féminité, en mes capacités sexuelles... Je me donne le droit au plaisir... Lorsque je fais l'amour je suis capable de me détendre totalement, et pour me détendre il me suffit de serrer les doigts comme je l'ai appris dans les méthodes précédentes. Si je serre le pouce et l'index, automatiquement il y a analgésie... A la suite de cette séance, je me sentirai en pleine forme physiologique et psychologique... J'aurai beaucoup plus confiance en moi et dans mes capacités de femme... La nuit prochaine je dormirai paisiblement...

Lentement, je reviens mentalement à l'endroit où je me trouve «ici et maintenant»... Je prends bien conscience de mon corps, bien conscience de mon sexe de femme que j'accepte totalement... Je contracte maintenant mes orteils et mes mains. Je fais quelques grimaces, les yeux fermés... Je respire à fond, profondément... Je m'étire comme le matin au réveil, j'étire tout le corps... Je respire à fond... Je baille si j'en ai envie... Et enfin, à mon rythme, doucement, j'ouvre les yeux avec un grand sourire... Je constate l'analgésie de ma sphère génitale qui durera une heure, analgésie que je vais pouvoir renforcer chaque fois un peu plus».

Cet exercice vous permet de prendre conscience de vos capacités insoupçonnées; vous pouvez contrôler beaucoup de vos réactions sexuelles. Bien sûr, ce n'est pas tout de suite que le résultat sera atteint. Il faut s'entraîner, répéter l'exercice pour pouvoir gérer la douleur, pour autant, bien sûr, que la cause ne soit pas organique.

Nous n'avons abordé dans ce chapitre que les principaux troubles sexuels. Peut-être, vos propres problèmes ne correspondent pas exactement à ce qui précède. Très souvent, un traitement médical ou une psychothérapie s'avère nécessaire.

La pathologie sexuelle, les déformations et déviations

Ces pathologies sexuelles sont relativement rares, et le sujet n'est pas responsable, au même titre que le malade n'est pas responsable de ses anomalies somatiques. Les troubles de comportement ont quatre caractéristiques générales :

1. Un caractère contraignant, par exemple, le sujet n'arrive pas à s'empêcher d'être homosexuel, ou transsexuel, masochiste ou autre. Ces contraintes sont exercées sur l'individu lui-même. Il peut aussi exercer des contraintes sur le partenaire, par des agressions sadiques, des abus de pouvoir comme dans la zoophilie et la pédophilie par exemple.

2. Ils sont prépondérants chez l'homme. Ce sont surtout les « mâles » qui sont atteints de déviations sexuelles, mis à part l'homosexualité. Il existe quelques rares exceptions de sadisme et de masochisme. Cependant dans l'ensemble, les déviations sexuelles touchent surtout les hommes.

3. Ces troubles se révèlent complètement, seulement après la puberté. Certaines déviations sexuelles apparaissent même plus tardivement au cours de la vie.

4. Les troubles de comportement sont rigides parce que les déviations rendent les excitations sexuelles tributaires de stimuli limités. Par exemple, le pédophile n'est excité sexuellement que par des enfants d'un certain âge. Nous allons passer en revue les différentes déviations, sans trop entrer dans les détails.

Nous avons déjà parlé de l'*homosexualité* et nous n'y revenons pas.

La *pédophilie* ou *pédérastie* est la pratique d'actes sexuels entre un adulte et un enfant impubère. Elle peut être hétérosexuelle, mais le plus souvent elle est homosexuelle. Les femmes sont moins touchées que les hommes. Cela peut aller de l'amusement sexuel d'une femme adulte ou d'un homme adulte avec un petit garçon ou une petite fille, jusqu'à la délinquance sexuelle avec un viol ou corruption monnayée. Souvent le pédophile force l'enfant à le masturber ou à lui faire une fellation. Il s'agit toujours d'un abus de pouvoir, quelque soit la pratique. Les pédophiles sont des malades nécessitant une thérapie d'ordre psychologique.

La *zoophilie* est la pratique sexuelle d'êtres humains avec des animaux. Cette pratique est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'imagine. Les femmes utilisent souvent la langue des animaux de compagnie, chiens et chats, pour se faire jouir clitoridiennement. Parfois, elles pratiquent l'intromission du sexe de l'animal, le plus souvent des chiens spécialement dressés. Les hommes utilisent les vagins de femelles d'animaux tels les chiens, les veaux, les truies, les juments. Très souvent les femelles s'habituent à ce genre de traitement et deviennent tout à fait complaisantes.

Le *fétichisme* est caractérisé par le besoin d'un objet «symbole» pour arriver à la jouissance. Très souvent, les fétichistes se masturbent en regardant, touchant ou sentant un objet, de nature très variable. Les objets «excitants» peuvent être une partie anatomique non-sexuelle (un pied, le nombril, l'oreille) une pièce de vêtements qui est en contact avec les parties génitales (slip, soutien-gorge, jarretelle) ou encore n'ayant aucun rapport avec elles (chaussures, habits d'hiver etc), des accessoires de toilette (brosses, peignes, épingles etc). Le fétiche doit être présent pour atteindre l'orgasme, aussi bien lors de masturbation solitaire, que pendant l'acte sexuel en couple. Il arrive fréquemment que le fétichiste soit en même temps kleptomane, il a tendance à s'approprier des fétiches pour les emporter.

Je vous rappelle l'exemple que j'ai cité au début de ce livre, de cet homme qui, pour arriver au plaisir, devait utiliser une chambre à air de camion, qui devenait pour lui un fétiche sexuel.

Le *pluralisme* est la pratique sexuelle en groupe, à la mode depuis les années soixante. C'est une activité infantile, dépourvue de sentiments et souvent associée à des contraintes pour faire comme les autres, pour être «in». Ces «partouzes» ont de très tristes conséquences sentimentales et sont à l'origine de bien des névroses et autres perturbations sexuelles.

Le *voyeurisme* est une déviation purement masculine. Elle consiste à se cacher pour voir, à leur insu, les femmes se déshabiller, se laver, uriner etc. ou pour voir des couples s'accoupler. Tout en regardant le spectacle, le voyeur se masturbe et jouit.

L'*exhibitionnisme* est une déviation purement masculine aussi. Elle consiste à montrer la verge en érection à des femmes ou à des fillettes. Ces jeunes spectatrices involontaires peuvent être fortement perturbées et connaître ultérieurement des troubles sexuels. Les exhibitionnistes sont assez rapidement repérés et arrêtés, mais, la plupart du temps ils récidivent. Le traitement par une diminution des hormones mâles avec de l'acétate de cyprotérone est souvent efficace.

L'*agression sexuelle* consiste à introduire de la violence à l'acte sexuel. L'agresseur s'accouple avec une personne non consentante. Il existe plusieurs formes d'agression sexuelle, dont les principales sont: le *viol*, le *sadisme* et le *masochisme*. Les trois formes font preuve de psychopathie et dévient de toute sexualité normale et épanouie.

Le *viol* peut être collectif ou individuel. Lors de viol collectif, la victime est maintenue par les uns pendant que les autres la violent. Cela provoque une extrême excitation. Le viol collectif est lié à la délinquance et est un acte criminel. Il relève d'une immaturité comportementale. Le viol individuel révèle un déséquilibre psychologique. C'est un délit grave pour la victime, toujours traumatisée, qui peut avoir une sexualité perturbée pour toute sa vie.

Le *sadisme* est lié à l'excitation sexuelle par une violence infligée. Généralement, le sadique est impuissant. Il est très imaginaire, et trouve toutes sortes de tortures à infliger à sa victime, homme, femme, enfant ou animal. Dans certains cas, le sadique est capable de faire souffrir jusqu'à la mort réalisant ainsi un véritable crime sexuel.

Le *masochisme* est lié à une excitation sexuelle obtenue par la violence reçue. Elle peut être donnée par une femme ou par un partenaire homosexuel sadique. Généralement, le masochiste se masturbe pendant ou après la séance de torture.

L'*algolagnie* est la forme extrême de l'association du sadisme et du masochisme. Cette déviation sexuelle grave ne touche que les hommes, elle est heureusement extrêmement rare. Cette maladie, car il s'agit bien d'une maladie, est relevée parfois chez les criminels sexuels. La psychothérapie est généralement inefficace, et l'internement en prison ne change rien. Seuls des médicaments puissants ou une castration ont des chances d'apporter une rémission de ce trouble psychopathologique.

Le *transsexualisme* est un trouble de l'identité sexuelle. Il y a déséquilibre entre le sexe physique de l'individu et son sexe psychologique. Il se produit généralement chez des hommes, qui ont pourtant un développement anatomique génital normal. Le sujet, cent pour cent homme par son anatomie, se considère d'une manière délirante, comme une femme. Il refuse d'être un homme et fait tout ce qui est possible pour se féminiser. Sa sexualité est variable, masturbation, homosexualité, voire hétérosexualité puisqu'il s'agit d'un homme sexuellement normalement constitué. Le désir de féminisation peut être si intense qu'il se travestit: porte des habits de femmes, se maquille, adopte une démarche féminine, laisse pousser les cheveux, imite la voix aiguë des femmes, etc. Souvent le transsexuel se met à consommer des hormones (œstrogènes) sous forme de pilules ou injections et finit par avoir de vrais seins, des cheveux abondants, une chute des poils, une atrophie des organes génitaux, accompagnée d'une impuissance sexuelle totale.

Parfois, à l'extrême, il finit par recourir à la chirurgie, pour créer un sexe féminin artificiel. Souvent, le transsexuel arrivé à ce stade, se dirige vers la prostitution et trompe ses clients en ne pratiquant que la masturbation et la fellation.

Généralement, les transsexuels, compriment leur sexe à l'extrême. Parfois, ils se font des ligatures des testicules et du sexe, ce qui peut aller jusqu'à provoquer la nécrose d'organes génitaux et qui les obligent à passer par la chirurgie.

Certaines femmes transsexuelles, cas rares, utilisent aussi les hormones, mâles cette fois, et se font pousser les poils, la barbe, perdent les cheveux, provoquant une atrophie complète des seins et un abaissement de la voix. L'anatomie du clitoris et la vulve ne change pas. Elles sont presque toujours dépressives. Dans les cas de transsexualité on trouve une très forte pathologie mentale de l'ordre des psychoses délirantes. Le traitement doit être psychiatrique de longue durée avec des résultats souvent décevants.

Conclusions

Nous avons survolé l'anatomie de l'appareil génital, les zones érogènes, les processus complexes de la sexualité, les principaux problèmes et les déviations sexuels.

Pour conclure, quitte à nous répéter, nous tenons à souligner encore une fois, que la force du désir sexuel présente de grandes disparités, qu'elle ne répond à aucune norme, règle ou loi.

Nous avons vu que les réponses sexuelles de la femme et de l'homme sont différentes. La femme a l'avantage de bénéficier de la possibilité d'orgasmes multiples, et c'est à l'homme de s'adapter à sa sexualité, à ses besoins. Chacun peut apprendre à bien gérer sa vie sexuelle, à y trouver joie et bonheur.

L'acte sexuel ne doit pas seulement assouvir les instincts élémentaires, il doit constituer pour les deux partenaires, le théâtre de leur liberté et de leurs capacités de création dans le respect mutuel. Lorsque sensations et sentiments fusionnent dans le rapport sexuel, nous pouvons parler d'harmonie et de sexualité épanouie.

L'énergie sexuelle peut être déviée vers d'autres buts, tels le travail, le bricolage, le sport, etc. Il ne faut pas lui donner trop d'importance non plus et créer de nombreux problèmes pouvant aller jusqu'à l'obsession. Nous préconisons, dès l'adolescence, une bonne éducation sexuelle, l'apprentissage de l'érotisme, de la psychologie et des techniques sexuelles.

Les différents exercices pratiques proposés, sont certes très utiles, mais ne sauraient en aucun cas remplacer une thérapie chez le spécialiste. Pour obtenir le maximum d'efficacité, ces exercices doivent être pratiqués régulièrement.

Pour terminer, nous vous proposons une série d'exercices pratiques complémentaires différents. Une bonne respiration est nécessaire à votre épanouissement sexuel. La plupart des gens respirent uniquement par le thorax ou les épaules. Alors que la respiration naturelle que nous connaissons dès la naissance, est une respiration purement abdominale. Le mouvement du diaphragme provoque un massage permanent des organes internes, notamment des organes génitaux. Il est donc souhaitable de revenir à cette respiration normale. Nous allons donc pratiquer quelques exercices respiratoires.

APPRENDRE À RESPIRER

EXERCICE N° 15

Installez-vous confortablement, couché sur votre lit, sur le dos et mettez vos mains sur le ventre. Essayez maintenant de ne respirer que par le ventre. À l'inspiration le ventre sort, à l'expiration il rentre, pas le contraire. Faites cela un moment, et habituez vous à cette respiration abdominale qui est la respiration normale de l'être humain sain. Contrôlez votre respiration dans toutes les situations de la vie courante, elle doit être abdominale, sauf pendant un effort physique.

EXERCICE N° 16

Apprenez à faire des respirations totales. Pour cela commencez par expirer, vous videz vos poumons complètement. Vous soufflez encore, videz. Pour bien vider les poumons, vous pouvez compter en respirant, jusqu'à ce que vous n'ayez plus d'air du tout. Tout exercice respiratoire correct

commence par une expiration totale. Une fois que vos poumons sont vides, vous inspirez lentement en remplissant d'abord le ventre, puis le thorax, et enfin les épaules. Une fois que les poumons sont remplis, vous reprenez quelques instants l'air avant d'expirer lentement, en vidant l'air, en sens inverse, épaules, thorax et ventre. Faites cet exercice plusieurs fois de suite, jusqu'à ce que vous soyez maître des ces trois étages respiratoires, abdominale, thoracique et scapulaire.

Maintenant que vous avez bien acquis cette respiration totale, essayez de la faire de façon rythmée, au rythme 1, 4, 2, 4, c'est-à-dire, un temps d'inspiration, quatre temps de rétention les poumons pleins, deux temps d'expiration et quatre temps de rétention les poumons vides. Ce dernier temps est beaucoup plus difficile, si vous n'y parvenez pas, cela n'a pas d'importance. Vous comptez les temps mentalement, en commençant par l'inspiration à cinq secondes, rétention poumons pleins vingt secondes, expiration dix secondes et rétention poumons vides 20 secondes. Faites cet exercice régulièrement.

EXERCICE N° 17

Asseyez-vous confortablement sur une chaise, fermez vos yeux, et faites vos deux signaux: serrer les doigts et l'image mentale pour bien vous détendre. Une fois bien détendu, vous allez essayer de changer de posture et prendre celle qu'on appelle la posture du troisième degré de relaxation dynamique. Vous avancez un petit peu sur le bord de votre chaise, vous redressez votre dos sans vous appuyer contre le dossier, vous rentrez un peu votre menton, mettez vos mains jointes sur le hara, c'est-à-dire le bas de votre ventre, et vous respirez par votre sexe. A chaque inspiration vous faites descendre le périnée, à chaque expiration vous le faites remonter, comme si vraiment vous respiriez par le sexe. Vous faites cela pendant environ cinq minutes.

EXERCICE PRATIQUE N° 18

Mettez-vous en position dite orthostatique, c'est-à-dire debout, les jambes légèrement écartées, dans une position d'équilibre entre la chute en avant et en arrière. Posez vos mains sur votre ventre, et maintenant, essayez de respirer rapidement par le ventre. A l'inspiration le ventre sort, à l'expiration le ventre rentre. Cet exercice provoque une stimulation des organes génitaux.

EXERCICE N° 19

Mettez-vous assis confortablement sur une chaise. Fermez vos yeux, respirez par votre ventre. Vous pouvez enregistrer cet exercice.

«Je suis confortablement assis, et complètement relâché. Pour améliorer ma détente, j'utilise mes signaux de serrer mes doigts et de regarder l'image mentale de mon paysage. Je détends un peu plus mon visage, je laisse aller mes bras complètement, je détends mon dos qui appuie fortement sur le dossier de ma chaise, mon thorax, mon ventre, mes fesses, et mes jambes... Je prends conscience de la forme de mon corps, et pour cela je vais imaginer que je sors de moi-même et que je fais le tour de mon corps assis, en me regardant de face... De côté... De dos... De l'autre côté... Et de nouveau de face... Puis je vais essayer de bien prendre conscience de ce corps...je vais apprendre quelques exercices appelés «respiration synchronique». J'inspire à fond, quand les poumons sont pleins, je tends ma tête vers l'arrière et retiens l'air, poumons pleins. Puis, lorsque je suis fatigué, j'expire, et remets ma tête dans sa position initiale. En faisant cela, je prends parfaitement conscience de ma tête... Je procède de la même manière, j'inspire à fond, une fois les poumons pleins, je penche ma tête en avant

jusqu'à toucher mon sternum avec mon menton, je maintiens cette position quelques instants, poumons pleins, puis, à l'expiration je retrouve la position initiale, et je me relaxe un peu plus... J'inspire à fond, je tends fortement mon bras droit devant moi, je garde les poumons pleins... Puis à l'expiration je relâche mon bras en prenant bien conscience de ce bras... Je fais le même exercice avec le bras gauche... Puis avec les deux bras... Ceci me permet de prendre conscience parfaitement de mes bras, de mes épaules, de mon thorax...

Puis je fais le même exercice avec mes jambes, la droite d'abord, j'inspire à fond, je tends ma jambe droite... Je maintiens mes poumons pleins quelques instants, puis j'expire en relâchant cette jambe... Je fais le même exercice avec la jambe gauche... Puis avec les deux jambes à la fois... ces exercices m'ont permis de prendre conscience de la forme de mon corps sans tensions... J'inspire à fond... Je contracte fortement mes fesses et garde mes poumons pleins, le plus longtemps possible, puis à l'expiration je relâche mes fesses en prenant parfaitement conscience de mon sexe... Je fais cet exercice trois fois de suite... Lorsque j'ai terminé, je vais imaginer sur mon écran mental une expérience sexuelle réussie... Lorsque j'aurai fini cette expérience mentale, je pourrai faire ma reprise habituelle en bougeant mes pieds, mes mains, mon visage, en m'étirant copieusement et généreusement et enfin en ouvrant les yeux».

Nous pourrions proposer ici une longue série d'exercices découlant de la sophrologie, mais ce n'est pas l'objet de ce livre.

Nous avons volontairement évité d'utiliser des termes médicaux. Ci-après, vous trouverez néanmoins un modeste glossaire.

Annexes

LA PRATIQUE DE LA SOPHROLOGIE

Les exercices proposés dans ce livre découlent de la sophrologie, qui est l'étude des modifications des états de conscience de l'homme, obtenues par des moyens physiques, psychologiques ou chimiques à des fins d'application en thérapie, prophylaxie et pédagogie. Le fondateur de cette science, née en 1960, est le Professeur Alfonso Caycedo, neuro-psychiatre. Sa définition plus actuelle est: «étude des phénomènes qui permettent à la conscience humaine d'être transcendante».

Lorsque le corps est complètement détendu, automatiquement, par un mécanisme de *feed-back* [rétroaction], le mental se détend aussi. Tous les exercices commencent par une «sophronisation de base» dont le but est d'atteindre cette détente psycho-physique globale. Elle se renforce par un entraînement régulier et par l'apprentissage de réflexes conditionnés, comme par exemple, serrer les doigts d'une main ou regarder sur son écran mental l'image d'un paysage aimé. La conscience atteint ce que l'on appelle le «niveau sophroliminal» au «bord» du sommeil. Dans cette situation privilégiée, le cortex cérébral s'inhibe progressivement, ce qui produit une suppression partielle ou totale de la censure psychique et du raisonnement

logique. Dès cet instant, les images suggérées pendant l'exercice, arrivent directement, sans qu'elles soient analysées, dans l'inconscient (diencéphale), siège, entre autres, des centres responsables de la mémoire et des mécanismes automatiques. Elles sont alors engrammées et mises en réserve. En «état sophronique» (niveau sophroliminal), la conscience ne différencie pas passé, présent et futur, la notion du temps n'existe pas, tout n'est que *présent*. La conscience cherche toujours à réaliser ce qu'elle a mémorisé et ceci, sans faire appel à un acte volontaire. En d'autres termes, ce qui est imaginé en état de relaxation physique et psychique totale a tendance à devenir réalité, a condition, bien entendu, qu'il s'agisse de quelque chose de possible. Le processus fonctionne d'autant mieux si l'exercice est répété régulièrement. En fait, par ce moyen, nous apprenons à «programmer» notre «ordinateur» cerveau de manière *positive*.

Les échecs sexuels sont souvent dus à une programmation négative de notre «computer» vivant. Par exemple, si je suis impuissant lors d'un rapport sexuel (ce qui peut arriver à tout le monde), le premier danger qui me guette est de penser la prochaine fois: «la dernière fois cela n'a pas marché» et je risque ainsi de créer un «réflexe d'impuissance» se renforçant à chaque échec. Le processus d'engrammation mnésique fonctionne aussi en état de veille normale, mais de manière plus modérée qu'en état sophronique.

INDEX DES EXERCICES

<i>Exercice n° 1</i>	
Voyage dans les organes génitaux féminins	24
<i>Exercice n° 2</i>	
Voyage dans les organes génitaux masculins	31
<i>Exercice n° 3</i>	
Retrouver l'image de son corps	42
<i>Exercice n° 4</i>	
Prendre conscience de sa bouche.	46
<i>Exercice n° 5</i>	
Technique de renforcement de l'amour.	78
<i>Exercice n° 6</i>	
Préparation à la stérilisation.	92
<i>Exercice n° 7</i>	
Pour connaître une érection normale	99
<i>Exercice n° 8</i>	
Contrôler l'éjaculation précoce.	103
<i>Exercice n° 9</i>	
Contrôler son éjaculation	104
<i>Exercice n° 10</i>	
Favoriser l'éjaculation.	106
<i>Exercice n° 11</i>	
Décontracter le vagin et augmenter les sécrétions vaginales.	110
<i>Exercice n° 12</i>	
Diminuer les sécrétions vaginales	112
<i>Exercice n° 13</i>	
Découvrir une expérience positive de sa sexualité.	116
<i>Exercice n° 14</i>	
Soulager la dyspareunie.	122
<i>Exercices n° 15 à 19</i>	
Apprendre à respirer	134

GLOSSAIRE

Andropause par analogie avec la « ménopause », désigne le retour d'âge chez l'homme. L'arrêt des sécrétions hormonales normales mène à l'impuissance définitive. Ce phénomène se produit progressivement, sur une longue période, voire jamais. Un homme peut avoir des enfants même à un âge très avancé.

Anorgasmie absence de plaisir sexuel.

Aménorrhée absence de règles.

Canaux séminifères canaux chez l'homme qui partent des testicules pour conduire les spermatozoïdes vers la vésicule séminale.

Circuncision intervention qui consiste à enlever le prépuce. Cette opération se pratique systématiquement dans la religion juive, au dixième jour après la naissance, sans anesthésie. Dans plusieurs pays, elle est utilisée par mesures d'hygiène. La muqueuse du gland se transforme peu à peu en peau. Cette intervention est parfois nécessaire à un âge plus avancé, notamment en présence de phimosis. Elle est alors douloureuse.

Climactère période qui concerne la pré-ménopause, la ménopause et la post-ménopause.

Clitoris partie anatomique érectile de la femme se situant en avant de la vulve. C'est une zone très fortement érogène, recouverte par une petite peau qui s'appelle le frein du clitoris.

Coït acte sexuel avec pénétration intra-vaginale.

Coïter avoir un rapport sexuel complet.

Cunnilingus excitation des organes génitaux de la femme avec la langue, particulièrement du clitoris.

Dysménorrhée règles douloureuses.

Dyspareunie douleurs éprouvées lors du coït.

Epysiotomie section du périnée lors de l'accouchement, pour faciliter le passage de la tête de l'enfant. Certaines écoles préconisent cette intervention systématiquement, alors qu'elle n'est nécessaire que pour environ le deux pour cent des cas.

Eros instinct de vie contenu dans l'inconscient de chaque individu. Son énergie s'appelle la libido.

Fellation stimulation du gland du phallus par la bouche.

Gland extrémité de la verge de l'homme, correspondant anatomiquement au clitoris de la femme.

Godemiché phallus artificiel fabriqué dans des matières synthétiques reproduisant la forme, la consistance et la longueur d'un sexe en érection. Il peut être utilisé en stimulation solitaire, ou pour stimuler l'acte sexuel. Certains godemichés sont munis de moteurs électriques provoquant une vibration.

Herpès maladie virale très contagieuse et difficilement guérissable. Elle se transmet lors de rapports génitaux et est endémique, c'est-à-dire qu'elle se manifeste par crises régulières.

Libido énergie sexuelle venant de l'éros (Freud). Pour Jung, la libido est l'énergie psychologique en général.

Maladies fonctionnelles l'ensemble des névroses, maladies psychogéniques et psychosomatiques. Elles représentent approximativement le quatre-vingt-dix pour cent des maladies de notre civilisation. Les médicaments ne sont que des palliatifs dans le processus de guérison de ces affections.

Maladies psychogéniques elles sont d'origine psychologique et provoquent des troubles non visibles aux examens cliniques. Par exemple, l'insomnie, les migraines, les douleurs lombaires etc.

Maladies psychosomatiques maladies d'origine psychologique provoquant une lésion organique apparente tels l'asthme, les ulcères, la constipation chronique, les allergies, les maladies de peau en général etc. Elles font partie des maladies fonctionnelles au même titre que les maladies psychogéniques et les névroses.

Masturbation excitation manuelle des organes sexuels, tout à fait normale et naturelle.

Ménopause arrêt de la menstruation chez la femme. Ce phénomène se produit en général entre quarante-huit et cinquante-cinq ans, il s'accompagne d'un grand bouleversement biologique. La ménopause peut être provoquée de manière précoce par ablation chirurgicale des ovaires ou à la suite d'une chimiothérapie. Les conséquences sont multiples et peuvent influencer la sexualité et les sécrétions vaginales.

Névrose changement psychologique faisant partie des maladies dites fonctionnelles. Les principales névroses sont l'asthénie, la névrose d'angoisse, les phobies et les dépressions.

Petting caresse érotique sans pénétration vaginale.

Post-partum période qui suit l'accouchement.

Progestérone hormone provenant du corps jaune de l'ovaire.

Prolactine hormone provenant de l'hypophyse et assurant la lactation.

Prostate organe masculin sécrétant le liquide spermatique se trouvant en contact direct avec le segment du rectum.

Sida (syndrome immuno déficitaire acquis) immunodéficience acquise liée au développement de l'infection par le virus HIV, maladie découverte dans les années quatre-vingt, transmissible par les rapports sexuels, les transfusions sanguines ou l'utilisation de seringues non stérilisées. Pour l'instant, cette maladie, qui est la peste du vingtième siècle, n'a pas encore trouvé de traitement efficace. La meilleure prévention consiste à utiliser systématiquement des préservatifs.

Thanatos instinct de mort émergeant de l'inconscient (Freud), son énergie s'appelle la mortido.

Urètre canal partant de la vessie, servant à l'émission de l'urine. Chez l'homme, il est vecteur du sperme provenant des testicules. Vasectomie intervention chirurgicale banale qui consiste à ligaturer les canaux séminifères de l'homme pour le rendre stérile.

BIBLIOGRAPHIE

- BARBACH, L., *For yourself: A fulfillment of female sexuality*, Signet Book, New-York.
- CABROL, C., *Anatomie, vol. 2, Viscères*, Ed. Flammarion- Média science, Paris.
- DOLTO, Françoise, *Sexualité féminine. Libido (érotisme), frigidity*, Ed. Scarabée, Paris.
- FREUD, Sigmund, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Ed. Gallimard, Paris.
- FROMM, Erich, *L'art d'aimer*, Ed. de l'Epi.
- GIRAUD, J.-R., Les modifications de l'appareil uro-génital après la ménopause in *Cahiers de sexologie clinique*, vol.14, no 85.
- HYDE, J.-S., *Understanding Human Sexuality*, Mc Graw-Hill, New- York.
- KAPLAN, H.-S., *The new sex therapy*, Brunner/Mazel, New-York.
- KAPLAN, H.-S., *Disorders of sexual desire*, Simon & Shuster, New-York.
- KAPLAN, H.-S., *Sexual aversion, sexual phobias and panic disorders*, Brunner/Mazel, New-York.
- KINSEY, POMMEROY, MARTIN, GEBBARD, *Le comportement sexuel de la femme*, Ed. Amiot-Dumont, Paris.
- LAFOND, J.-S., *La biologie du dimorphisme sexuel*, W.C. Brown Publishers, Dubuque, Iowa.
- MASTERS, William H., et JOHNSON, Virginia, *Les mésententes sexuelles et leur traitement*, Ed. R. Laffont, Paris.
- MASTERS, William H., et JOHNSON, Virginia, *Les réactions sexuelles*, Ed. R. Laffont, Paris.
- MASTERS, William H., et JOHNSON, Virginia, *L'union par le plaisir*, Ed. R. Laffont, Paris.
- MASTERS, JOHNSON, KOELODNY, *Human sexuality*, Scott, Foresman & Company, Glenview, Illinois.
- MEIGNANT, Michel, *Liberté, égalité, sexualité*, Ed. R. Laffont, Paris.

- SAINT-BONNET, Georges, *De la magie sexuelle*, Ed. A. G. I., Paris.
- TORDJMAN, G., La lubrification vaginale: approche clinique, in *Cahiers de sexologie*, volume 14, no 85.
- TORDJMAN, G., Marijuana et sexualité in *Cahiers de sexologie clinique*, volume 13, no 81.
- ZWANG, Gérard, *Abrégé de sexologie*, Ed. Masson, Paris.
- ZWANG, Gérard et ROMIEU, Antoine, *Précis de thérapeutique sexologique*, Ed. Maloine, Paris.

Références bibliographiques sophrologiques

- ABREZOL, Raymond, *Sophrologie et évolution – demain l'homme*, Ed. Signal, Lausanne, Chiron, Paris.
- ABREZOL, Raymond, *Tout savoir sur la sophrologie*, Ed. Favre, Lausanne.
- ABREZOL, Raymond, *Votre alimentation, symboles – énergie*, ed. Signal, Lausanne.
- ABREZOL, Raymond, *Réussir par la sophrologie, – Vaincre par la sophrologie*, tome II, Ed. Soleil, Genève.
- ABREZOL, Raymond, et HUBERT, Jean-Pierre, *Traité de sophrologie*, tome 2, Méthode et techniques, Ed. Le Courrier du Livre, Paris.
- ALLAUX, Jean-Paul, *Apprenez à respirer à vos enfants*, Ed. Retz, Paris.
- BOON, H., et DAVROU, Y. et MAQUET, J.-C., *La sophrologie*, Ed. C.A.L., Paris.
- CAYCEDO, Alfonso, *L'aventure de la sophrologie*, Ed. Retz, Paris.
- CAYCEDO, Alfonso, *Sofrologica medica*, Ed. Aura, Barcelone.
- CAYCEDO, Alfonso, *Dictionnaire abrégé de sophrologie et relaxation dynamique*, Ed. Emégé, Barcelone.
- COURCHET, Jacques, *La respiration dynamique relaxante. Sophrothérapie respiratoire*, Ed. Maloine, Paris.
- DAPREY, André, *Sophrologie pratique*, Ed. Guy Trédaniel.
- DAVROU, Yves, *La sophrothérapie*, Ed. Retz, Paris.

- DAVROU, Yves, *Les étonnantes possibilités de votre mémoire par la sophrologie*, Ed. Retz, Paris.
- DAVROU, Y. et MAQUET, J.-C., *Guide pratique de sophrologie*, Ed. Retz, Paris.
- ETCHELECOU, Bernard, *Manuel de sophrologie pédagogique et thérapeutique*, Ed. Maloine, Paris.
- GAY, François, *Sophrologie: expériences vécues*, Ed. Universitaires, Paris.
- GUIRAO, Miguel, *Anatomie de la conscience, anatomie sophrologique*, Ed. Maloine, Paris.
- GUYONNAUD, Jean-Paul, *Le karaté sophrologique*, Ed. Maloine, Paris.
- HUBERT, Jean-Pierre, *La relaxation dynamique*, Centre de Sophrologie, Paris.
- HUBERT, Jean-Pierre, *Traité de sophrologie, tome 1, Origines et développement*, Ed. Le Courrier du livre, Paris.
- JATON, Jean-Jacques, *Bien dans sa peau*, Ed. Favre, Lausanne.
- JEZIC, Hervé, *La sophrologie, le corps et l'âme*, Ed. Buchet/Chastel, Paris.
- LOUSSOUARN, Thierry, *Transformez votre vie par la sophrologie*, Ed. Dangles, Saint-Jean de Braye.
- OSTRANDER, Sheila et SCHROEDER, Lynn, *Superlearning*, Ed. Delacoste Press.
- PECOLLO, Jean-Yves, *Se préparer aux examens et concours par la sophrologie*, Ed. Retz, Paris.
- PECOLLO, Jean-Yves, *La sophrologie, chemin vers la conscience*, Ed. du Rocher, Monaco POMMIER, F. et
- PIETRANGELO, T., *Corso di sofrologia, I. Teoria e pratica*, Ed. Melusina, Rome.
- PIETRANGELO, T., *Corso di sofrologia, II. Neuropsicologia e formazione*, Ed. Melusina, Rome
- RAGER, Guy-Claude, *Hypnose, sophrologie et médecine*, Ed. Fayard, Paris.

Sexualité épanouie

L'approche sophrologique

Vivre une **sexualité épanouie** qui allie le plaisir et le jeu des corps, le vécu de l'amour véritable et l'élévation de la conscience ; le but de ce livre est de vous aider à **y parvenir**.

L'acte d'amour authentique est un acte d'intelligence, d'intuition qui permet de saisir **l'essence de l'autre**, conduit à un renouveau, une fusion parfaite et à la béatitude.

Mais la sexualité de l'homme et de la femme souffre de **nombreux obstacles**, soit dus à des troubles physiques, psychologiques ou relationnels. L'auteur les analyse avec

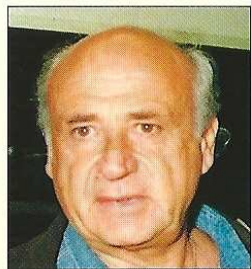
objectivité et lucidité et propose des **exercices basés sur la sophrologie** pour y remédier; ils sont **simples et efficaces**.

Sont particulièrement étudiés les **zones érogènes**, la **psychologie de l'amour** dans la vie et dans le processus de santé globale, pour-quoi la sexualité pose parfois **tant de problèmes** en considérant les particularités de la sexualité masculine et féminine et des **moyens pour résoudre** les difficultés sexuelles par **soi-même**.

Avec de nombreux exercices pour vivre une **sexualité épanouie**.

*"L'accès à la jouissance amoureuse totale a une action thérapeutique en soi. Le manque d'amour est source de maladie. **L'orgasme vrai est source de guérison et de maintien d'une bonne santé.**"* Dr Raymond Abrezol

*"L'obstacle majeur à la sexualité réussie est l'incapacité de l'un ou des partenaires à vivre l'expérience **"ici et maintenant"** et de ne pas se référer au passé et au futur."* Dr Raymond Abrezol



Docteur Raymond ABREZOL

Sophrologue et conférencier de réputation internationale. Esprit curieux et universel, il a publié de nombreux ouvrages à succès sur la sophrologie, le sport, l'évolution de la conscience, sujets sur lesquels il fait incontestablement autorité.

Collection Eau de Jouvence

ISBN 2-88353-028-9



9 782883 530287

Prix 85 FF / 25 FS