

ECOUTE DE LA SEXUALITE

2021-2022

« Qu'a faict l'action génitale aux hommes, si naturelle, si nécessaire et si juste, pour n'en oser parler sans vergogne et pour l'exclure des propos sérieux et réglez ? »

« sur des vers de Virgile »

MONTAIGNE

LA SEXUALITE

Quelle est la première question que vous avez posée (ou que vous auriez aimé, mais pas osé poser) sur la sexualité ?

PROGRAMME

- Le concept de la santé sexuelle
- Sexualité et plaisir
- « normalité » et sexualité
- Contrôle social
- Evaluation corporelle
 - Bases neurophysiologiques de la réaction sexuelle
 - Fonction excitatoire
 - Les différentes composantes de la réaction sexuelle

La santé sexuelle:

« La santé sexuelle est l'intégration des éléments somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux de la vie sexuelle, de façon à parvenir à un enrichissement et un épanouissement de la personnalité humaine, de la communication et de l'amour ». (1975)

2002 : l'OMS a reprécisé le concept de santé sexuelle

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonctions ou d'infirmités ».

« La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans violence, coercition ou discrimination ».

Sexualité et plaisir?

Le plus important dans le « langage », dans la sexualité, n'est-ce pas le **plaisir** ? » N'est-ce pas lui qui est moteur ? (ex : *sans le plaisir, la musique resterait seulement du bruit*). **C'est le plaisir qui nous donne envie de partager, de produire, d'imaginer, de vivre...**

Force est de constater que l'on envisage pourtant souvent la sexualité sous l'angle du « **déplaisir** ». En particulier dans l'éducation sexuelle.... Purement anatomique, purement préventive, purement informative et surtout **sous l'angle du risque....**

Quid du plaisir ?

« L'amour n'est que le roman
du cœur, c'est le plaisir qui
en est l'histoire »

Beaumarchais

En éducation sexuelle, on commence le plus souvent par parler des **dangers** de la sexualité ou tout au plus de l'anatomie et de la biologie.

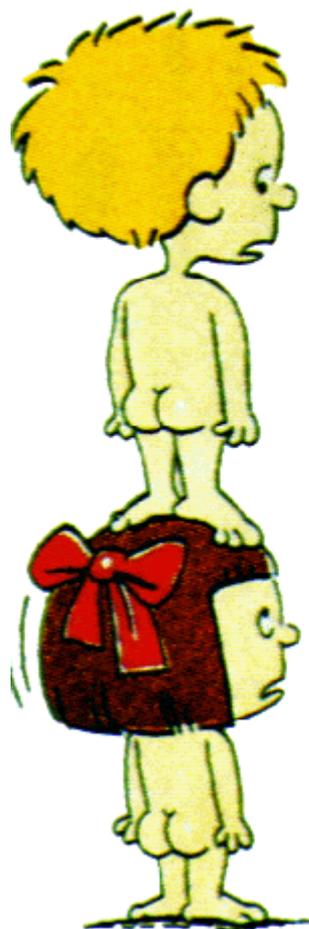
« (C'est comme si Mbappé venait parler à des élèves des protège-tibias pendant 3 heures !). »

Or si on ne parle pas du plaisir, est-ce que cela a un sens ?

Mais comment parler du plaisir sexuel ?

Et de quel plaisir parle-t'on ? (physique, émotionnel, intellectuel....)

Plaisir et performance sont-ils nécessairement liés ?



OK, on a enlevé nos vêtements, je t'ai monté dessus..Combien de temps est-ce que ça prend avant que ça commence à faire du bien?

Je ne sais pas, mais je commence déjà à avoir mal à la tête.

LA NORMALITE

Définition (ex: du Petit Larousse) :

- 1°) Etat habituel, conforme à la règle établie
- 2°) Critère, principe auquel se réfère tout jugement de valeur morale ou esthétique
- 3°) Ce qui ne surprend, ne dérange, ni n'attire la curiosité.

- ◆ Suis-je normal Docteur ?
- ◆ C'est quoi la Normalité ?
- ◆ C'est quoi notre conception de la normalité ?
- ◆ Et ce serait quoi la « Normalité sexuelle » ?
- ◆ Eduquer ce serait normaliser ? (Comme ça les personnes seraient en sécurité !)

La notion de la norme est composée de différentes perceptions :

↳ **Une perception personnelle** : Où l'on se justifie par ce que l'on pense soi.

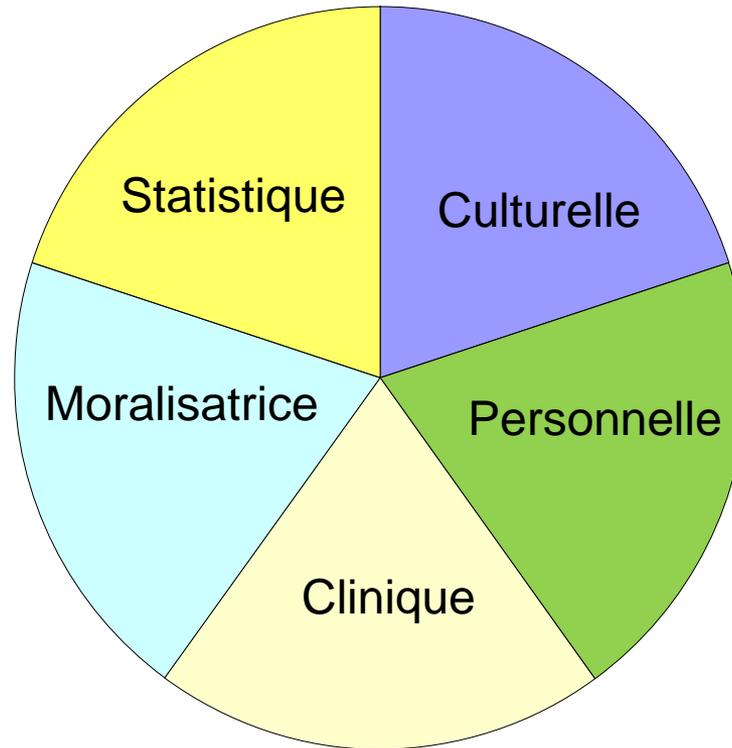
↳ **Une perception statistique** : on peut en effet se référer aux statistiques (tout le monde le fait...).

↳ **Une perception moralisatrice** : on se sert alors d'une légitimation morale.

↳ **Une perception clinique** : ex : ce qu'en dit la médecine, la science.

↳ **Une perception culturelle** (« *mais ce monde ci n'est pas le seul....* »)

➤ La perception de la réalité :



⇒ « *Ces différentes composantes de la normalité ne s'excluent pas les unes les autres, elles ne s'additionnent pas, elles forment plutôt une trame globalement identique pour tout le monde, que chacun **va remplir à sa façon**, en fonction du moment, des situations et des affects vécus* » (Guide d'éducation sexuelle, tome 1, Rejean Tremblay).

⇒ Nous sommes tous issus **d'une certaine culture**, nous avons été élevés **dans une certaine famille**, appartenant elle même à **un certain milieu social**.

⇒ Nous avons été formés **professionnellement**, suivi des cours prodigués par **des professeurs** qui eux-mêmes avaient construit leur propre conception de la normalité... Nous sommes le fruit de « ces influences permanentes ».

- ◆ Où chacun place-t'il la frontière entre ce qui est normal et ce qui ne l'est pas... ?
- ◆ Comment dépasser la représentation de la norme unique ?

Ex : Pour le soignant : quel serait le comportement sexuel « normal » d'une personne séropositive au VIH ?)

➤ Une perception personnelle :

Ex : peut être que pour le patient, la normalité c'est avant tout retrouver la même sexualité qu'avant...

Chacun vit les choses de manières différentes : en consultation, vous pouvez l'observer très souvent : les mêmes situations vont susciter des émotions les plus diverses : de l'anxiété extrême à la plus légère inquiétude.

➤ Une perception moralisatrice :

Ex : Celle du devoir de se protéger et d'éviter ainsi tout risque de contamination pour ses partenaires...

➤ Une perception clinique :

Liée à une **perception médicale du risque**.

Mais cette perception évolue en fonction des découvertes médicales; par exemple, actuellement, les scientifiques pensent que lorsque la charge virale est indétectable le risque de transmission est considérablement diminué.

Mais le risque n'est pas que biologique... il est aussi **émotionnel, sociologique, moral, psychologique...**

*S'il ne peut plus faire l'amour comme avant, parfois le patient préfère **tout** abandonner...*

➤ Une perception statistique :

Dans la population en général, quel pourcentage de personnes n'utilisent pas le préservatif ? Plus de 50%...

Parmi les étudiants? 30%...

Mais si on pose la même question à l'intérieur d'une population séropositive, le pourcentage sera probablement différent.

Parfois en plus de la perception statistique, va intervenir la perception personnelle, et le pourcentage pourra ainsi être intégré chaque fois d'une manière singulière.

ex : est-ce-qu'une femme séropositive, désireuse d'avoir un enfant, et un pédiatre interpréteront tous les deux de la même manière le pourcentage résiduel de risques pour l'enfant d'être séropositif ?

(Pour les professionnels soignants, tout ce qui n'était pas risque = 0, demeurerait risque... Mais les choses sont en train de changer...)

➤ Une perception culturelle :

Les notions de risque évoluent suivant les cultures, les contextes, suivant les époques... Ce qui est tolérable à un moment donné, dans un lieu donné ne le sera pas dans d'autres conditions et inversement.

Ce qui est « understandable » par certains, ne le sera pas pour d'autres. Ex : « le bareback ».

Le **risque** peut donc chaque fois être appréhendé d'une manière singulière (biologique, sociologique, morale, psychologique...)

Une infinité de paires de lunettes : une infinité de risques ou d'absence de risques aussi...

La littérature nous offre un bel exemple de comment la notion de norme évolue culturellement ; certains ouvrages, classés comme dangereux, scandaleux autrefois, et condamnés et censurés à ce titre, ne sont-ils pas étudiés en classe de nos jours comme de grands classiques ?

[ex : Les fleurs du mal de Baudelaire, Mme Bovary de Flaubert, Sade (Justine) etc.....]

Exemple du préservatif :

- le risque de ne pas le mettre : se contaminer

- mais le risque si on le met :

Lui : « Je vais perdre mon érection, il ou elle va penser que je suis nul, je vais le ou la perdre ... »

L' autre : « Si je lui demande de mettre un préservatif, il va croire que je suis juste intéressé(e) par le sexe, que je ne l'aime pas, il va me laisser... »

Même s'ils sont d'accord avec la perception clinique (la nécessité de se protéger), ils ont une perception personnelle du risque qui fait qu'ils ont du mal à se protéger...

Le risque du VIH oui, mais celui de perdre la relation à l'autre...

Le risque de mettre en péril sa propre image aussi...

Toutes ces facteurs vont se télescoper et vont intervenir dans le choix qu'une personne va faire de se protéger ou pas...

Par ailleurs, ceci se joue dans l'interaction, et ne se limite pas par conséquent aux décisions individuelles...

CONCLUSION :

Les personnes tendent à se situer dans la **Norme** et donc il faudra les aider à la relativiser plutôt qu'à s'y confronter aveuglement.

(Ceci afin qu'elles puissent s'approprier des valeurs qui aient un **Sens pour elles** par rapport à leurs désirs, leur recherche de bien-être, leurs relations avec les autres dans une société donnée.....)

Eduquer, ce n'est pas rendre conforme, **c'est rendre autonome dans ses choix.**

Ne pas oublier que parallèlement à la norme, confrontée à la sexualité, la personne reste toujours **menée par ses émotions** (les émotions censurées, les émotions obligatoires...).

⇒ Les processus de normalisation sont toujours en **mouvement**.

Sentiment de légitimation  **Sentiment de normalisation**

⇒ Mais si les systèmes de légitimation étaient toujours subjectifs....

Autrement dit, la normalité aurait des chances de se fixer dans l'arbitraire !

⇒ On projette souvent notre propre normalité

La vérité, finalement on ne sait peut-être pas ce que c'est !

« *Tout est en devenir* »

(DELEUZE).

la normalité est un processus continu en perpétuel changement (du point de vue du sociologue).

Elle se constitue à partir :

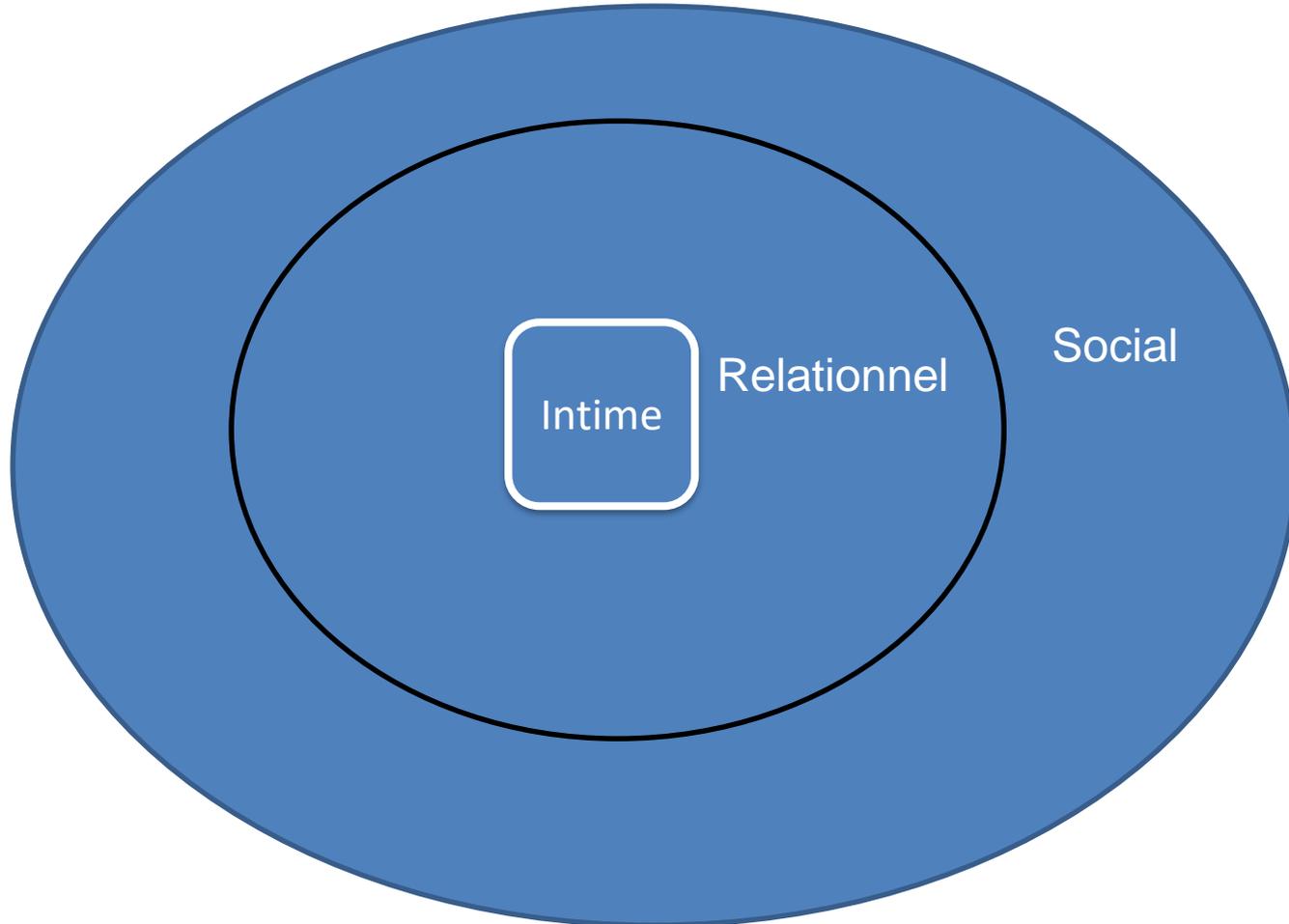
- ↳ d'un comportement qui s'est fixé de façon générale,
- ↳ qui s'est légitimé de façon subjective

Les données de la société changent : ex l'homosexualité (autrefois condamnée). Par contre **pour le moment** personne n'accepte l'exhibitionnisme (des hommes du moins !).

Quel est notre rôle ?

- Est-ce que l'on doit nécessairement être le **perroquet du sens commun de la norme** ?
- Est-ce que c'est de rendre les **gens conformes** ?
- Ou seulement de les accompagner dans leurs choix **individuels** ?
- Et ne pas oublier que : accompagner les personnes, les « éduquer » (particulièrement en sexualité) c'est nécessairement prendre des risques...

Le sociologue distingue trois dimensions



LE CONTRÔLE SOCIAL

Il s'exerce dans **3** dimensions : **Intérieure, Relationnelle, Formelle**

A/ Intérieure

(je me contrôle moi-même, je me culpabilise moi-même) : chacun doute, discute avec lui-même (discours intérieur)

⇒ Comment fonctionne ce discours intérieur ?

⇒ Comment s'élaborent nos décisions personnelles ?

⇒ Est-ce que notre discours intérieur est capable de nous faire douter du système ambiant ?

⇒ Est-ce que l'on peut relativiser et prendre de la distance ?

Ce dialogue que l'on entretient avec soi-même s'appelle le « jugement moral ».

Chaque culture détermine (suivant les époques, les lieux, etc...) des valeurs sexuelles politiquement correctes ou pas.....

Les questions que l'on se pose deviennent alors des questions sensibles pour tout le monde.

Car elles ont souvent une dimension morale :

- Peut-on pratiquer l'adultère ?
- Peut-on faire l'amour en public ?
- Peut-on se masturber publiquement ?
- Peut-on se promener nu dans la rue ?

Etc.....

LA THÉORIE DE KHOLBERG

- Le jugement moral se développe selon les étapes bien précises
- On peut distinguer six stades dans le développement du jugement moral.
- Le jugement moral se développe de la toute petite enfance jusqu'à la fin de l'âge adulte.
- Ces stades se suivent dans le même ordre chez tous les êtres humains.

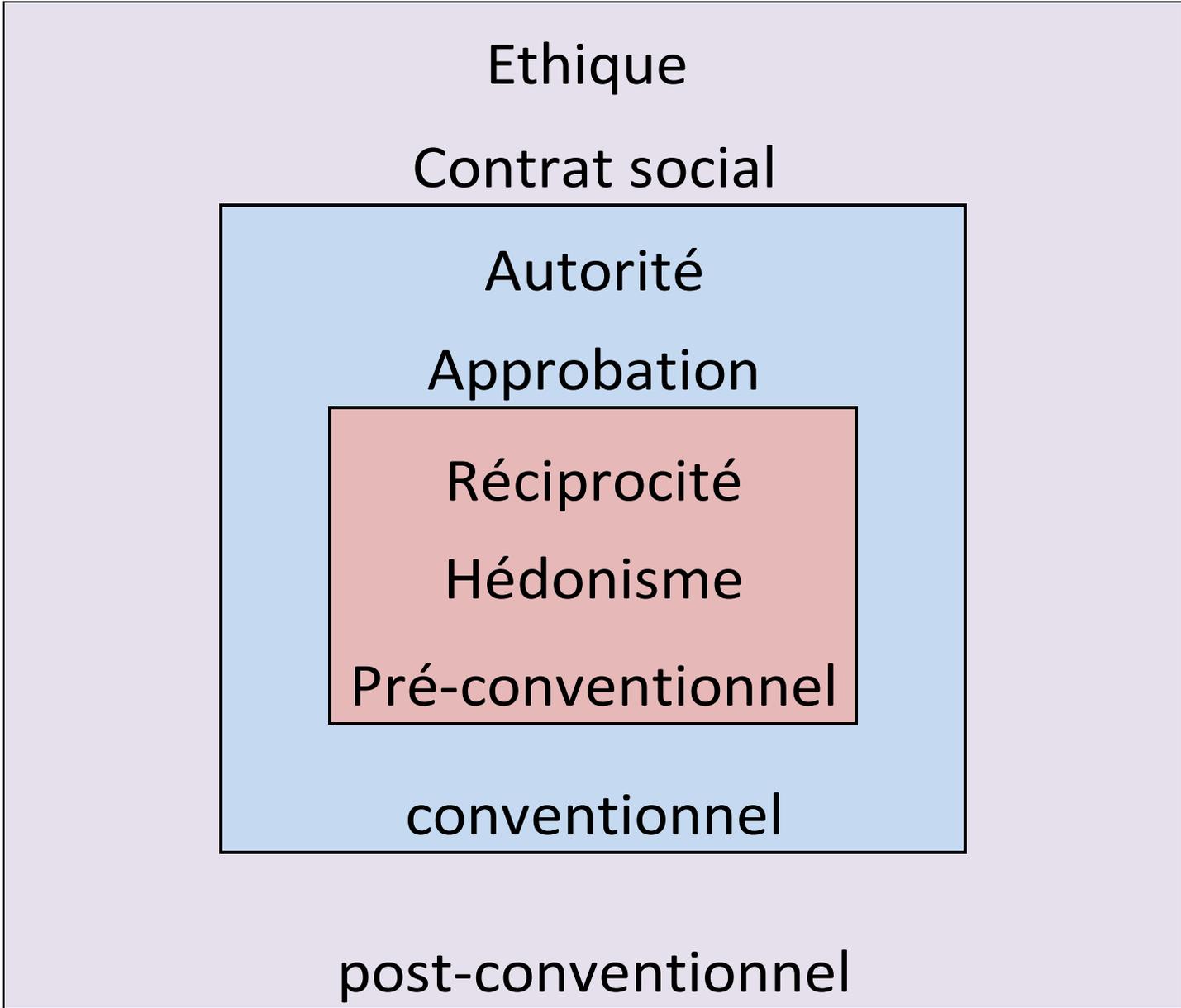
Le matériel moral diffère beaucoup en qualité, en complexité au fur et à mesure de la vie.

Chaque stade passé adopte une position singulière ; la propre morale est réorganisée à chaque niveau.

Le développement du jugement moral n'a rien à voir avec le développement de l'intelligence.

Cette évolution n'est pas linéaire : c'est une structure mentale qui bouge ⇒ Élaborer ses propres décisions.

**Il n'y a pas de jugement moral
sur le jugement moral**



① Niveau pré-conventionnel

4-7 ans

Stade 1

→ "Punition/obéissance"
"il est important d'éviter
la punition et d'obéir" (récompense)

8-12 ans

Stade 2

→ orientation vers le relativiste instrumental
(faire valoir ses intérêts égocentriques)
"l'action bonne est celle qui favorise un plaisir
hédoniste "donnant/donnant"
Les éléments de réciprocité
sont orientés vers soi (on doit
respecter les principes moraux de chacun).

② niveau conventionnel

12-18 ans

Stade 3

→ Etre en accord, s'accepter
être accepté, on adopte la position
de la majorité (satisfaire aux attentes du milieu)
on accepte tout ce que font les autres ;
estime de soi à travers la reconnaissance
des autres (être aimé des autres).

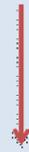
Stade 4

→ La loi et l'ordre

Niveau

post-

→ autonome au niveau des principes



Stade 5

→ Orientation légaliste
type contrat social
il y a la loi, mais on peut la changer à condition que l'on suive un processus démocratique
(qu'est-ce qui est acceptable majoritairement ?) recherche d'un consensus



Stade 6

→ Principes éthiques
il réorganise les niveaux d'avant, il pose des règles beaucoup plus compliquées que la démocratie ce qui est juste est défini par la conscience en accord avec des principes éthiques universels
Règles éthiques posées en fonction d'une plus grande autonomie de l'individu
(principe universaliste)

Remarque :

Le stade 6 "énervé les autres"

Un individu de niveau 6 dans un groupe "fait le bordel".

Au Total :

Le discours intérieur : comment suis-je capable de me libérer **de façon autonome** par une décision personnelle ?

↪ Complexité des choix personnels

↪ Comment quelqu'un qui pense par lui-même va t'il progresser dans sa réflexion et envisager des changements ?

B/ Relationnelle (mais je parle aussi aux autres...)

- ⇒ Comment s'élabore ce discours avec les autres ?
- ⇒ Comment s'élabore l'échange et quelle est sa qualité ?
- ⇒ Le regard de l'autre, des autres ?

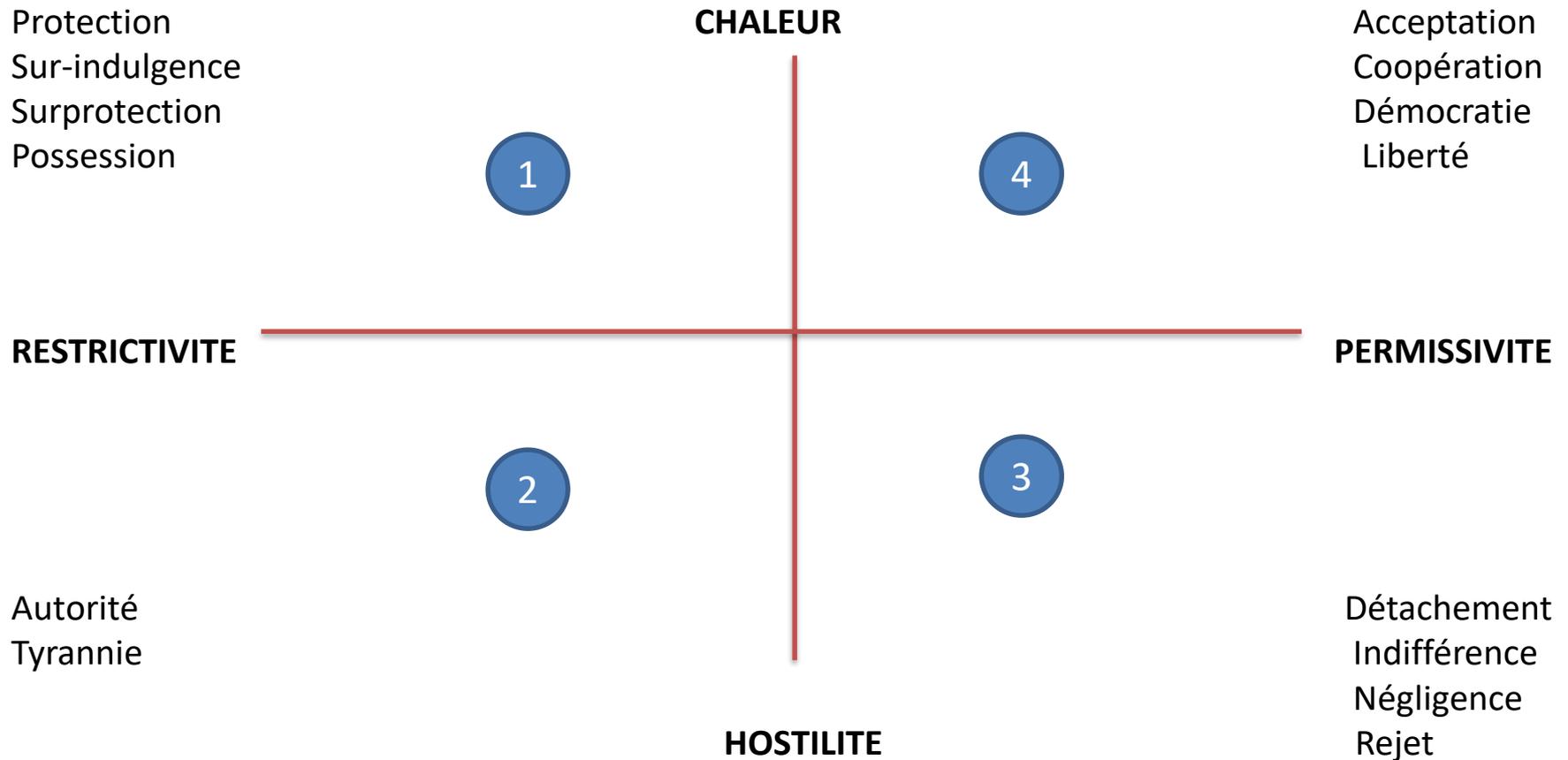
Nous dialoguons avec nos proches, observons et imitons souvent le comportement d'autrui. Nous confrontons des idées en permanence, et réagissons.....

La qualité des échanges dépend des attitudes adoptées (cf. : Becker),

Ex : les différentes attitudes :

- dans le couple (pas de « pensée alternative »)
- des parents avec les enfants (cf. : stratégies parentales)
- etc.....

Les attitudes de l'éducateur selon BECKER

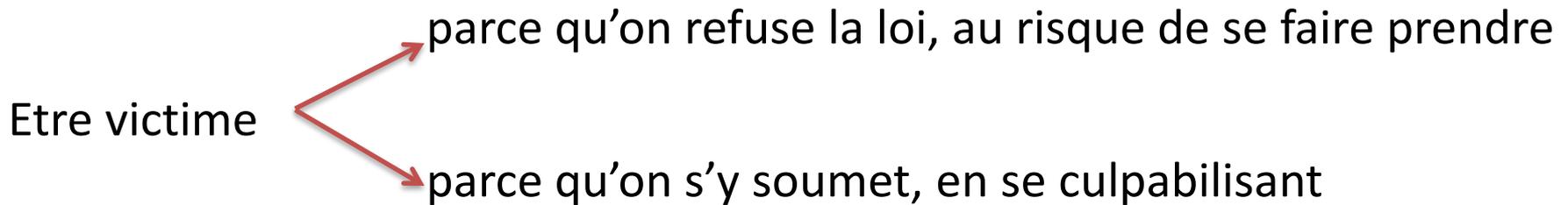


Selon Becker, « la qualité du dialogue qui s'établit entre les individus dépend avant tout des réactions émotives et des attitudes d'accueil ou de rejet ressentis lors de l'échange ». L'autre perçoit à travers nos propos, mais aussi notre comportement (regard, ton, visage, gestuelle, etc....) notre approbation ou au contraire notre malaise, notre hostilité.

C/ Formelle (dialogue avec la société)

« *Si je fais ça* », qu'est-ce que je risque ? (loi, préjugés, etc.)

- Est-ce que l'on doit se plier aux lois ?
- Est-ce que l'on peut changer les lois ?
- Est-ce que l'on a le droit de refuser certains aspects de la normalité sociale au nom de la liberté personnelle ?



La confrontation de l'individu aux modèles sociaux...

Comment on va accompagner les personnes face à ce contrôle formel ?

Comprendre les contradictions dans les systèmes institutionnels pour accompagner les personnes.....

Dans la société, il y a très souvent un décalage entre les objectifs et les moyens (cf. : l'institution)

↳ On peut se conformer : (accepter les objectifs et les moyens)

↳ On peut être déviant (accepter les buts,
mais refuser les moyens;
refuser les buts et les moyens;
faire des nouvelles propositions,
etc.....)

En sociologie, **la déviance** n'est pas pathologique ni délinquante, elle signifie : **faire des choix personnels.**

Plus la conformité est rigide, plus la déviance sera grande... car si on ne dévie pas, on étouffe.....

Quand les moyens ne sont pas adaptés aux objectifs, la déviance est donc... « normale »...

Exemple : En éducation nationale , l'obligation de faire de l'éducation sexuelle:

En fait, la raison, c'est probablement au départ, normaliser, socialiser.

S'il n'y avait pas eu de dangers (IST, grossesse, SIDA, violences)..... il n'y aurait sans doute jamais eu d'éducation sexuelle!

Déviance ?

- Plusieurs groupes dans la société
- Des règles propres à chaque groupe.
- A partir du moment où les règles existent, la déviance peut s'installer, car certaines personnes vont décider de transgresser les règles.
- Le caractère déviant ou non d'un acte dépend de la manière dont les autres vont réagir, regarder cet acte.
(la déviance ne dépend pas que de l'acte, elle est aussi en relation avec **le regard**).

Etiquetage ?

- Toute déviation va être **étiquetée** (malade, fou, bizarre, marginal, etc.....)
- Le risque, c'est que la personnalité d'un individu se réduise à l'étiquette que la société lui a collée : par conséquent, l'image de soi risque de changer.....
- Cela sera très difficile de résister à la pression sociale des étiquettes (du regard) car souvent, ces étiquettes sont collées dans un moment « idéal » :
 - l'enfance (t'es nul, t'es brillant...)
 - devant une personne vulnérable, fragile, etc.....
 - lors d'un traumatisme.....

- Peut-être sera-t-il alors nécessaire de douter en permanence, prendre conscience des étiquettes.
« finalement, je ne suis peut-être pas si bizarre que cela » (cf. : le patient IMC)

Très souvent, le piège c'est que ce processus d'**étiquetage** se met en place pour la « bonne cause ».

C'est le groupe social qui décide si quelqu'un :

- est « normal » ou pas
- est « déviant » ou pas....

Ex : le regard sur les abus sexuels

Est-ce que quelqu'un qui a subi une agression sexuelle a une alternative à la souffrance au regard de la société ?

L'étiquette « abus sexuel » peut ne pas toujours être en harmonie avec la réalité.

Cf. Etude de Kinsey sur les abus sexuels qui n'étaient pas toujours vécus de manière négative, traumatisante.

Si le raisonnement est linéaire : obligation de malheur, de traumatisme, etc..., il y a de grandes chances qu'il soit aussi réducteur.

La réaction sociale a la capacité d'augmenter ou de diminuer l'impact. La réaction des tiers détermine en grande partie la blessure et la souffrance future.

La croyance en un destin de malheur est très lourde à porter, elle fait devenir **victime une deuxième fois**

la résilience désigne la capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l'adversité en comprenant cela, nous changeons notre regard sur le malheur et malgré la souffrance, nous cherchons la merveille »

- [Cf. : la résilience (Boris Cyrulnik « un merveilleux malheur »)]:

La personne résiliente se demande :

- Pourquoi dois-je souffrir ?
- Comment je fais pour être heureux quand même ?

La résilience n'est pas une chose acquise, c'est un chemin à parcourir : rien n'est jamais perdu d'avance.

En consultation, on ne voit pas les personnes qui s'en sortent bien !

Notre regard sera fondamental....

« *change ton regard, cela suffit.....* »

« De toute façon, il va avoir ça
et ça
et ça..... »

Les personnes se présentent en consultation avec ces étiquettes.....
Persuadées que de toute façon, elles vont avoir ça et ça.....

→ lutter contre le consensus social

- Qui dramatise systématiquement (cellules de crises, etc.....)
- Qui accuse de banaliser
- Qui culpabilise : *« Comment tu n'es pas traumatisé, anéanti par cette situation ? (sous-entendu tu es un monstre....) »*

Qu'est ce qui en définitive peut parfois faire plus de mal, le traumatisme lui-même ou le regard porté sur ce traumatisme ?
[obligation de trauma]

Et c'est vrai pour toutes les différences et tous les regards portés sur ces différences....

L' « accueil » sera capital :

« *je vous **prends en compte, pas en charge.....** »*

Partir de *ses lignes de force*, de ce qu'il **A**, et pas de ce qu'il n'a pas, ou plus.....

La manière dont on appréhende la personne, dont on la regarde est fondamentale....

La manière dont on va focaliser notre écoute et notre regard sur ces **ressources ou sur ses manques** va induire qu'elle deviendra..... :

« *un tas de problèmes ou un tas de ressources* »

LES DIFFERENTS COMPOSANTS DE LA PERSONNALITE SEXUELLE HUMAINE

9 COMPOSANTS

- COMPORTEMENT
- EMOTION
- SENSATION
- REPRÉSENTATION
- CONNAISSANCE
- RELATION
- RISQUE
- ATTENTE
- ATTITUDE

Dans votre pratique quotidienne, quelles lunettes vous avez pour accompagner la personne ?

Et surtout pour l'accompagner dans toute sa complexité ?

Si on explore toutes les composantes, jamais on aura la même réponse (ex : Est-ce que tu te masturbes ?)

Il faut explorer toutes les dimensions : Est-ce qu'on lui a posé les 9 questions ? Sinon on fait les questions réponses et pour la personne, c'est frustrant +++, si on n'explore pas tout.

Par exemple : on va essayer d'enlever la culpabilité à quelqu'un qui n'en a pas.....

« *Croire* », ce n'est pas « *évaluer* ».....

- Comment on peut l'aider ?
- Quel est le noyau dur de sa souffrance ? (l'estime de soi, la connaissance, etc....)
- On peut travailler sur une ou plusieurs connaissances
- Qu'est ce qui est souffrant ?
- Sur quoi, on doit être aidant ?
- Si on regarde uniquement le comportement, on se plante !
- Souvent, on ne pose pas toutes les questions, on décide pour les autres.....

 **Il nous faut différentes lunettes : les droits de l'homme à travers une vision complexe de la sexualité.**

- Qu'est ce qui nous choque nous ?
- Quand on dit « arrêter de faire ça ! » Quelle est la part de la projection personnelle ?

Les représentations négatives.....

Qu'est ce que ça me fait ?

La pudeur sociale dont on a héritée, qu'on traîne.....

Qu'est ce qui reste du **TABOU** de mon éducation **POUR MOI** ?

(Certes, on en parle beaucoup dans les médias, etc...

Pour cacher notre pudeur, **POUR NE PAS PARLER** !)

**DOUTER DE SOI, C'EST LE
PREMIER ACTE EDUCATIF POUR
ALLER VERS L'AUTRE**

COMMENT ?

**1°) En décollant « les étiquettes »
ou en évitant de les coller.....**

2°) En essayant d'être à l'aise vis-à-vis de la sexualité.....

- s'approprier son vocabulaire,
- pouvoir parler vraiment de la sexualité et de toutes ses composantes (plaisir, désir, etc.....),
- ne pas censurer le langage de l'autre, sans pour autant se sentir obligé de l'adopter.

3°) En acceptant d'être déstabilisé

- développer notre capacité à être déstabilisé, accepter de ne pas « savoir »,
- être à l'aise, cela signifie aussi : « être assez à l'aise pour dire son malaise » si malaise il y a.
- éventuellement, différer une réponse (mais pas l'éluder!)
- nous avons le droit d'avoir des blocages.....
- développer « son acuité », se laisser « porter »....

4°) Savoir « être »

Il y a ce qu'on sait, ce que l'on sait faire et ce que l'on est.

Très souvent, le public ce qui l'intéresse c'est **que l'on soit...**

Et pas forcément que l'on sache....

EVALUATION SEXOCORPORELLE

L'approche sexocorporelle intervient sur l'ensemble des composantes qui contribuent à la sexualité :

⇒ **composantes génitico-hormonales**

↳ *Évaluation médicale*

↳ *Masculin ; féminin*

⇒ **composantes physiologiques**

↳ *Fonction excitatoire*

⇒ **composantes sexodynamiques**

↳ *Plaisir sexuel, désir sexuel,*

↳ *Imaginaire sexuel*

↳ *Codes d'attraction*

↳ *Assertivité, identité sexuelles de genre*

⇒ **composantes cognitives**

↳ *Les connaissances*

↳ *Les systèmes de pensée : les idéologies*

↳ *La façon de se percevoir dans sa sexualité, de se juger*

⇒ **composantes relationnelles**

↳ 3 habiletés 

(comment passer d'un lien affectif ↔ lien sexuel)

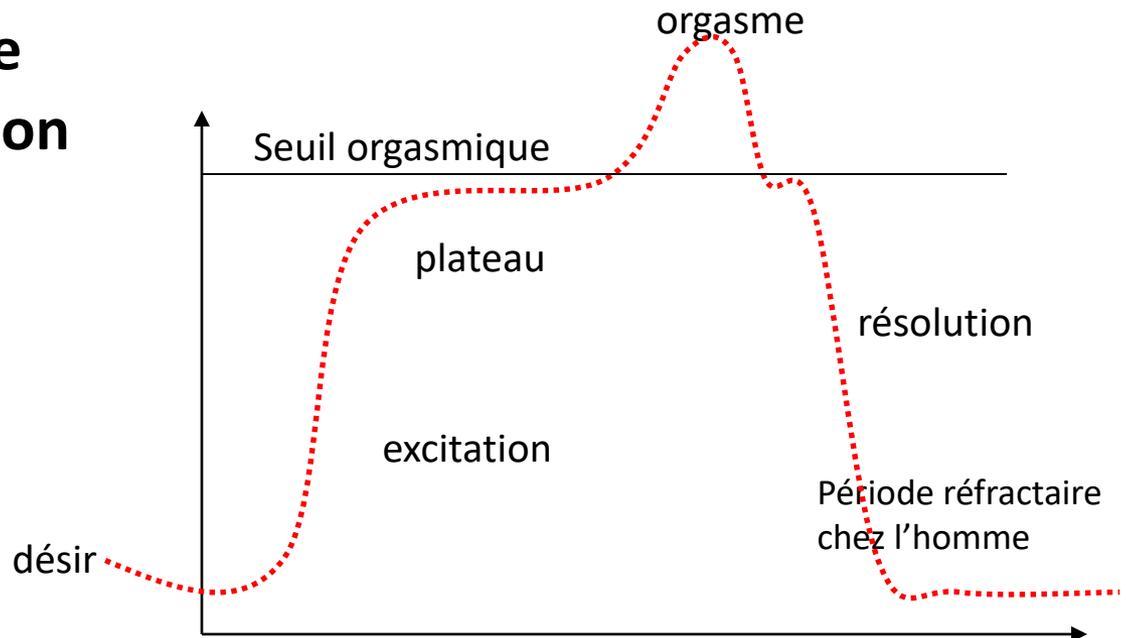
⇒ **aspects socioculturels**

Bases Neurophysiologiques de la réaction sexuelle

Cf. Travaux de Masters et Johnson (physiologie du rapport sexuel)

Ils décrivent la réponse sexuelle en 4 phases :

- ➔ Excitation
- ➔ Plateau
- ➔ Orgasme
- ➔ Résolution



EVALUATION DU FONCTIONNEMENT SEXOCORPOREL

On explore toujours celui-ci dans 3 espaces :

→ dans la réalité relationnelle

→ dans l'autoérotisme

→ dans l'imaginaire

Les différents lieux
à explorer



LA FONCTION EXCITATOIRE

- L'excitation naît du toucher, des rêves, des désirs, des images, d'injonctions émotionnelles, etc.....
- Elle peut être bloquée par nos idéologies, nos valeurs, nos attitudes face à la sexualité.
- Les sources :
 - Stimuli psychiques : ⇒ **l'imaginaire** (fantasmes, imagerie, symboles)
 - ⇒ **le sensoriel** (visuel, auditif, tactile....)
 - Stimuli physiques : ⇒ **récepteurs externes** (terminaisons nerveuses superficielles, vasocongestion)
 - ⇒ **musculature interne** (pression interne, récepteurs internes)

Quand il n'y a plus d'excitation sexuelle, la tension sexuelle s'en va.

La Fonction excitatoire

⇒ son mode ? (explorer l'autoérotisme)

⇒ ses sources ? (récepteurs internes, externes)

⇒ Les sources d'excitation

Qu'est-ce qui déclenche une excitation?

- Dans le relationnel
- Spontanément
- Dans la masturbation
- Dans l'imaginaire

Vue ?, toucher ?, imaginaire ?, voix ?, odeurs, ou, comment, etc...

Ce qui nous attire ne nous excite pas forcément... (absence d'adhésion émotionnelle)