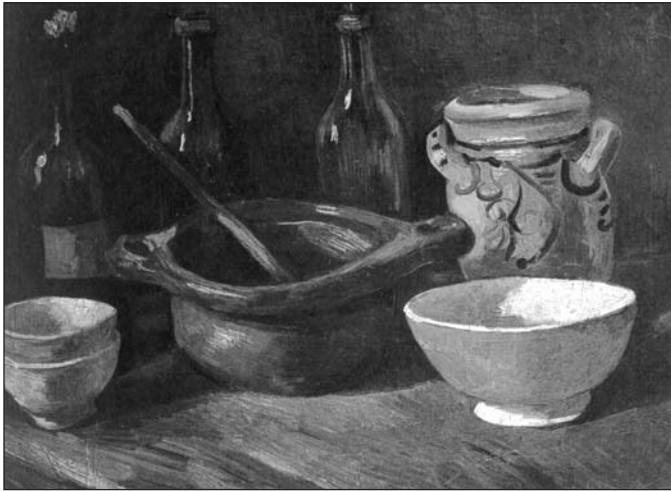


# SEXOLOGIE *actuelle*



## Présentation

---

Mot du président 3

---

### DOSSIER :

**L'impact des médicaments psychiatriques  
sur les fonctions sexuelles**  
*par Éric Landry* 4

## Articles

---

Compte rendu de l'AGA 10

---

Confrère émérite 11

---

Témoignages d'une fin de semaine  
de formation clinique 14

---

## Chroniques

---

Bibliophile 15

---

Ce qui se passe à l'ASQ 11

---

En vrac 12

---

Et puis qu'est-ce qui se passe  
avec l'incorporation ? 12

---

Vu, lu, entendu 13

---

## DOSSIER

**L'impact des médicaments psychiatriques sur les fonctions sexuelles**  
*Vers une meilleure évaluation de l'interaction  
entre médicament et sexualité*

## **POLITIQUE ÉDITORIALE**

La revue **SEXOLOGIE actuelle** remplace le «Bulletin» de l'ASQ publié sans relâche depuis 1982. Elle est maintenant publiée trois fois l'an. La revue publie des articles touchant les différentes sphères de la sexologie, soit: l'éducation, la clinique et la recherche. Les manuscrits fournis par les non-membres de l'ASQ seront acceptés selon les mêmes conditions que ceux des membres.

### **Présentation des textes pour la revue**

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

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

### **Critères d'évaluation**

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

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

### **Acceptation du manuscrit**

La décision d'accepter un manuscrit sera prise par la rédactrice en chef suite aux recommandations des lecteurs. Cette dernière se réserve le droit de faire des changements mineurs aux manuscrits en vue de rencontrer les normes de publication.

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

Revue **SEXOLOGIE actuelle**  
Association des sexologues du Québec  
6915, rue Saint-Denis, bureau 301  
Montréal (Québec), H2S 2S3  
Téléphone : (514) 270-9289  
Télécopieur : (514) 270-6351  
Courriel : asq@aira.com

### **DATE DE TOMBÉE**

Chroniques, textes, publicité  
novembre 2001

### **PARUTION**

janvier 2002

# **SEXOLOGIE** *actuelle*



association  
des sexologues  
du québec

6915 rue Saint-Denis, bureau 301  
Montréal (Québec) H2S 2S3  
Téléphone : (514) 270-9289  
Télécopieur : (514) 270-6351

## **volume X, numéro 1**

**octobre 2001**

### **Couverture**

*Nature morte avec trois bouteilles et faïence*, Vincent Van Gogh  
Nuuen, hiver 1884/85, huile sur toile, 39,5 x 56 cm

### **Graphisme et mise en page**

Josée Robitaille, *Griffe* PME

### **Entrée des textes**

Carole Tremblay

### **Rédactrice en chef**

Chantal Poirier

## **CONSEIL D'ADMINISTRATION 2000-2001**

**Président :** François Blanchette

**Vice-présidente :** Louise Aubertin

**Secrétaire-exécutif :** Normande Couture

**Trésorière :** Sylvie Modérie

**Conseillère :** Louise Morin

**Conseillère :** Renée Pichette

**Conseiller :** Mario Larivée Côté

**Directrice générale :** Sylviane Larose

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

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

### **Tarifs publicitaires**

1 page • 260\$ 1/2 page • 135\$ 1/3 page • 105\$ 1/4 page • 70\$

1/8 page (carte d'aff.) • 40\$

• Réduction de 50% aux membres de l'ASQ

Autres tarifs: téléphoner au (514) 270-9289

**ABONNEMENTS:** Gratuit pour les membres de l'ASQ

Non-membres • 20\$/an

Institutions • 25\$/an

© Association des sexologues du Québec MM

### **DÉPÔTS LÉGAUX:**

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 1192-3814

TIRAGE: 300 exemplaires.

# Mot du président

**François Blanchette, M.A.**

Une des tâches du président de l'Association des sexologues du Québec est d'écrire le Mot du président. Et, comme certains le remarqueront, c'est la première fois que me revient l'honneur d'écrire ce mot. J'espère que ce ne sera pas trop mal. Pour un début, tout au moins.

C'est encore l'été et au moment même d'écrire ces lignes, je suis en vacances. Comme les vacances permettent de faire des choses différentes, des choses qu'on n'a pas toujours le temps de faire à l'accoutumée, j'ai, moi aussi, pris le temps de faire des choses un peu différentes. Délaissant ainsi les lectures dites sérieuses, j'ai pris le temps de jeter un oeil sur des lectures dites plus «grand public». J'ai alors pu constater à quel point les articles traitant de sexualité sont présents dans la presse. À quel point aussi nos membres participent en tant qu'auteur ou en tant qu'interviewé à ces articles. Comme sexologues, il est difficile de ne pas être fiers de cette présence. ( En fait, je m'en doutais un peu, mais cela fait une belle entrée en matière pour la suite )

Bien sûr cette visibilité se doit d'aller de pair avec le professionnalisme. Malheureusement, certaines fois, nous n'avons pas toujours le contrôle sur le traitement qui est fait de nos propos lors de la parution de certains articles. Les écarts sont heureusement rares.

Un endroit où nous avons tout le loisir de mettre en lumière le professionnalisme de nos membres sexologues est le site Internet de l'ASQ. Tous savent que nous avons un site provisoire où nous avons pu roder plusieurs éléments, dont le bottin en ligne. Mais ce qui est nouveau, et je pense très intéressant sur le plan du développement de notre image professionnelle, c'est notre nouveau site qui sera accessible à l'adresse [www.associationdessexologues.com](http://www.associationdessexologues.com) Il est difficile de trouver une adresse url qui décrit mieux ce que c'est.

C'est aussi un outil dont nous nous servirons pour faire avancer d'autres

dossiers qui tiennent à cœur aux membres de l'ASQ; que l'on pense au dossier de l'incorporation, au dossier des assurances, etc.

Professionnalisme et visibilité. Des mots-clés pour pouvoir vendre la qualité de nos services professionnels. Il ne faut pas se le cacher, nous sommes dans un monde où il existe une forte compétition entre les divers professionnels sérieux, mais aussi avec d'autres intervenants, disons-le poliment, plutôt ésotériques. On peut être très visible, mais sans un service de qualité à offrir, bien peu décideront de choisir et de consulter un sexologue. Un grand professionnalisme qui demeure inconnu n'est pas tellement utile non plus. Professionnalisme et visibilité : notre site Internet est un autre outil de développement pour nous.

Mais il ne faut pas non plus oublier nos autres activités. Nous préparons, encore une fois cette année, une série de formations qui saura sûrement intéresser plusieurs d'entre nous. Le dossier de l'incorporation continue d'être travaillé avec tous les efforts nécessaires. D'ailleurs, plusieurs rencontres sont prévues à l'automne avec différents intervenants.

La rentrée s'annonce donc occupée et fertile en événements intéressants.



## **Saviez-vous que ?**

*De plus en plus d'hommes ont peur d'être gros, faibles ou laids au point d'en faire une maladie. Dans un livre paru en 2000 chez Free Press, deux psychiatres et un psychologue américains nous parlent de ce nouveau problème : le complexe de l'Adonis. Les auteurs font état de plusieurs cas troublants d'anorexie, de boulimie, d'injection de stéroïdes et d'obsession de l'entraînement. Ces comportements seraient un signe d'une masculinité qui souffre.*

*G.I. Joe, figurine de guerre qui a fasciné et fascine encore nombre de petits garçons a grandement évolué depuis sa création. Avec des mensurations raisonnables lors de sa création en 1964, il est devenu avec la G.I. Joe Extrême un monstre qui, s'il mesurait cinq pieds et dix pouces, arborerait une poitrine de 55 pouces et des biceps de 27 pouces. On peut s'interroger à savoir s'il prend des stéroïdes. En 1975 l'homme de Playgirl se présentait raisonnablement musclé, enrobé et poilu; en 2000 c'est un Apollo imberbe et surentraîné. Il a perdu 12 livres de gras et pris 27 livres de muscles en 25 ans. " La norme présentée dans les médias s'éloigne de plus en plus de la réalité du corps masculin. Or, aujourd'hui, on ne considère comme normaux que ceux qui y correspondent, alors que dans les faits, ils sont plutôt anormaux," nous dit Denise Couture, professeure de sociologie de l'Université de Montréal.*

Source : **La Presse** 7 fév. 2001

*Harrison G.Pope Junior, Katharine A.Phillips et Roberto Olivardia. **The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession**, Free Press, 2000.*

# L'impact des médicaments psychiatriques sur les fonctions sexuelles

**Éric Landry**

*B.A. Sexologie*

*M.A. Sexologie recherche - Candidat*

*M.A. Neurobiologie - Candidat*

Lors d'une rencontre clinique, un sexologue est parfois exposé à travailler avec un client suivi pour des difficultés d'ordre émotionnel et recevant une médication. Dans ces circonstances, des liens peuvent être établis entre les troubles sexuels qu'il éprouve et la médication. D'un point de vue historique, les premières constatations des effets d'un médicament psychiatrique sur la sexualité ont été observées en 1961 avec l'apparition de la thioridazine (Mellaril) qui produisait une inhibition de l'éjaculation. Un peu plus tard, dans les années 70, les médecins ont constaté que les antihypertenseurs provoquaient des troubles érectiles. Ainsi, un mouvement de recherche s'est entamé sur l'impact de la médication sur la sexualité. Ce mouvement s'est poursuivi plus récemment avec la venue du Prozac qui produisait un effet perturbateur au niveau du désir sexuel et de la capacité orgasmique mais l'arrivée du Viagra dans le développement de traitement des dysfonctions sexuelles a éveillé l'intérêt général face à l'interaction des médicaments et de la sexualité. (Meston et Frolich, 2000).

Cette interaction entre la médication et la sexualité est complexe et il faut d'abord considérer de façon isolée les effets de la maladie sur la sexualité. Prenons comme exemple la dépression : les symptômes de cette maladie placent l'individu dans des dispositions psychiques peu réceptives à la rencontre sexuelle. En effet, les symptômes de la dépression peuvent inclure des troubles comme l'isolement et la consommation d'alcool qui peuvent à eux seuls interférer avec la sexualité de l'individu (Phillips et

Slaughter, 2000). Dans un autre cas, l'effet de la maladie sur la sexualité peut également être visible chez les personnes souffrant d'anxiété car celle-ci peut contrecarrer l'excitation (ex. : anxiété de performance) et le désir (aversion sexuelle, paniques et phobies) (Kaplan, 1987). Toujours au niveau de la santé mentale, les psychoses peuvent être associées au désir (baisse ou hyper sexualité) et à la fantasmagorie (illusion, hallucinations, etc.) (Segraves, 1998). Si non traitées, les psychoses peuvent être associées à l'érotomanie et à la jalousie pathologique (Retterstol et Opjordsmoen, 1991; Soyka, 1995). L'étude de l'impact des médicaments sur les fonctions sexuelles se complique par la présence persistante de certains symptômes de la maladie qui demeurent insensibles au traitement.

Pour comprendre à quel point les médicaments peuvent influencer la réponse sexuelle, nous pouvons porter notre attention aux effets causés par des traitements utilisés aussi couramment que des analgésiques comme l'AAS (Aspirine). Son effet analgésique périphérique recherché pour calmer les céphalées peut également insensibiliser les organes génitaux ainsi que les zones érogènes provoquant ainsi une perturbation indirecte des fonctions sexuelles. Il est certain qu'en matière de santé globale, il est plus important de régler le problème de base mais de plus en plus de recherches nous permettent d'envisager des traitements ayant moins d'effets secondaires. Dans le courant actuel des traitements, les médicaments se doivent d'agir de façon plus spécifique, permettant de limiter au minimum les effets secondaires. En limitant ces effets, le patient sera tenté de mieux respecter la posologie indiquée à son traitement.

### Les neurotransmetteurs

Comme vous le savez, les neurotrans-

metteurs (NT) sont des molécules relayant l'information d'un neurone à l'autre et ceux-ci sont perturbés par les médicaments. Or, plusieurs NT sont impliqués dans la réponse sexuelle, ce qui peut nous permettre, en connaissant le mécanisme d'action des médicaments, de comprendre la nature des interactions. Il est encore difficile pour le moment de saisir la complexité des mécanismes d'action mais de plus en plus d'études nous permettent de connaître les rouages de la réponse sexuelle. Il ne faut pas oublier que chacun des NT a des fonctions multiples. L'action d'un médicament psychotrope se fera via une multitude d'interactions possibles avec le neurotransmetteur : (1) en agissant à la place du NT, (2) en affectant sa synthèse, (3) en modifiant son mouvement synaptique ou (4) en perturbant son métabolisme. Ces modes d'action de médicaments seront bien différents selon le médicament utilisé mais quels que soient la substance et le NT impliqué, la plupart des médicaments actuellement sur le marché produiront un effet pouvant interférer légèrement ou puissamment sur les fonctions sexuelles de l'individu. Par exemple, l'acétylcholine est un NT connu pour être, entre autres, impliqué dans des fonctions périphériques du contrôle des sécrétions. Or, si un médicament comme un antidépresseur tricyclique (Élavil, Surmontil, Sinéquan, etc.) est prescrit, l'action anticholinergique de ce médicament peut contrecarrer la sécrétion de différentes muqueuses, causant des difficultés de lubrification vaginale ou de production de liquide pré-éjaculatoire. Cela pourra donc provoquer des inconforts ou des douleurs lors de la pénétration.

Les neurotransmetteurs principalement impliqués dans les mécanismes d'action de plusieurs médicaments psychiatriques sont : la sérotonine et la noradrénaline pour les antidépresseurs, le GABA pour les anxiolytiques

et la dopamine pour les antipsychotiques. Or, ces neurotransmetteurs sont également présents dans les mécanismes associés aux fonctions sexuelles. Stahl (2001) présente, quoique de façon superficielle, les mécanismes impliqués dans la réponse sexuelle et suggère que le désir sexuel serait associé au système dopaminergique de la région mésolimbique du cerveau. L'excitation sexuelle serait, pour sa part, davantage liée à des réactions du système nerveux périphérique, en agissant sur l'oxide nitrique et sur l'acétylcholine, tandis que l'orgasme serait stimulé par la noradrénaline mais inhibé par la sérotonine.

D'ailleurs, la sérotonine (5-HT) serait impliquée dans la sexualité ainsi que dans les mécanismes de la dépression, du sommeil et de la régulation de la température corporelle (Julien, 1998). Une augmentation de la 5-HT semble associée avec une baisse de désir, et avec des difficultés orgasmiques (Meston et Frohlich, 2000).

La noradrénaline (NA) agit, quant à elle, sur la vigilance, la concentration et l'orientation. Elle est également impliquée dans des comportements instinctifs comme la faim, la soif, les émotions et la sexualité (Julien, 1998). À ce niveau, la NA est associée positivement avec l'excitation et l'érection lors des activités sexuelles et masturbatoires chez l'homme et la femme (Meston et Frohlich, 2000; Alarie, 1986; Wiedeking et al., 1979). D'après Meston et Frohlich (2000), les niveaux de NA augmentent jusqu'à 12 fois durant l'activité sexuelle.

Le GABA est un neurotransmetteur impliqué dans le maintien de la sensation de calme. En effet, il produit un effet inhibiteur sur l'anxiété. Au niveau de la sexualité, le GABA est associé à une diminution de la réponse sexuelle (plus particulièrement l'excitation et l'orgasme) chez les deux sexes mais semble augmenter les comportements de réceptivité chez la femme (Julien, 1998; Crenshaw et Goldberg, 1996).

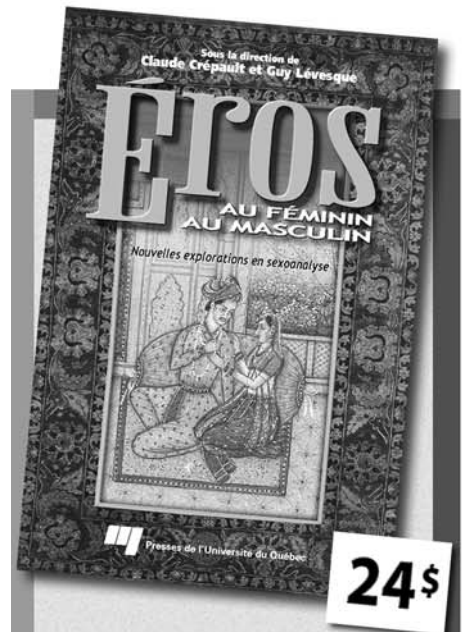
La dopamine (DA) est un neurotransmetteur important dans la sexualité de l'individu. Elle se retrouve en grande

partie dans le cerveau moyen qui contrôle les comportements liés aux émotions, les comportements en général, les aspects généraux du désir sexuel et se retrouverait également dans des centres du cerveau connus pour être associés au processus de motivation sexuelle (Wilson, 1993; Groves et Rebec, 1992). Cette dernière idée est appuyée par Crenshaw et Goldberg (1996) qui expliquent que la DA augmente directement le désir sexuel et indirectement les comportements sexuels par son action sur la motivation et sur les besoins de plaisir.

La connaissance des mécanismes réels des neurotransmetteurs chez l'humain est encore peu développée. C'est pourquoi il est nécessaire de se tourner vers la recherche animale. On y apprend que différentes catégories de récepteurs existent pour chacun des neurotransmetteurs mentionnés et que ceux-ci peuvent avoir une action spécifique, ce qui ajoute à la confusion. Par exemple, cinq récepteurs dopaminergiques ainsi que treize récepteurs sérotoninergiques sont connus (Cooper *et al.*, 1996). Les sites et les mécanismes d'action peuvent donc grandement varier.

### **L'impact des médicaments sur la sexualité**

Les médicaments peuvent avoir des effets indésirables de nature directe ou indirecte sur la sexualité de l'individu. Les effets directs sont caractérisés par une interaction spécifique sur les mécanismes impliqués dans une des phases de la réponse sexuelle comme le désir, l'excitation ou l'orgasme. Par exemple, certains antipsychotiques (Haldol, Risperdal, Clozaril, etc.) auront un impact sur l'érection par l'activité alpha-adrénérique en contrecarrant la pleine érection. Ils produiront également d'autres effets comme la constipation, la somnolence et les nausées et ces effets seront considérés comme étant indirects. Une série de tableaux est jointe au texte afin d'établir clairement la relation entre certains types de médicaments et les fonctions sexuelles. Ces tableaux sont tirés de Crenshaw et Goldberg (1996) et de Meston et Frohlich (2000) qui ont fait une revue de littérature exhaustive sur le sujet. Les tableaux



## **ÉROS au féminin ÉROS au masculin**

**Nouvelles  
explorations  
en sexoanalyse**

**Sous la direction  
de Claude Crépault  
et Guy Lévesque**

**Découvrez  
les forces inconscientes  
à la source du sexuel  
chez l'humain**

Consultez notre site internet  
pour d'autres ouvrages  
sur le sujet

[www.puq.quebec.ca](http://www.puq.quebec.ca)  
**1-800-859-7474**

**Presses  
de l'Université  
du Québec**

EN VENTE CHEZ VOTRE LIBRAIRE

A-010307

ont également été adaptés à la réalité clinique en tenant compte des médicaments les plus prescrits.

## Les antidépresseurs

Cette classe de médicaments est probablement le psychotrope le plus étudié de nos jours en ce qui concerne ses effets sur les fonctions sexuelles. L'impact de cette médication a toutefois été minimisé par les fabricants car ils indiquent un pourcentage de « baisse de libido » de 1,6 % alors que les recherches indépendantes sur les antidépresseurs ont révélé des dysfonctions sexuelles pouvant aller jusqu'à 92 % (CPS, 2000; Balon *et al.* 1993). Depuis 1989, plusieurs cas de dysfonctions sexuelles plus précisément un délai à l'orgasme et une baisse de désir ont été rapportés comme étant provoqués par la fluoxétine (Crenshaw et Goldbeg, 1997; Meston et Frolich, 2000). Or, ces découvertes nous ont permis de comprendre davantage les mécanismes neurologiques impliqués dans le désir et dans l'orgasme par l'action principale de ces médicaments sur l'augmentation des niveaux de sérotonine.

De plus, le potentiel thérapeutique de certaines molécules a pu être retenu. Par exemple, l'imipramine (Anafranil) est un antidépresseur tricyclique recommandé pour traiter les troubles d'éjaculations prématurées (Strassberg *et al.*, 1999). De façon parallèle, la recherche s'est penchée sur des traitements de la dépression pouvant avoir un impact moins grand sur la réponse sexuelle. Une nouvelle vague d'antidépresseurs a donc vu le jour mais le courant a été jusqu'à renverser les effets à leurs extrêmes, comme avec la trazodone (Désyrel) pour laquelle des cas de priapisme et de priapisme du clitoris ont été rapportés (Pescaroti *et al.* 1993).

## Les anxiolytiques

Les benzodiazépines constituent principalement la classe des anxiolytiques et des sédatifs/hypnotiques (ex. : Ativan, Dalmane, Librium, Serax, Restoril, Xanax). Cette différence de classement est liée à la durée d'action des benzodiazépines favorisant des indications de prescriptions différentes.

Ainsi, les anxiolytiques à longue action seront prescrits dans des cas d'anxiété persistante et les sédatifs/hypnotiques à action plus courte seront prescrits principalement pour les troubles du sommeil. En augmentant les niveaux de GABA, les benzodiazépines sont associés à des baisses de désir, à des troubles de l'excitation et à des troubles orgasmiques. De plus, des cas de dyspareunie ont été rapportés (Crenshaw et Goldberg, 1997). Au niveau des effets indirects sur la sexualité, des maux de tête, de la constipation, de la nausée, de la prise de poids, de l'irritabilité et de la somnolence peuvent être présents.

## Les antipsychotiques

La prescription des antipsychotiques se fait lorsqu'il y a des indications de schizophrénie ou d'autres types de psychoses. En bloquant l'activité dopaminergique et en augmentant la prolactine, ce type de médicament interfère puissamment avec la réponse sexuelle. En fait, les antipsychotiques peuvent contrecarrer, de façon directe, les fonctions sexuelles à tous les niveaux. En plus de nuire aux étapes de la réponse sexuelle, cette médication est associée à du priapisme, à de l'éjaculation sans orgasme et à de la dyspareunie. Les fonctions reproductrices peuvent aussi être affectées par des troubles menstruels et de l'hypogonadisme. Quant à eux, les effets indirects sur la sexualité sont multiples et peuvent aller d'une simple sécheresse de la peau jusqu'à des perturbations neurologiques agissant sur les fonctions motrices.

## Traitement des troubles liés aux effets de la médication sur la sexualité

En plus de trouver l'étiologie du problème dans une perspective clinique, il faut examiner les solutions possibles avec le patient et son médecin traitant afin d'améliorer la situation. Le patient ne devrait jamais cesser la prise de ses médicaments sans aborder la question avec son médecin traitant. Il est toujours important de le rappeler.

Comme il est difficile de saisir l'ampleur réelle des médicaments sur les fonctions sexuelles, il sera double-

ment difficile de trouver des moyens adéquats afin de résorber le problème. Par contre, certains moyens sont proposés mais ils ne peuvent que réduire ou soulager les effets. Considérant l'état de santé de l'individu, il est même possible qu'aucune solution ne soit envisageable. Dans ce cas, il sera du ressort du clinicien de trouver des moyens afin d'adapter l'individu à sa condition.

### a) Tolérance à la médication :

Généralement, lorsque la médication vient d'être prescrite, les effets secondaires sont très perceptibles, mais après un certain temps, la plupart d'entre eux sont davantage tolérés par l'individu. Ainsi, d'attendre un certain temps peut permettre un rétablissement des fonctions sexuelles.

### b) Baisse de la médication :

Sous la supervision d'un médecin, une baisse graduelle de la médication peut être envisageable, dans certains cas, réduisant ainsi la puissance de l'effet du médicament. Cette procédure doit se faire posément et en concertation avec le médecin traitant.

### c) Changement de la médication :

Dans certains cas, le médecin traitant pourra modifier la médication si cela est possible. Selon la maladie présente, certains traitements peuvent être moins dérangeants pour l'individu. Il y a des substitutions connues pour les antidépresseurs mais peu de substitutions sont connues pour les antipsychotiques. Parfois, les solutions de rechange ne peuvent être appliquées compte tenu des indications de base et de la santé de la personne. De plus, il ne faut pas oublier que même les substitutions peuvent avoir des effets (ex : Désyrel et priapisme).

### d) Médication comme traitement des dysfonctions sexuelles :

Ce moyen est mis en évidence par le Viagra. Considérant son accessibilité sur Internet, il est primordial d'aviser le client de consulter son médecin avant de s'en administrer. D'autres traitements sont également possibles comme le Buspar et certains médicaments dopaminergiques.

**Tableau 1. Alternatives au traitement (Crenshaw et Goldberg, 1996)**

Classe	Médicaments prescrits	Alternatives
Antidépresseurs	Paxil	Désyrel
Stabilisateur de l'humeur	Lithium	Wellbutrin
Sédatif/hypnotique	Ativan, Valium	Buspar, Désyrel
Antipsychotique (tr. schizoaffectif)	Haldol, Clozaril, Risperdal	Buspar, Zoloft

résolution. Ainsi, la recherche doit poursuivre son œuvre dans le développement de nouvelles molécules afin que les traitements soient spécifiques, tout en ayant le moins d'effets secondaires possible.

*e) Sexologie :*

Du moment qu'un trouble sexuel se présente, l'assistance d'un sexologue est importante afin de soutenir, d'évaluer la provenance de la dysfonction et de la traiter. Dans l'éventualité où les dysfonctions sont associées à une médication, il est important de collaborer avec le médecin dans la démarche. De plus, dans l'éventualité où aucune des méthodes mentionnées précédemment n'est possible ou efficace, un support sexologique s'avère nécessaire afin de déterminer les stratégies d'adaptation favorisant le plus possible le développement sexuel et relationnel de l'individu.

**Conclusion**

La médication est nécessaire pour traiter de nombreux cas de maladies mentales. Il est clair qu'il est important de traiter la maladie mais les impacts des effets secondaires doivent être considérés. Ainsi, le clinicien et le médecin doivent trouver des traitements adaptés aux besoins de l'individu tout en limitant les impacts sur sa sexualité.

Cet article ne présentait qu'en superficie la relation entre médicaments et sexualité. Il est fortement suggéré aux cliniciens de s'informer davantage sur les mécanismes d'action des médicaments prescrits à leur client et d'en connaître les impacts directs et indirects sur les fonctions sexuelles. Cela permettra de bien identifier l'étiologie du problème et d'envisager une stratégie d'intervention adéquate.

Sur le plan de la recherche, ce champs d'intérêt permet d'élaborer de nouvelles avenues explicatives sur les mécanismes impliqués autant dans le désir sexuel que dans les phases d'excitation, d'orgasme et de

**Tableau 2. Effets des médicaments psychiatriques sur la sexualité des hommes**

<b>Baisse ou inhibition du désir</b>	Anticonvulsivants Antipsychotiques Cyprotérone Hallucinogènes Inhibiteur de la mono-amine oxydase (IMAO) (antidépresseur) Inhibiteur sélectif de la recapture de sérotonine (ISRS) (antidépresseur) Lithium Opiacés Tricycliques (antidépresseur)
<b>Augmentation du désir</b>	Agoniste de la sérotonine 1A (5HT1A) Benzodiazépines (tranquillisants mineurs) ISRS Trazodone (antidépresseur) Aversion sexuelle Méthylphénidate (Ritalin)
<b>Hypersexualité</b>	Antipsychotiques (rare) Benzodiazépines ISRS Méthylphénidate
<b>Difficulté/incapacité à obtenir une érection</b>	Anticonvulsivants Antipsychotiques Benzodiazépines Bloqueurs Alpha1 adrénergique Bloqueurs Alpha2 adrénergique Cyprotérone Diurétiques IMAO ISRS Lithium Méthylphénidate Nicotine Phénylpropanolamine (sirop contre la toux) Tricycliques
<b>Difficulté/incapacité à maintenir une érection</b>	Antipsychotiques Opiacés Phénylpropanolamine
<b>Priapisme</b>	Antipsychotiques Bloqueurs Alpha1 adrénergique Néfazodone (Serzone) Trazodone (Desyrel)

# Dossier

**Tableau 2. Effets des médicaments psychiatriques sur la sexualité des hommes (suite)**

<b>Incapacité éjaculatoire</b>	Anticonvulsivants Antipsychotiques Fenfluramine IMAO ISRS Opiacés
<b>Latence à l'éjaculation</b>	Antipsychotiques Benzodiazépines Bloqueurs Alpha1 adrénérique Bloqueurs Alpha2 adrénérique Fenfluramine IMAO ISRS Opiacés Trazodone Tricycliques
<b>Éjaculation sans orgasme</b>	Antipsychotiques Tricycliques
<b>Baisse du volume de l'éjaculation</b>	Antipsychotiques Nicotine
<b>Éjaculation douloureuse</b>	Antipsychotiques ISRS Tricycliques Éjaculation trop rapide Agonistes de la 5HT1A Métylphénidate Phénylpropanolamine
<b>Baisse de production ou malformation des spermatozoïdes</b>	Anticonvulsivants Antipsychotiques Lithium Nicotine
<b>Baisse de la mobilité des spermatozoïdes</b>	Anticonvulsivants Nicotine Hypogonadisme Antipsychotiques
<b>Gynécomastie</b>	Antipsychotiques Cyprotérone IMAO ISRS Tricycliques

**Tableau 3. Effets des médicaments psychiatriques sur la sexualité des femmes**

<b>Baisse et inhibition du désir</b>	Anticonvulsivants Antipsychotiques Cyprotérone Diurétiques Fenfluramine (Pondéral) Hallucinogènes IMAO ISRS Opiacés Progestatifs Tricycliques
<b>Augmentation du désir</b>	Agoniste de la sérotonine 1A (5HT1A) Benzodiazépines (tranquillisants mineurs) Hallucinogènes ISRS Trazodone (antidépresseur)
<b>Aversion sexuelle</b>	Méthylphénidate Hypersexualité Antipsychotiques (rare) Fenfluramine ISRS Métylphénidate
<b>Galactorrhée</b>	Antipsychotiques Cyprotérone IMAO ISRS Tricycliques
<b>Gynécomastie</b>	Antipsychotiques Cyprotérone IMAO ISRS Tricycliques
<b>Douleurs aux seins</b>	Antipsychotiques IMAO Tricycliques
<b>Latence à l'orgasme</b>	Anticonvulsivants Antipsychotiques Benzodiazépines IMAO ISRS Trazodone Tricycliques
<b>Anorgasmie</b>	Anticonvulsivants Antipsychotiques Benzodiazépines ISRS Opiacés Tricycliques

**Tableau 3. Effets des médicaments psychiatriques sur la sexualité des femmes (suite)**

Réduction du nombre d'orgasmes	Antipsychotiques IMAO
Orgasme spontané	ISRS (Prozac) Tricycliques
<b>Troubles menstruels</b>	
Dysménorrhée	Antipsychotiques
Ménorragie	Anticonvulsivants Antipsychotiques
Aménorrhée	Anticonvulsivants Antipsychotiques IMAO ISRS Nicotine Opiacés
<b>Infertilité</b>	
Baisse de la qualité de l'ovule	Anticonvulsivants
Hypofertilité	Nicotine
<b>Dyspareunie</b>	
Douleur lors de la pénétration	Antipsychotiques Benzodiazépines Tricycliques

## BIBLIOGRAPHIE

ALARIE, P. 1986. « La physiologie de l'érection du pénis humain » dans Beltrami, E. 1994. « **La réponse sexuelle humaine** » cahier de notes de cours, Université du Québec à Montréal. 325 pages.

BALON, R., YERAGANI, V.K., POHL, R. et RAMESH, C. 1993. **Sexual Dysfunction During Anti-depressant Treatment**. Journal of Clinical Psychiatry, 54 (6), juin, 209-212.

CPS. 2000. « **Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques** », 35<sup>e</sup> édition, Association pharmaceutique canadienne, Ottawa, Canada.

CRENSHAW, T.L. et J.P. GOLDBERG. 1996. **Sexual Pharmacology : Drugs That Affect Sexual Function**. W.W. Norton & Company, New-York, 596 p.

JULIEN, R.M. 1998. « **A Primer of Drug Action** ». 8<sup>e</sup> édition. Éditions W.H. Freeman and Company, New-York. 548 pages.

KAPLAN, H.S. 1987. « **Sexual Aversion, Sexual Phobias and Panic Disorder** ». Éditions Brunner/Mazel. 158 pages.

MESTON, C.M. et FROLICH, P.F. 2000. « **The Neurobiology of Sexual Function** ». Archives of General Psychiatry, 57, 1012-1030.

PESCAROTI, E.S., J.C. ENGELMAN, G. DAVIS et I. GOLDSTEIN. 1993. **Priapism of the Clitoris : A Case Report Following Trazodone Use**. The Journal of Urology, 149, 1557-1559.

PHILLIPS, R.L. et SLAUGHTER, J.R. 2000. « **Depression and Sexual Desire** ». American Family Physician, 62 (4), 782-786.

RETTSTOL, N. et OPJORDSMOEN, S. 1991. « **Erotomania: Erotic Self-Reference Psychosis in Old Maids: A Long-term follow-up** ». Psychopathology, 24(6), 388-397.

SEGRAVES, R.T. 1998. « **Psychiatric Illness and Sexual Function** ». International Journal of Impotence Research, 10, suppl. 2. S131-S133.

SITSEN, J.M.A. 1988. « Prescription Drugs and Sexual Function ». Ch. 17. Handbook of Sexology, vol.6: « **The Pharmacology and Endocrinology of Sexual Function** ». Elsevier Science Publishers. 425-461.

SOYKA, M. 1995. « **Prevalence of Delusional Jealousy in Schizophrenia** ». Psychopathology, 28 (2), 118-120.

STAHL, S.M. 2001. « **The Psychopharmacology of Sex, Part 1: Neurotransmitters and the 3 Phases of the Human Sexual Response** », Journal of Clinical Psychiatry, 62 (2), 80-81.

STRASSBERG, D.S., DE GOUVEIA BRAZAO, C.A., ROWLAND D.L., TAN, P. et SLOB, A.K. 1999. « **Clomipramine in the Treatment of Rapid (Premature) Ejaculation** ». Journal of Sex and Marital Therapy, 25 (2), 89-101.

WIEDEKING, C., ZIEGLER, M.G. et LAKE, C. 1979. « **Plasma Norepinephrine and Dopamine-Beta-Hydroxylase During Human Sexual Activity** ». Journal of Psychiatric Research, 15, 139-145.

# Un retour sur la journée de l'AGA

*Une collaboration de Chantal Poirier, Louise Aubertin et Normande Couture*

Voici un bref retour sur l'assemblée générale de l'ASQ à laquelle plusieurs d'entre vous ont participé. Lors de la présentation des rapports des comités, nous ressentons la satisfaction d'une année bien remplie : le bilan financier est positif, le membership se maintient, le dossier des assurances avance, nous avons de la visibilité comme jamais et, nous avons maintenant notre site Internet, que nous devons à la générosité d'un bénévole.

Par ailleurs, l'ambiance tourne à la frustration lorsqu'il s'agit de l'incorporation. Bien que l'on reconnaisse d'emblée le travail énorme de la direction et du conseil d'administration, les membres désirent que ça bouge. La discussion est animée sur les moyens à prendre pour obtenir la reconnaissance de l'Ordre des professions. Des propositions venant de la salle suggèrent une action stratégique et musclée dans ce dossier. L'esprit est à la collaboration et à l'implication, ce qui ravive l'espoir d'atteindre enfin ce but.

Et c'est dans la reconnaissance que nous terminons cette réunion. Reconnaissance d'abord à l'égard de Normande Couture qui quitte le poste de présidente qu'elle occupait depuis huit années. Louise Aubertin lui a fait la présentation suivante :

« Aujourd'hui, Normande Couture n'a pas renouvelé son mandat de présidente. Pour souligner son travail, on m'a demandé de faire la petite histoire de ses années à titre de présidente.

Normande a été présidente de mai 1993 à mai 2001. Durant toutes ces années, j'ai été un témoin privilégié de son implication. J'ai donc vécu les hauts et les bas de l'ASQ et vu l'immense travail de notre présidente. Mais comment décrire avec justice le temps et l'énergie que Normande a consacrés à l'ASQ ? Déjà, voyager Québec-Montréal pour tous les conseils d'administration demande une grande disponibilité. Il faut ajouter les nombreuses réunions que le projet d'intégration des sexologues au système professionnel a nécessitées. Ces réunions occupaient la majorité de notre temps pendant près de sept ans.

Mais, cela dit, personne ne peut s'imaginer le nombre d'heures données à l'ASQ. Normande a souvent gardé ses

journées de maladie et ses journées flottantes afin de pouvoir se libérer de son travail et être présente aux réunions importantes. Durant près de deux ans, Normande était présente à des réunions à Montréal presque aux deux semaines. Des journées de 12 heures (le vendredi) consacrées à des réunions n'étaient pas rares. Des dépenses non réclamées, car l'ASQ n'avait pas de fonds suffisants, n'étaient pas rares non plus.

Lorsque le projet d'intégration a été mis sur la tablette à cause de la protestation des éducateurs, ce fut un grand moment de tristesse, de frustration et même de colère. Tant d'heures, d'énergie, tant d'années de travail... Ce fut une grande déception.

La décision de la séparation fut difficile mais nécessaire, même si cette option représentait la perte d'une certaine partie de notre identité. Normande a alors appuyé l'exclusion des éducateurs puisqu'il devenait impossible de satisfaire tout le monde. Je sais qu'elle a eu de la peine, car durant toutes ces années, elle avait défendu avec diplomatie et sincérité l'intégration de tous les sexologues à un ordre professionnel. Mais un jour, ensemble, nous avons compris que face à certaines situations, une séparation vaut mieux qu'une relation dysfonctionnelle.

Cette époque ne constitue pas un souvenir heureux pour les membres du CA. Ce fut un moment où l'énergie et la motivation en ont pris un coup. Que devenait notre objectif puisque l'incorporation avait été au centre de nos préoccupations durant toutes ces années et que sa réalisation ne pouvait se faire dans les délais planifiés ? Malgré tout, il fallait se réorienter, retrouver une motivation pour répondre aux besoins de nos membres. Nous avons réinvesti notre énergie pour acquérir plus de visibilité, de reconnaissance.

Ainsi nous sommes de plus en plus sollicités pour notre expertise et nous avons réussi ensemble à devenir une profession respectée par le travail et l'accomplissement de ses membres dans divers milieux.

Normande a décidé de passer le flambeau. Mais je sais qu'elle continuera comme toujours à transmettre sa passion. Chaque année, lorsque j'enseigne au département de sexologie de l'UQAM, je rencontre

des étudiants de Québec qui me demandent si je connais Normande Couture. Ils disent très souvent qu'elle a suscité leur désir de se former plus spécifiquement en sexologie. Nous espérons qu'elle enseignera encore longtemps.

L'ASQ a le vent dans les voiles et on la reconnaît comme une association dynamique partout au Québec. On commence aussi à parler d'elle ailleurs au Canada et dans plusieurs autres pays. Je crois que nous en devons une bonne part au leadership de Normande. Elle a été durant toutes ces années une présidente responsable qui malgré l'adversité est restée solide en poste. Nous avons toujours pu compter sur elle. De plus, il faut souligner son professionnalisme lorsqu'elle nous représentait à différentes tribunes. À chacune de ses participations, l'ASQ sortait toujours grandie.

Mais ne vous inquiétez pas, ce n'est pas un adieu car elle a accepté de demeurer très active au sein de l'Association. Le projet d'incorporation lui tient toujours à cœur. Elle a été et demeure une personne clé dans toute cette démarche.

En terminant, Normande, je me fais le porte-parole de tes collègues du conseil d'administration (Louise, François, Sylvie, Mario, Ann-Frances et Chantal), de Sylviane et Carole, et sûrement de tous les membres de l'Association pour te remercier de ta générosité, de ta gentillesse et surtout de ton engagement indéfectible au développement de notre profession. »

Un cadeau symbolisant le temps accordé à l'ASQ (une horloge de bureau) lui est remis ainsi qu'un bouquet de fleurs. Ce fut un moment où la reconnaissance du travail accompli a pris toute la place.

Vient ensuite un autre moment important quant à la reconnaissance du travail accompli. Celui de décerner le titre honorifique de « confrère émérite » au Dr Louis Rousseau. Normande Couture en fait la présentation :

« Le docteur Louis Rousseau est psychiatre et chef du département de psychiatrie à l'Hôpital Laval de Québec

et directeur du Certificat en sexualité humaine de la Faculté de médecine de l'Université Laval et du micro-programme sur abus sexuels. Il a toujours démontré un intérêt pour la sexologie clinique.

Il s'est impliqué dans de nombreuses formations en sexologie et a fait partie de plusieurs comités touchant les aspects de la sexualité humaine.

Enfin, comme le docteur Assalian, notre confrère émérite de l'an dernier, il a donné à la sexologie un de ses enfants, sa fille Marie-Christine, qui vient de terminer sa maîtrise en sexologie clinique.

Bref, docteur Rousseau, a toujours démontré un grand intérêt pour la sexualité humaine et a ouvert des portes à la sexologie dans des milieux où la crédibilité des sexologues n'était pas encore faite et où la sexologie n'avait pas ses lettres de noblesse.

Pour toutes ces raisons, il nous fait plaisir de remettre au docteur Rousseau le titre honorifique de «confrère émérite». Merci D<sup>r</sup> Rousseau pour tout ce que vous avez fait pour la sexologie.

Le vin et fromage servi à la suite de cette réunion nous a permis de reprendre contact avec les collègues, d'échanger sans cadre formel et de se souhaiter un bel été.

## Confrère émérite

**Nous avons reçu une lettre du docteur Rousseau faisant suite à la présentation de sa nomination à titre de «confrère émérite». Il nous fait plaisir de vous faire part de cette lettre à sa demande.**

Le 30 mai 2001

Madame Normande Couture  
Association des sexologues du Québec

Chère Normande,

Je désire par la présente te faire part de mon appréciation pour avoir été nommé «confrère émérite» par l'Association des sexologues du Québec.

Je tiens à remercier tous les membres de l'Association, les membres du Comité de sélection et ceux du Conseil d'administration. Je veux remercier aussi tous les étudiants qui ont suivi le programme de Certificat en sexualité humaine et le micro-programme sur les abus sexuels de l'Université Laval, car leur présence a permis de faire évoluer ces deux programmes, mais surtout leur a permis d'acquérir les connaissances nécessaires à leur pratique professionnelle. Nul doute que plusieurs personnes, avec qui ils ont pu être en contact, ont dû profiter de ces connaissances et améliorer leur qualité de vie.

Je tiens à souligner la contribution particulière à l'enseignement de la sexologie dans la région de Québec de M. Marcel Couture, de la tienne et de celle de Mme Suzanne Lamy. Le quatuor que nous avons formé a permis la naissance du Certificat en sexualité humaine, la naissance du micro-programme sur les abus sexuels et la mise sur pied de la Clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel du Centre hospitalier Robert-Giffard.

La belle complémentarité existant entre le programme enseigné à l'UQAM et ceux offerts par l'Université Laval a permis de faire du Québec un chef de file international en sexologie et a conduit à la tenue de congrès internationaux.

Je salue donc tous les membres de l'Association des sexologues du Québec et les encourage à continuer leur pratique professionnelle enrichissante.

*Louis Rousseau, M.D., F.R.C.P. (c)*

*Directeur du Programme*

*Certificat en sexualité humaine*

*Micro-programme sur les abus sexuels*

*Faculté de médecine, Université Laval*

## Ce qui se passe à L'ASQ.

proposera encore cinq formations d'une journée cette année. Profitez de la pré-inscription afin de bénéficier des rabais.

### Comité des assurances

Le dossier des assurances bouge beaucoup. En effet, déjà la Croix Bleue, la Maritime et la Great-West couvrent les honoraires des sexologues membres de l'ASQ lorsqu'il y a une clause couvrant les frais de psychothérapie. À ces compagnies s'ajoutent la Sun Life et Canada Vie dans les mêmes conditions.

La SSQ-Vie a quelques contrats qui cou-

## Meilleurs vœux

Nous tenons à offrir nos vœux de bonheur à notre nouveau président François Blanchette ainsi qu'à son épouse Évelyne à l'occasion de leur mariage.



*Évelyne,  
Michel Goulet,  
professeur  
à l'UQAM,  
François  
Blanchette,  
président  
de l'ASQ, et  
Louise Aubertin,  
vice-présidente  
de l'ASQ*

vrent spécifiquement les honoraires des sexologues membres de l'ASQ. Si vous avez des clients qui ont la SSQ mais dont le contrat ne couvre pas les honoraires des sexologues, il est important de leur demander d'envoyer la lettre demandant d'avoir un contrat couvrant les frais des sexologues. En effet, lorsque les honoraires des psychothérapeutes sont couverts, les contrats renferment une clause claire qui indique que seuls les membres d'un ordre professionnel peuvent se prévaloir de cette clause.

De plus en plus de programmes d'aide aux employés intègrent les services de sexologues. Nous travaillons aussi à faire avancer ce dossier.

Ce qui est extrêmement intéressant, c'est que les compagnie d'assurance et les programmes d'aide aux employés nous contactent pour avoir plus d'informations sur nos membres parce qu'il y a une demande pour nos services. La demande se fait sentir, ce qui amène un changement dans l'attitude de ces organismes. Ils cherchent à répondre à cette demande. **Alors continuons de provoquer la demande en incitant les gens à utiliser les lettres types !**

## Comité des relations publiques

Le comité se remet au travail en collaboration avec le comité de l'incorporation et des assurances. La visibilité est stratégique dans tous les comités.

## Comité d'aide à la pratique

Vous avez des questions d'ordre éthique ou vous avez besoin d'informations techniques dans le traitement de certains dossiers ? N'hésitez pas à contacter l'Association, nous vous aiderons à trouver la ressource qu'il vous faut au sein des membres du comité.

## Comité de soutien informatique et multimédia

Nous changeons de serveur et de nom de domaine pour notre site Internet. Le nom de domaine représentera beaucoup mieux notre association.

## Comité des membres en formation

Le comité continuera cette année à

inviter les étudiants à la maîtrise en sexologie clinique à faire partie de leur association.

## Et puis qu'est-ce qui se passe avec le dossier de l'incorporation ?

Le dossier de l'incorporation nous tient toujours à cœur et nous nous tenons au courant de tout ce qui peut y toucher.

Le 24 mai dernier, Mme Sylvie de Grandmont, vice-présidente de l'Office des professions, prononçait une allocution devant les membres de l'Ordre des conseillers et conseillères en orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Plusieurs éléments importants en ressortent. D'une part, depuis l'automne 1999, un projet de mise à jour du système professionnel est en cours. Un des projets vise à moderniser l'organisation professionnelle du secteur de la santé et des relations humaines. Ce travail se fait en différentes étapes, celle touchant le secteur des relations humaines commencera cet automne. Nous vous tiendrons au courant de tout ce qui touche cette modernisation et son impact possible sur notre profession.

D'autre part, au cours de cette allocution, Mme de Grandmont disait, et je cite : « Nous avons toujours l'intention de donner suite à l'avis sur les psychothérapies et de recommander l'intégration des sexologues à l'Ordre que vous constituez ensemble maintenant. L'Office souhaite en effet que les sexologues visés par le projet d'intégration puissent bénéficier de toute l'expertise que vous avez acquise dans cette opération maintenant réussie. »

Nous savons aussi que dans un processus de sondage auprès de la population du Québec, afin de cerner la perception qu'a le public du système professionnel, l'OPQ prendra le temps de sonder l'opinion du public sur la profession de sexologue.

Nous avons aussi produit un mémoire

expliquant les perspectives futures du travail des sexologues afin de s'assurer que les instances responsables en tiennent compte lors de la modernisation du système professionnel. Des consultations devraient aussi avoir lieu à l'automne à ce sujet; nous vous tiendrons au courant des autres démarches.

## En vrac

Des femmes entre 45 et 65 ans en couple depuis au moins trois mois sont recherchées pour une étude sur l'«Exploration des effets de l'utilisation du viagra sur le rapport du désir sexuel de la partenaire sexuelle», sous la direction de Denise Badeau et Michel Goulet. Pour toute information concernant cette étude, vous pouvez contacter Véronique Fournier Duval au (514) 281-2121 poste 4104.

## CONGRÈS, COLLOQUES, RÉUNIONS SCIENTIFIQUES

La 10<sup>e</sup> conférence du **National Council on Sexual Addiction/Compulsivity (NCSAC)** aura lieu à **San Diego, Californie**. Le thème : **Sex, Science & Society : Integrating Approaches to Sexual Compulsivity**. Pour plus d'informations, composer le (952) 915-9454 ou par courriel [ncsac@mindspring.com](mailto:ncsac@mindspring.com)

Le 43<sup>rd</sup> **Annual Meeting of the Society for the Scientific Study of Sexuality (SSSS)**, le thème : **Sex and Technology**, aura lieu du **25 au 28 octobre 2001 à San Diego**. Pour plus d'informations, contacter David Fleming par téléphone au (610) 530-2483, par télécopieur au (610) 530-2485 ou par courriel [TheSociety@inetmail.att.net](mailto:TheSociety@inetmail.att.net)

Le **Sixième Symposium québécois de recherche sur la famille se tiendra à Trois-Rivières les 1<sup>er</sup> et 2 novembre 2001**. Pour plus d'informations, composer le (819) 373-3300 ou par courriel [cdrfq@uqtr.quebec.ca](mailto:cdrfq@uqtr.quebec.ca)

**The Association for the Treatment of Sexual Abuser** tiendra son **10<sup>e</sup> congrès à Paseo del Alamo du 7 au 10 novembre 2001**. Plus d'informations vous seront données dès qu'elles seront disponibles.

The Annual Fall Meeting of the Society for the Study of Impotence (SSI) se tiendra du 7 au 9 décembre 2001 à Charleston, USA. Pour plus d'informations, composer le 1 847 51 7 7225 ou par courriel kim@wjweiser.com

Le 17<sup>e</sup> congrès de l'Association européenne de sexologie aura lieu du 6 au 10 mars 2002 à Birmingham, Angleterre. Pour plus d'informations, composer le 31 26 38 90 680 ou par courriel eau@bpc.nl

Le 27<sup>e</sup> congrès annuel de la Société américaine d'andrologie se tiendra du 25 au 28 avril 2002 à Washington, USA. Pour plus d'informations, contacter le 1 415 76 44 823 ou par courriel asa@hp-assoc.com

Le 97<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Urological Association (AUA) se tiendra du 25 au 30 mai 2002 à Orlando, Floride. Pour plus d'informations, contacter le 1 401 22 34 308 ou par courriel convention@auanet.org

Le 2<sup>nd</sup> Mediterranean Meeting of Sexual Dysfunction se tiendra les 26 et 27 juin 2002 à Amman, Jordanie. Pour de plus amples informations, contacter le 966 3 84 40 000 ou par courriel mzibdeh@yahoo.com

Le 26<sup>e</sup> Congrès de la Société internationale d'urologie aura lieu à Stockholm, Suède, du 8 au 12 septembre 2002. Pour plus d'informations, contacter le 1 514 84 32 865 ou par courriel siu.elhilali@muhc.mcgill.ca

Le prochain congrès de l'ISSIR (International Society for Sexual and Impotence Research) aura lieu à Montréal du 22 au 26 septembre 2002. Pour de plus amples informations, contacter Carol Damiani par courriel DamianiC@eventsintl.com

Le congrès de la Society for the Scientific Study of Sexuality de 2002 aura lieu à Montréal du 6 au 10 novembre 2002. Nous vous donnerons de plus amples informations lorsqu'elles seront disponibles.

Le congrès du World Association of Sexology (WAS) de 2003 aura lieu à Cuba en mars. Nous vous donnerons

de plus amples informations lorsqu'elles seront disponibles.

## Le congrès du World Association of Sexology (WAS) de 2005 aura lieu à Montréal.

Nous avons collaboré étroitement avec le docteur Pierre Assalian du Montreal General Hospital pour le soutenir dans ce dossier. Certains des membres de l'ASQ étaient présents au congrès de Paris pour convaincre les différents organismes votants de la pertinence de tenir ce congrès à Montréal et le vote a été positif.

Montréal aura ce congrès international en 2005. Une autre avancée importante dans le domaine de la sexologie.

## Vu, lu, entendu...

C'est dans cette chronique que nous désirons souligner la présence des sexologues membres de l'ASQ dans les différents médias en plus de la présence de l'ASQ. Alors, informez-nous si vous participez à une activité qui met en évidence le travail des sexologues.

**Vu** les coordonnées de l'ASQ inscrites dans le catalogue «Association and Meeting Directors» de 2001. On y donne les coordonnées de toutes les grandes associations et des grands fournisseurs de services au Canada.

**Vu** Sylvie Lavallée à l'émission *Directement Louise* le 9 avril. On y abordait «Les secrets dans la vie de couple et l'intimité».

**Lu** dans la chronique *Le Courrier de Louise* (Deschatelets) dans le *Journal de Montréal* du 20 avril l'ASQ comme référence pour les personnes vivant des difficultés sexuelles.

**Vu** sur le «chat» de Mario Larivée-Côté sur le site de Canoë les coordonnées de l'ASQ pour référence.

**Lu** Charlotte Lacasse et Florence Bois dans le *Voir* du 23 avril, un article touchant «Les effets du

sommeil sur la sexualité».

**Entendu** Marie-Paul Ross à *Sexe et Confidences* le 17 avril

2001. Elle y parlait de la «spiritualité et de la sexualité». Marie-Paul a pris quelques minutes pour informer le public que le titre de sexologue n'est pas réservé et le public non protégé.

**Vu** Charlotte Lacasse le 20 avril à l'émission *Directement Louise*, le thème : Les blondes ont-elles plus de succès ?

**Vu** David Auclair au *TVA nouvelles* le 3 mai. Il abordait le thème de l'éducation sexuelle des enfants.

**Lu** Jacqueline Comte; elle a une chronique hebdomadaire dans le *Courrier de Laval*.

**Lu** l'ASQ parraine, encore pour un an, des textes dans la revue *Femme Plus*. En plus d'être dans la revue, plusieurs sont aussi mis en ligne sur le site de Canoë.

**Lu** dans la revue *Femme Plus* de mai Sylvie Modérie aborde «La libido après bébé».

**Lu** dans la revue *Coup de pouce* de mai Élyse Bourque. Elle abordait le secret dans la vie de couple. Doit-on tout dire à son conjoint ?

**Lu** dans la revue *Femme Plus* de juin la collaboration d'Élyse Bourque à l'article «L'intimité, ça se négocie».

**Lu** dans la revue *Femme Plus* de juin l'article de Suzanne Guénette «Au lit avec un nouvel amoureux».

**Lu** dans la revue *Femme Plus* d'août l'article de Sylviane Larose «Prendre son temps... mais pas toujours».

Et sûrement nombre d'entre vous ont collaboré à la visibilité des sexologues. Mais nous n'en avons pas été avisés, et l'été on passe moins de temps devant la télé ! N'oubliez pas que votre visibilité est aussi la visibilité de la profession. Envoyez-nous un courriel, un fax ou donnez-nous un coup de fil...

# Saisir la fraîcheur du moment présent dans la psychothérapie existentielle-humaniste : Compte rendu et témoignages d'une fin de semaine de formation clinique

*Propos recueillis par*

**Anne-Marie De Koninck, M.A.**

*Organisatrice de l'événement, sexologue clinicienne et psychothérapeute*

Au mois de mars dernier, 27 professionnels et étudiants en stage de diverses approches ont assisté à une fin de semaine de formation clinique portant sur le thème du moment présent dans l'approche existentielle-humaniste. Cette formation fut offerte par Mme **Myrtle Heery, Ph.D.** psychologue familiale et conjugale dans l'État américain de la Californie. Mme Heery est également directrice de l'*International Institute for Humanist Studies*, professeure associée à l'Université de Sonoma en Californie, associée d'enseignement de l'éminent psychologue James F.T. Bugental, et donne de la formation à travers le monde, pour ne mentionner que quelques-unes de ses réalisations.

C'est avec humanité, chaleur et simplicité que Mme Heery nous a conviés à un voyage de deux jours et demi au cours duquel nous avons visité des lieux au sol riche et fertile. Une fin de semaine bien remplie, comme en témoigne ce compte rendu d'une participante.

### Une session de formation dynamique dans l'approche humaniste-existentielle

*Par Anne Plantade, M.Ps.  
Psychologue*

« Le présent article relate mon expérience des moments saillants de la formation donnée par Mme Heery. Cette formation a été consacrée à l'approfondissement pratique et théorique de différents aspects de la psychothérapie humaniste-existentielle auprès des individus et des couples. Certains concepts empruntés à l'approche analytique et adaptés au contexte humaniste-existential ont été abordés.

Dès les premiers instants, Mme Heery a su consacrer les efforts nécessaires et suffisants à l'établissement d'un climat de travail propice. En effet, elle nous a invités à prendre le temps de nous imprégner de la conscience du moment présent, illustrant ainsi l'importance de la présence dans la relation thérapeute-client. À travers la métaphore d'une personne cultivant son jardin, Mme Heery a mis l'accent sur la qualité des premiers contacts, essentiels à l'établissement du lien thérapeutique.

Mme Heery a présenté une vision du changement thérapeutique axée sur l'élargissement de la conscience de la subjectivité chez la personne en thérapie. Elle a donc souligné l'importance d'aider le client à lever le voile sur ses préoccupations et approfondir son contact avec son expérience subjective. Par le biais de démonstrations, Mme Heery a illustré le travail sur la résistance dans l'instant présent.

À travers des vignettes cliniques, nous avons également pu discuter de l'importance de guider le client vers son ressenti dans le respect de son

rythme personnel. Nous avons également échangé sur le rôle de soutien du thérapeute dans les moments où le client conscientise davantage certaines données existentielles humaines telles que la finitude, la solitude ou encore la difficulté de faire des choix et de les assumer.

Mme Heery a mis l'accent sur la condition humaine du thérapeute, qui rejoint celle du client. Dans cette optique, nous avons eu l'occasion d'échanger sur l'expérience transférentielle et de discuter d'aspects contre-transférentiels, notamment à travers une mise en situation de supervision professionnelle. Mme Heery a su nous sensibiliser à l'évaluation et à l'intervention dans le contexte de la dangerosité suicidaire, à l'intervention auprès des clients manifestant de l'hostilité, ainsi qu'à l'intervention auprès des couples.

Cette formation a été très profitable du point de vue de la création de liens entre collègues issus de différents milieux d'intervention. Je crois donc qu'elle a contribué à souligner le caractère dynamique de l'approche et de ses applications pratiques en milieu professionnel. »

Dans son propos, Anne Plantade a, entre autres, mis en évidence les différents moyens pédagogiques utilisés par Mme Heery au cours de la formation. En effet, des présentations théoriques, des démonstrations en grand groupe avec des participants volontaires et des jeux de rôles en petites équipes de trois furent au programme de la fin de semaine. Xavier Dany Girard s'est porté client volontaire pour l'une de ces

démonstrations avec Mme Heery dans le rôle du thérapeute. Il nous livre ici le témoignage de cette expérience unique.

## Lorsque subjectivité et collectivité ne font qu'un

Par Xavier Dany Girard, M.A.  
Sexologue clinicien et psychothérapeute

« En après-midi du 17 mars... Plus de vingt personnes en formation encerclent une salle colorée de leur présence. Client volontaire à l'occasion d'une démonstration, je me sens porté par-devant. La thérapeute, Heery, m'invite à la rejoindre.

Intérieurement, je me sens préparé à ce moment depuis des mois. Quelques secondes coulent et nous ne sommes plus que deux. Je me sens en pleine haute voltage, entre le goût de me poser et celui de me fondre au groupe. Mais l'air de la bulle qui m'enveloppe est chaud, intense, intime et l'attrait est aux regards qui s'accueillent complices. Je me pose.

Je suis invité par le silence, par le miroir de mon non-verbal, à plonger dans un espace franchement privé. Puis seul, tout à fait seul mais porté par-devant, je frôle des tissus internes froissés. Ma chemise intérieure tente d'étendre ses plis, son collet est serré comme une voix cassée. Sous la poche du haut à gauche, je glisse la main sous la déchirure.

Que s'est-il passé ? Au cœur de mon expérience intérieure et subjective, alors que je me croyais au plus seul, savez-vous ce qui s'est produit ? Nous étions plus de vingt en un seul cœur. Pourquoi ? Je me rappelle ce que disait l'un de mes professeurs de théologie : Au plus subjectif de soi réside l'expérience du collectif. Ce fut pour moi un cadeau à rendre jaloux le plus pur des théoriciens. »

Un moment de subjectivité que plusieurs d'entre nous ne sommes pas près d'oublier. Ce fut un privilège d'être conviés au cœur de cette intimité, laquelle a permis de mieux saisir toute la fraîcheur et la portée du

moment présent...

Finalement, vous êtes invités à lire ici le témoignage de Ginette Thomas qui résume avec fidélité l'atmosphère dans laquelle les participants ont baigné et évolué au cours de ce voyage de deux jours et demi.

## Une fin de semaine très riche

Par Ginette Thomas, M.A.  
Sexologue clinicienne  
et psychothérapeute

« Du travail, du vécu comme personne, comme thérapeute, voire même comme client.

Des retrouvailles entre collègues généreusement ouverts, participant sincèrement aux ateliers.

Un lieu adéquat, une organisation très bien structurée et accueillante.

Un contexte privilégié qui a permis de vivre et de bien ressentir l'importance et la portée exceptionnelle de l'intervention en approche existentielle-humaniste.

Tout un élan, un enthousiasme à poursuivre ce merveilleux métier qui est le nôtre !

Merci à toutes celles et à ceux qui ont contribué à faire de cet événement un moment "ravigotant". »

Les commentaires des participants de cette formation nous permettent de conclure que cette fin de semaine fut un succès à plusieurs points de vue, qu'elle répondait à un besoin réel de mettre en pratique les concepts de cette approche.

Existe-t-il plus belle façon de briser la solitude du thérapeute que de se retrouver entre collègues pour partager les richesses et les difficultés de notre travail ? Y a-t-il meilleure façon de toucher de plus près le courage de nos clients à dépasser leurs misères pour être plus vivants que de s'asseoir soi-même dans la chaise du client ? Merci à nos courageux participants

d'avoir osé plonger dans cette intimité toute spéciale. Merci également à notre excellente guide, Mme Heery, de s'être déplacée jusqu'à nous pour nous communiquer son savoir et nous faire partager sa passion à rencontrer l'être humain dans toute son essence.

Cette fin de semaine atelier était une première dans son genre. Comme thérapeutes, nous connaissons l'importance de la continuité dans le travail de nos clients. Il serait donc dommage que cette belle expérience prenne fin ici. Gardez l'oreille ouverte. Le printemps 2002 devrait annoncer une nouvelle formation tout aussi riche et vivifiante, portant sur le thème de la sexualité. Bienvenue aux thérapeutes de toutes les approches !



## Bibliophile

**Tous les documents et les livres de la chronique BIBLIOPHILE peuvent être empruntés par les membres en téléphonant au secrétariat de l'ASQ au (514) 270-9289.**

CHIA, Mantak, CHIA, Maneewan *et al*, **Le couple multi-orgasmique**, Guy Trédaniel éditeur, 2000, 215 pages.

MAURICE, William L., **Sexual Medicine in Primary Care**, 1999, Mosby International, 168 pages. Ce livre a gratuitement été distribué lors du dîner-conférence précédant l'assemblée générale annuelle du 11 mai. Il reste quelques copies disponibles pour les membres qui étaient absents.

SCHAEFER, Carmen, MONGEAU, Lyne, **L'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids**, Éditeur, Collectif action alternative en obésité, novembre 2000. Pour commander (514) 270-3779.

