

Sexualités

N°61

H U M A I N E S

REVUE DE SANTÉ SEXUELLE & DE SEXOLOGIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

DOSSIER

TANTRA

UNE VOIE POUR
L'ÉPANOUISSEMENT
SEXUEL...

CHEMSEX :
IMPLICATIONS
ET ENJEUX

MARIA CALLAS,
L'EXPRESSION DES
GRANDS SENTIMENTS

France : 10 € - Outre-Mer, Europe et Monde : 12 €



PLAIDOYER POUR UNE PRATIQUE DE L'HYPNOSE ÉTHIQUE

SOMMAIRE

DOSSIER

TANTRA UNE VOIE POUR L'ÉPANOUISSEMENT SEXUEL 06



08

LA TENTATION DU TANTRISME EN OCCIDENT

Sylvain Bosselet

08

SEXUALITÉ, TANTRA ET NÉO-TANTRA

Alexandra Rousseau

20

SEXOTHÉRAPIE ET MASSAGE TANTRIQUE

NOUVELLES PERSPECTIVES THÉRAPEUTIQUES

Nathalie Cardinal

30

30



LES TANTRAS EN BD

Philippe Brenot et Laetitia Coryn

40

DÉESSES TANTRIQUES, REINES DU FÉMINISME

Joëlle Mignot

44

RUBRIQUES

ARTICLE ORIGINALS

CHEMSEX : IMPLICATIONS ET ENJEUX SUR LA SANTÉ SEXUELLE

Juliette Aurenche

54



54

COMPARAISON DE L'OFFRE DES MOYENS DE CONTRACEPTION ENTRE LES SEXES

Garance Morane

64

L'EMPEREUR EST NU... ET ÇA TOMBE BIEN ! VERS UNE PERSPECTIVE QUEER DANS LES FORMATIONS DE SEXOLOGIE

Anna Baleige

68



Par Nathalie Cardinal

SEXOTHÉRAPIE ET MASSAGE TANTRIQUE

NOUVELLES PERSPECTIVES THÉRAPEUTIQUES

LA SEXOTHÉRAPIE CONSTITUE UN OUTIL ESSENTIEL DE LA SANTÉ SEXUELLE,
OFFRANT DES INTERVENTIONS CLINIQUES VISANT À AMÉLIORER
LA SATISFACTION ET LA QUALITÉ DE VIE SEXUELLE.

INTRODUCTION : PROBLÈMES

Associé à la sexothérapie, le massage tantrique émerge comme une modalité intéressante, offrant une combinaison unique d'éléments physiques et émotionnels pour favoriser l'intimité et le bien-être sexuel. Dans cette perspective, cet article se penche sur l'effet de cette combinaison en tant qu'outil thérapeutique dans la gestion de deux préoccupations sexuelles courantes : l'éjaculation prématurée chez les hommes et l'anorgasmie chez les femmes. Nous aborderons également les aspects déontologique, éthiques et pratiques liés à l'intégration du massage tantrique dans le cadre thérapeutique, en soulignant l'importance d'une approche individualisée, respectueuse et consentante.

1. MASSAGE TANTRIQUE DANS LE TRAITEMENT DE TROUBLES SEXUELS

Particularités du massage tantrique
Le massage tantrique (MT) est un massage méditatif, qui permet de prendre conscience de sa respiration, de son corps et de son bien-être. L'énergie sexuelle est ainsi diffusée dans tout le corps. Il n'y a pas de recherche d'excitation. Le MT vise à apprendre à l'homme et à la femme à se détendre dans leur corps et leur sexe. Ils découvrent souvent une sensation de plénitude complètement différente de celle liée à l'excitation. Dans notre approche, la personne est touchée par une masseuse professionnelle femme (l'autrice, N.C.), qui n'attend rien d'elle sexuellement. La masseuse guide la personne massée dans le processus de reconnexion avec son corps, établissant un lien entre le physique et l'émotionnel.

L'intérêt du MT en médecine, et plus particulièrement en sexologie, suscite un intérêt croissant en santé mentale et physique. En tant que composante du yoga et de la méditation tantrique, le MT peut jouer un rôle significatif dans la promotion du bien-être sexuel et mental. Le MT s'insère dans la tradition du yoga tantrique. Quelques éléments scientifiques indiquent l'évaluation de certaines pratiques de ce type de yoga en médecine. Le yoga nidra, une pratique tantrique, a été étudié pour ses origines et sa pertinence clinique. Des chercheurs ont souligné son impact sur le sommeil et la vigilance, montrant ainsi des résultats positifs dans la gestion du stress et des troubles du sommeil⁽¹⁾. Cette exploration des états de conscience liés à la méditation tantrique s'étend également à des expériences sensorielles, motrices et affectives, offrant des perspectives uniques sur la relation entre le tantra et la conscience⁽²⁾.

Le concept de kundalini, souvent associé au tantra, a également été étudié, mettant en lumière les expériences sensorielles liées à cette énergie. En explorant les structures de la conscience à travers la méditation, les chercheurs ont étudié les mécanismes expliquant le rôle du tantra dans la modulation de la conscience⁽³⁾. Ces travaux suggèrent que le tantra va au-delà de la simple mindfulness et peut influencer les processus cognitifs profonds.

En ce qui concerne la médecine sexuelle, des études ont examiné les effets aigus et chroniques des pratiques tantriques sur l'indice de détresse, montrant des résul-

“ L'éthique professionnelle implique également un respect absolu des limites personnelles et des frontières professionnelles. ”

tats positifs⁽⁴⁾. De plus, des recherches ont exploré les corrélations psychophysiologiques de la méditation tantrique, mettant en lumière les implications de ces pratiques sur le fonctionnement du système nerveux autonome⁽⁵⁾. En synthèse, ces quelques éléments portent à croire que le tantra peut influencer la conscience, la cognition et le bien-être sexuel et mental, élargissant ainsi les perspectives sur les interventions thérapeutiques et la promotion de la santé sexuelle. Cependant, son implication spécifique en sexologie reste très préliminaire.

ENJEUX DÉONTOLOGIQUES ET ÉTHIQUES DU MASSAGE TANTRIQUE

La pratique du massage tantrique (MT) associée à la sexothérapie en France exige une vigilance particulière en matière de déontologie et d'éthique afin de garantir le respect des droits des personnes, la confidentialité et l'intégrité professionnelle. Les praticiens sexothérapeutes qui intègrent le MT dans leurs pratiques doivent adhérer aux principes éthiques fondamentaux qui guident l'exercice de leur métier. La première considération éthique est celle du consentement éclairé. Les clients doivent être pleinement informés des objectifs, des techniques, et des limites du MT, et

doivent donner un consentement libre et éclairé avant le début de la séance. De plus, la confidentialité doit être préservée de manière stricte.

L'éthique professionnelle implique également un respect absolu des limites personnelles et des frontières professionnelles. Les praticiens doivent maintenir une distance professionnelle adéquate et bien évidemment éviter tout comportement inapproprié. La formation approfondie en sexothérapie et en MT, ainsi que la supervision professionnelle régulière, sont essentielles pour garantir un niveau élevé de compétence et d'intégrité dans cette pratique.

Enfin, la diversité culturelle et les différences individuelles doivent être prises en compte dans la pratique du massage tantrique. Les praticiens doivent être sensibles aux croyances, aux valeurs et aux besoins spécifiques de chaque client, en veillant à créer un environnement inclusif et respectueux. Sur un plan pratique, après l'accord explicite de la personne, après information complète, si une gêne, un désagrément ou un désaccord survient, le massage et/ou la séance sont immédiatement interrompus, sans aucun préjudice pour le suivi habituel du client.

2. INDICATIONS EN SEXOLOGIE DU MASSAGE TANTRIQUE ASSOCIÉ À DE LA SEXOTHÉRAPIE

Éjaculation prématurée : une réalité fréquente à fort impact psychologique

L'éjaculation prématurée (EP) demeure l'un des troubles sexuels masculins les plus courants, affectant significativement la qualité de vie des individus qui en souffrent. Ce trouble sexuel affecte environ 5 % des hommes, bien que certaines études suggèrent que la prévalence pourrait être plus élevée (20-40 %). L'EP se définit par une éjaculation survenant avant ou dans un délai de moins de 3 minutes suivant la pénétration, avec des conséquences négatives sur le plan personnel ; que ce soit perçu subjectivement ou mesuré objectivement par le patient ou par la partenaire (6).

Sans traitement, l'EP peut entraîner des conséquences psychologiques importantes. Elle peut être associée à des difficultés relationnelles, voire à une dépression clinique. La honte et l'embarras peuvent empêcher de nombreux hommes de discuter de ce problème avec leur médecin. Également, il est essentiel de souligner que la compréhension de l'impact de l'EP va au-delà de la perspective individuelle, influençant également la satisfaction de la partenaire féminine.

La prise en charge thérapeutique a fait l'objet en France d'un travail collectif suite à une revue systématique de la littérature de 1995 à 2022, amenant à des recommandations pour le traitement de l'EP (6). Il est ainsi recommandé à tout patient atteint de ce trouble de bénéficier de conseils psycho-sexologiques associés potentiellement à une pharmacothérapie

ou à une thérapie cognitivo-comportementale centrée sur la sexualité et impliquant potentiellement le ou la partenaire. Le traitement médicamenteux de première intention est la dapoxetine par voie orale. À noter que ce traitement nécessite une prise régulière à long terme, et qu'il peut exister des effets indésirables comme des nausées, des étourdissements ou des céphalées (10-15 %), voire des syncopes. Un traitement local de l'EP primaire est possible par l'utilisation de lidocaïne en spray, seule ou en association avec la dapoxetine.

La sexothérapie est définie par un ensemble de thérapies inspirées des psychothérapies visant à traiter une dysfonction sexuelle au niveau individuel ou du couple, comprenant les thérapies cognitivo-comportementales brèves et intégratives, les thérapies systémiques adaptées au couple, ainsi que d'autres approches (analytique ou à médiation corporelle). Des thérapies complémentaires existent également comme celles basées sur la méditation de pleine conscience, sans qu'il y ait d'étude probante dans cette indication. On peut aussi citer des exercices du plancher pelvien qui semblent présenter une efficacité à long terme intéressante, comme démontré dans une étude avec un suivi de 36 mois, montrant l'atteinte d'un retard à l'éjaculation multiplié par 4 à 3 mois, effet maintenu plus d'une fois sur deux sur 36 mois (7). Une autre étude fait une synthèse de 37 articles, dont 5 essais contrôlés randomisés, 2 méta-analyses et 4 études observationnelles sur la rééducation du plancher pelvien sur les hommes souffrant de dysfonction sexuelle, notamment l'EP et la dysfonction érectile (8). La conclusion allait

dans le sens d'un effet positif de ces thérapies manuelles avec une tendance à la normalisation du tonus et de la relaxation musculaire avec bénéfice clinique.

Or, l'un des tropismes du MT est le massage du plancher pelvien. Cette démarche associée à l'information sur l'EP, le travail sur les émotions, la prise de conscience du corps et de ses sensations sexuelles (notamment l'excitation) dans un état d'esprit méditatif et la pratique adéquate de la respiration et du relâchement musculaire s'intègrent dans un protocole structuré intitulé Matarcar[®] (MAssage TAंत्रique CARdinal).

Description du protocole Matarcar[®]

Le protocole Matarcar[®] est standardisé en quatre séances de sexothérapie et de MT. Chaque séance, d'une durée de 2 h 30, est espacée de quinze jours sur deux mois, et réalisée par la même professionnelle (N.C.), diplômée en tant que masseuse tantrique et sexothérapeute. Les séances se déroulent dans un cabinet. Chaque séance est structurée en trois parties distinctes :

- **Première partie** : un temps de sexothérapie, dédié aux échanges et à une éducation sexuelle.
- **Deuxième partie** : après accord explicite du client, une séance de MT, réalisée en silence ou accompagnée d'une musique relaxante. Celui-ci est invité à se détendre, à respirer et à ressentir son corps, instaurant une confiance entre le massé et la masseuse. Les massages sont pratiqués sur un matelas au sol, le client étant partiellement ou totalement dévêtu et la masseuse toujours habillée.

L'utilisation d'huile chaude garantit une expérience douce et lente sur l'ensemble du corps.

- **Troisième partie** : un temps d'échange et d'intégration favorisant la réflexion sur l'expérience vécue. Ce moment de métacognition vise à ancrer les nouveaux schémas dans le corps et sur le plan cognitif. Il est suivi d'une phase de récupération autour d'une boisson pour assurer le bien-être du client.

Le contenu des séances est le suivant...

- **La première séance** débute par une évaluation approfondie de la problématique, suivie de l'évocation du protocole Matarcar[®]. Une recherche d'éventuelles causes organiques est réalisée, amenant éventuellement à orienter le patient vers d'autres spécialistes (urologue, endocrinologue, cardiologue, etc.). Après l'obtention de l'accord écrit du client, la session de sexothérapie, basée sur des échanges approfondis, précède un premier massage doux et très lent, visant à instaurer une confiance initiale. Le client peut être en sous-vêtements ou nu, à sa convenance. S'il décide d'être nu, ceci constitue un premier travail que d'oser se mettre à nu, au sens propre comme figuré, devant une masseuse professionnelle (une femme) habillée, sans aucun enjeu sexuel.
- **La deuxième séance** aborde des aspects éducatifs, avec des schémas anatomiques et explique les fonctions du périnée. Puis un massage global incluant spécifiquement le périnée est effectué. Ce temps amène l'homme à une prise de conscience de l'importance de cette zone musculaire et de la possibilité de moduler

sa sensibilité en la contractant ou en la détendant.

• Au cours de la **troisième séance**, sont abordés les termes « érection », « excitation », « détente » pour bien distinguer ces états. Il est proposé au client de faire chez lui, seul, des exercices de toucher sensoriel et sexuel (« sensate focus » de Masters et Johnson, 1970) afin de compléter ce travail de pleine conscience. Et il lui est demandé de réaliser chez lui des courbes d'excitation sexuelle (selon les directives expliquées en séances) dans le temps lors de masturbations ou d'actes sexuels. Lors du massage méditatif, l'homme est amené à ressentir son périnée, son sexe et à bien différencier l'érection, l'excitation (sans éjaculation) et la détente.

• À la **quatrième séance**, les courbes sont étudiées. La professionnelle interroge le client sur les sensations ressenties et analyse comment il a appréhendé les différents exercices préconisés. Lors du massage, il est proposé à l'homme d'intégrer tout le travail déjà réalisé, de ressentir dans sa globalité son corps et la détente et d'évaluer la peur de l'éjaculation non contrôlée.

Évaluation de notre expérience avec le protocole Matarcar®

Notre expérience a débuté en 2017. Nous avons réalisé une évaluation personnelle de ces soins que nous pratiquons au quotidien. Nous avons posé quelques questions aux hommes qui ont suivi le protocole avant de débiter, à la fin du protocole de quatre séances, et un mois après la fin pour certains d'entre eux. Tous en ont été d'accord et l'ont

signifié par écrit. Sur six ans, 68 hommes ont consulté pour un problème d'EP, et tous ont accepté de suivre le protocole Matarcar®. Parmi eux, 61 ont suivi les quatre séances ; ceux qui ont arrêté l'ont fait pour des raisons de disponibilité personnelle, mais aucun n'a fait part d'une non-adhésion au protocole. Cela témoigne d'une bonne faisabilité et d'une bonne acceptabilité du processus.

Parmi les 61 hommes ayant complété le protocole, trois quarts ont accepté de répondre à quelques questions un mois après la fin de leur dernière séance. Parmi eux, deux tiers (27) ont eu des relations sexuelles pendant ce mois-là, et ont pu évaluer l'effet du traitement. Sur ces derniers, 9 sur 10 au départ ne prenaient aucun traitement médicamenteux pour l'EP. Ce trouble existait depuis le début de leur vie sexuelle dans trois-quarts des cas. Une amélioration globale a été observée après le protocole, avec une réduction du degré d'insatisfaction lié à l'EP (échelle visuelle analogique de 3,90 à la fin versus 7,93 au départ), un délai rallongé de la survenue de l'EP (70 % reconnaissent une éjaculation à plus de 3 minutes après la pénétration versus 7 % avant le protocole), une baisse du sentiment d'être éjaculateur précoce (26 % ne se considéraient plus comme tel, 41 % parfois et 26 % encore). Par ailleurs, tous ont fait part d'un changement de la relation à leur corps, avec une prise de conscience du corps dans sa globalité pour la moitié des cas, et quasiment tous ont reconnu l'importance de la zone périnéale dans l'activité sexuelle (99 % versus 33 % au départ). Tous ces hommes recommanderaient cette démarche à un ami.

Une étude comparative menée par des sexothérapeutes formés au MT et des médecins, évaluant la sexothérapie associée au MT, en comparaison avec une approche classique, serait donc intéressante. Notons enfin que l'établissement de cette démarche protocolisée d'intervention non médicamenteuse (INM) sur une indication précise rentre dans la logique et le cadre des INM dont l'évaluation scientifique est promue par la Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS).

**Anorgasmie de la femme :
un sujet complexe**

L'anorgasmie chez la femme est un sujet complexe. Elle se définit comme l'incapacité persistante ou récurrente à atteindre l'orgasme malgré une stimulation sexuelle adéquate. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à ce trouble sexuel, et son exploration nécessite une approche multidisciplinaire.

La prévalence de l'anorgasmie fréquente chez les femmes serait environ de 10 à 15 %. Cette statistique souligne l'importance de comprendre les causes potentielles de l'anorgasmie et d'élaborer des interventions appropriées. Sur le plan physiologique, des recherches ont mis en lumière l'implication du clitoris, du vagin et du cerveau, soulignant ainsi la complexité de cette réponse sexuelle. Il peut aussi y avoir des causes médicales, comme dans le cas de la sclérose en plaques.

Les facteurs psychologiques jouent souvent un rôle crucial. Des liens ont été montrés entre anxiété, stress, et antécédents de traumatismes sexuels avec l'in-

capacité pour des femmes à atteindre l'orgasme. Ces éléments psychologiques peuvent perturber la réponse sexuelle, créant un cercle vicieux difficile à rompre sans une prise en charge adéquate.

Parmi les possibilités thérapeutiques, nous citerons la thérapie cognitive, la thérapie de couple ou la thérapie de groupe, qui ont démontré leur efficacité. Sur le plan pharmacologique, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ont montré une certaine efficacité⁽⁹⁾, mais avec risque d'effets indésirables. La présence d'un désir sexuel jugé insuffisant peut être associé. Dans ce cas précis, la flibansérine ayant une action centrale ciblant les systèmes sérotoninergique, dopaminergique et noradrénergique, s'est révélée intéressante⁽¹⁰⁾. Enfin, des thérapies basées sur la pleine conscience ont montré quelques résultats significatifs⁽¹¹⁾.

**3. UNE NOUVELLE APPROCHE AVEC
LA SEXOTHÉRAPIE ET LE MASSAGE
TANTRIQUE**

Les possibilités thérapeutiques n'étant ainsi pas nombreuses et simples, l'association du massage tantrique et de la sexothérapie pourrait se révéler une approche intéressante. Sur le même schéma que pour l'EP, nous avons créé un protocole thérapeutique spécifique associant sexothérapie et MT pour des femmes souffrant d'anorgasmie. Ayant débuté en 2021, notre expérience est plus limitée que dans l'EP, mais les premiers résultats de nos expériences paraissent intéressants. Le protocole est basé sur quatre séances. Chaque séance est structurée en trois parties comme dans le protocole Matarcar© EP (voir plus haut).

Lors de la partie éducative de la sexothérapie, les fonctionnements du périnée, du clitoris, du vagin sont expliqués. S'ensuit le massage, où la femme apprend à se détendre et à lâcher prise. L'excitation n'est pas recherchée. Il est proposé à la femme de (re)connecter son corps et son sexe afin de ressentir une unité de la tête aux pieds. Durant les séances de massage, un travail est également réalisé autour du périnée où résident souvent des traumatismes dus entre autres à l'accouchement. Lorsqu'il y a eu abus sexuels ou viols, le massage du sexe réalisé lors de la troisième ou quatrième séance, si la femme en donne son consentement éclairé, permet d'apporter de la douceur dans cette zone maltraitée, et d'apaiser les tensions musculaires. Comme dans l'EP, des temps d'échanges sont structurés autour du vécu des séances et au décours des massages.

En terme de résultats, d'après notre expérience qui est encore préliminaire, les femmes ayant bénéficié des quatre séances témoignent souvent d'une meilleure acceptation de leur sexe et d'une amélioration de leur désir sexuel avec parfois l'apparition d'orgasmes. Comme dans le cas de l'EP décrit ci-dessus, une étude scientifique dans cette indication serait intéressante.

CONCLUSION

La sexothérapie associée au massage tantrique semble constituer un processus thérapeutique supplémentaire dans la gestion de l'EP chez les hommes et de l'anorgasmie chez les femmes. Dans ce cadre, le MT effectué suivant des règles éthiques et déon-

tologiques strictes pourrait trouver une place en médecine sexuelle, avec un impact physique, émotionnel et éducatif pour favoriser l'intimité et le bien-être sexuel. Ces résultats préliminaires encourageants justifieraient des recherches plus approfondies pour consolider cette pratique en tant qu'outil thérapeutique en sexologie.

Nathalie CARDINAL

Nathalie Cardinal, sexothérapeute et masseuse tantrique, présidente de l'association massage tantrique (AMT), Montpellier.



3 IDÉES SIMPLES ET CONCISES : CE QU'IL FAUT RETENIR...

- Alliance thérapeutique novatrice : l'article explore une approche novatrice en sexothérapie en combinant le massage tantrique pour traiter l'éjaculation prématurée chez les hommes et l'anorgasmie chez les femmes.
- Bien-être sexuel holistique : le massage tantrique est présenté comme un outil méditatif visant à favoriser le bien-être sexuel en diffusant l'énergie sexuelle dans tout le corps, soulignant l'importance de l'intimité physique et émotionnelle.
- Déontologie et éthique essentielles : l'article met en lumière les enjeux déontologiques et éthiques liés à cette pratique, soulignant la nécessité d'un consentement éclairé, de la préservation de la confidentialité, et du respect des limites personnelles pour intégrer le massage tantrique dans le cadre thérapeutique.

» RÉSUMÉ

Cet article explore les nouvelles perspectives thérapeutiques résultant de l'alliance entre la sexothérapie et le massage tantrique, en se concentrant sur l'éjaculation prématurée chez les hommes et l'anorgasmie chez les femmes. Le massage tantrique, en tant qu'outil méditatif, vise à favoriser l'intimité et le bien-être sexuel en diffusant l'énergie sexuelle dans tout le corps. Les enjeux déontologiques et éthiques liés à cette pratique sont soulignés, mettant l'accent sur le consentement éclairé et le respect des limites personnelles. En ce qui concerne l'éjaculation prématurée, l'évaluation de l'expérience d'un protocole spécifique, Matarcar®, combinant sexothérapie et massage tantrique, a montré des résultats encourageants avec une amélioration marquée chez les participants. Une approche similaire est en cours d'exploration pour traiter l'anorgasmie chez les femmes. Les résultats de ces expériences justifient la nécessité de recherches approfondies pour consolider la sexothérapie associée au massage tantrique en tant qu'outil thérapeutique en sexologie.

MOTS CLÉS

SEXOTHÉRAPIE ; MASSAGE TANTRIQUE ; ÉJACULATION PRÉMATURÉE ; ANORGASMIE ; SEXUALITÉ ; ÉTHIQUE.

BIBLIOGRAPHIE

1. Pandi-Perumal S.R., Spence D.W., Srivastava N., Kanchibhotla D., Kumar K.S., et al., « The Origin and Clinical Relevance of Yoga Nidra », *Sleep Vigil*, 2022, 6 (1), pp. 61-84.

2. Maxwell R.W., Katyal S., « Characteristics of Kundalini-Related Sensory, Motor, and Affective Experiences During Tantric Yoga Meditation », *Front Psychol.*, 2022, 13:863091.

3. Katyal S., « Reducing and deducing the structures of consciousness through meditation », *Front Psychol.*, 2022, 13:884512.

4. Batista J.C., Souza A.L., Ferreira H.A., Canova F., Grassi-Kassisse D.M., « Acute and Chronic Effects of Tantric Yoga Practice on Distress Index », *J Altern. Complement Med.*, nov. 2015, 21 (11), pp. 681-685.

5. Amihai I., Kozhevnikov M., « The Influence of Buddhist Meditation Traditions on the Autonomic System and Attention », *Biomed Res. Int.*, 2015, 2015:731579.

6. Huyghe E., Cuzin B., Grellet L., Faix A., Almont T., Burte C., « Recommendations for the treatment of premature ejaculation », *Prog. Urol.*, avr. 2023, 33 (5), pp. 237-246.

7. Pastore A.L., Palleschi G., Fuschi A., Al Salhi Y., Zucchi A., Bozzini G., et al., « Pelvic muscle floor rehabilitation as a therapeutic option in life-long premature ejaculation: long-term outcomes », *Asian J. Androl.*, 2018, 20 (6), pp. 572-575.

8. Yaacov D., Nelinger G., Kalichman L., « The Effect of Pelvic Floor Rehabilitation on Males with Sexual Dysfunction: A Narrative Review », *Sex. Med. Rev.*, janv. 2022, 10 (1), pp. 162-167.

9. Clayton A.H., Reddy S., Focht K., Musgnung J., Fayyad R., « An evaluation of sexual functioning in employed outpatients with major depressive disorder treated with desvenlafaxine 50 mg or placebo », *J. Sex. Med.*, mars 2013, 10 (3), pp. 768-776.

10. Brotto L.A., « Evidence-based treatments for low sexual desire in women », *Front Neuroendocrinol.*, avr. 2017, 45, pp. 11-17.

11. Seal B.N., Meston C.M., « The Impact of Body Awareness on Women's Sexual Health: A Comprehensive Review », *Sex. Med. Rev.*, avr. 2020, 8 (2), pp. 242-255.