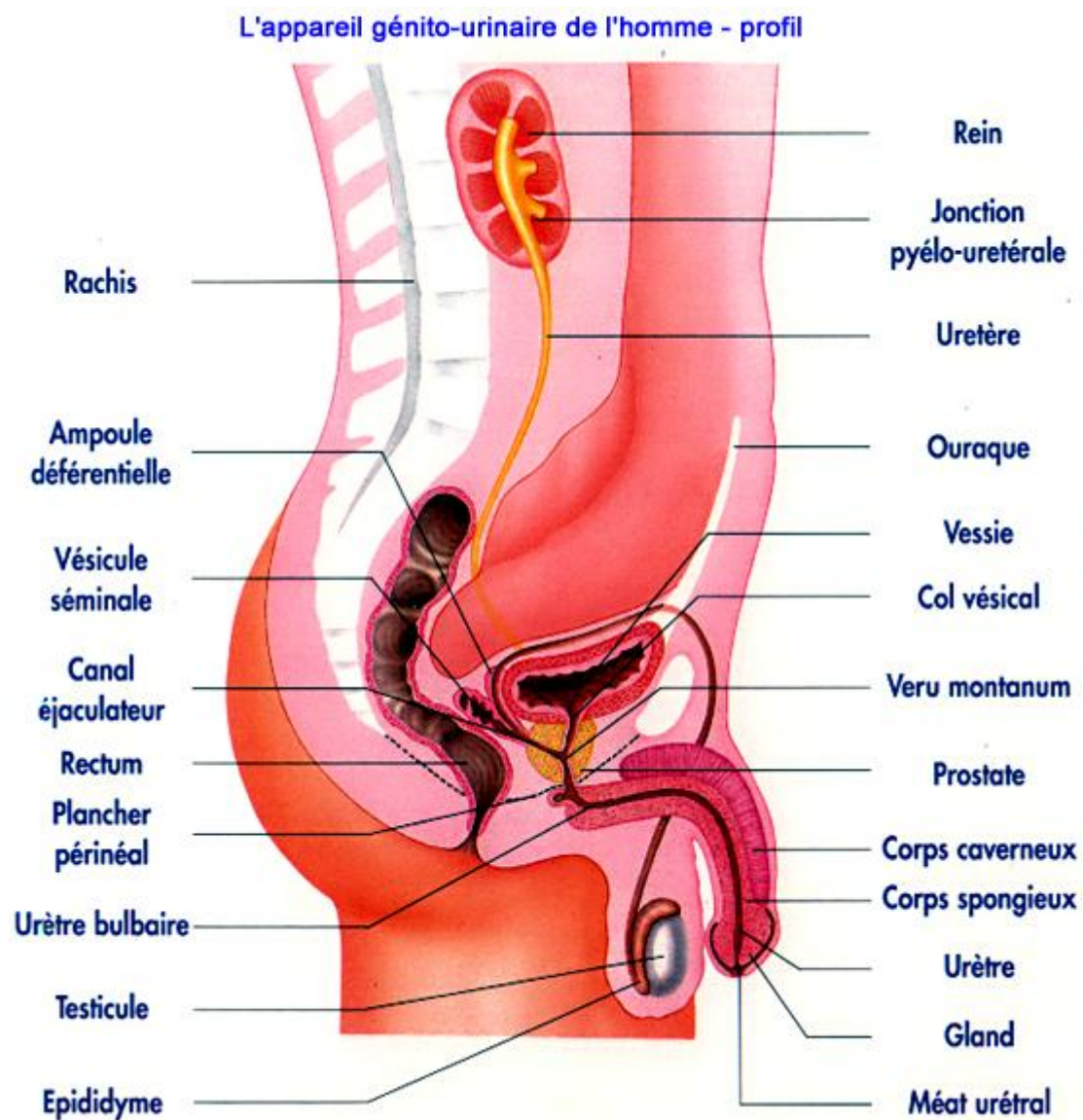


# Anatomie et physiologie et différence hommes/femmes

## 1/ANATOMIE DE L'APPAREIL GENITAL DE L'HOMME



## La verge

Il s'agit de l'organe masculin (pénis) de la copulation (la pénétration). Fixée au pubis recouvert de poils dont la répartition se fait de manière triangulaire pointe en haut, elle se modifie lors des érections. Sa forme et sa taille sont variables selon que celle-ci se trouve au repos ou en érection ; la taille en érection n'est pas proportionnelle à la taille au repos. Il existe bien sûr de nombreuses variations individuelles.

On aura à l'état de repos une longueur variant de 7,25 à 11,5 cm et une circonférence variant de 7,5 à 10,5 cm; en érection la longueur pourra varier de 12 à 21 cm et la circonférence de 8,5 à 12 cm.

Il existe des variations de forme et de pigmentation (coloration plus ou moins brune) ; celles-ci sont parfaitement normales ; elles varient en fonction des races et des Ethnies.

Elle peut présenter une courbure lors de l'érection ; celle-ci est parfaitement normale lorsqu'elle reste harmonieuse et modérée, la pénétration ne doit pas être douloureuse. Nous verrons plus loin que certaines maladies entraînent parfois une courbure importante. Celle-ci est sans doute accentuée par le port de pantalons serrés.

La verge est recouverte d'une peau relativement fine parcourue par de nombreux vaisseaux qui sont des veines ; lors de l'érection, ces veines peuvent être très apparentes et bleutées comme toutes les veines d'ailleurs. Cette peau se prolonge naturellement jusqu'à l'extrémité, recouvrant le gland qui constitue l'extrémité de la verge. La peau qui recouvre le gland s'appelle le prépuce.

Certaines personnes n'arrivent pas spontanément à découvrir le gland surtout lors d'une érection, elles présentent alors un phimosis ou des adhérences. Ce phimosis peut être plus ou moins serré, certains pourront décalotter au repos en s'aidant de la main mais pas en érection. Quant aux adhérences, c'est la peau intérieure du prépuce qui reste plus ou moins collée à la peau du gland. Si le prépuce est étroit, lors d'une érection trop forte ou prolongée, il risque de serrer fortement la verge, une réaction inflammatoire se produit, il s'agit d'un paraphimosis, c'est une urgence.

*Chez les musulmans, les juifs, certains américains et même chez les français d'origine, le prépuce peut être enlevé chirurgicalement : on nomme cela la circoncision ; l'âge de celle-ci n'est pas le même chez les musulmans et les juifs. Sa signification en est uniquement rituelle (religieuse) et non hygiénique.*

Le fait de ne pas décalotter ne permet pas la toilette du gland ; cela peut entraîner une inflammation et une infection au niveau du sillon balano-préputial. Le smegma est sécrété au niveau de la couronne ou de la base du gland par des glandes sébacées. Cette substance blanchâtre a une odeur très forte et peut devenir nauséabonde si la toilette ne l'enlève pas.

Sous le gland, et retenant le prépuce, il existe un petit filet (comme le filet sous la langue) qui est le frein. Si celui-ci est trop court, il peut entraîner une courbure de la verge ; le gland est tiré vers le bas et en arrière. La brièveté du frein peut entraîner une gêne (voir une douleur) lors des rapports ; en effet, il peut se fissurer voir même se rompre. Et comme il y a une petite artère à l'intérieur, la rupture cause un saignement plus impressionnant que grave. Un peu d'eau froide et une compression avec une compresse (jamais de coton) en viennent à bout en quelques minutes. Lorsque le frein est court, et qu'il gêne les rapports, nous conseillons une petite intervention chirurgicale ; elle permet de faire disparaître le problème et surtout les risques de rupture lors de l'acte.

Enfin et ce qui est parfaitement normal, il peut exister autour de la couronne du gland de minuscules petits boutons blancs gros comme une tête d'épingle. Ils sont tout à fait normaux et ils persisteront toute la vie. Il s'agit de la "couronne perlée du gland". A l'extrémité du gland, nous voyons le méat urétral ou urinaire : il s'agit d'une petite fente verticale plus ou moins grande par où sort l'urine ou le sperme lors de l'éjaculation.

Remarquons que le gland a, selon les individus, des formes variables: il est conique, plus ou moins effilé, ovoïde, ou en chou fleur.

A la base de la verge, il y a les poils du pubis qui apparaissent au moment de la puberté ; on peut en trouver quelques-uns jusqu'au premier tiers de la verge.

#### La verge est constituée de trois corps érectiles :

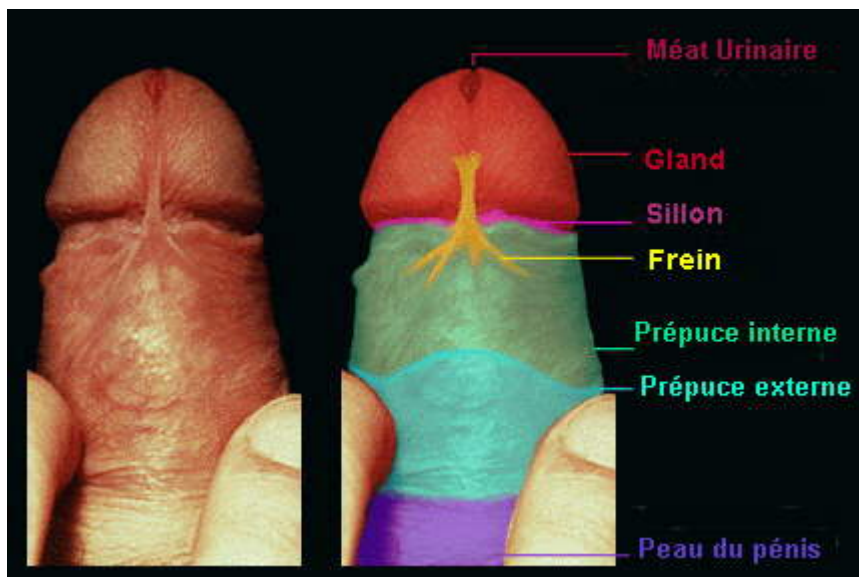
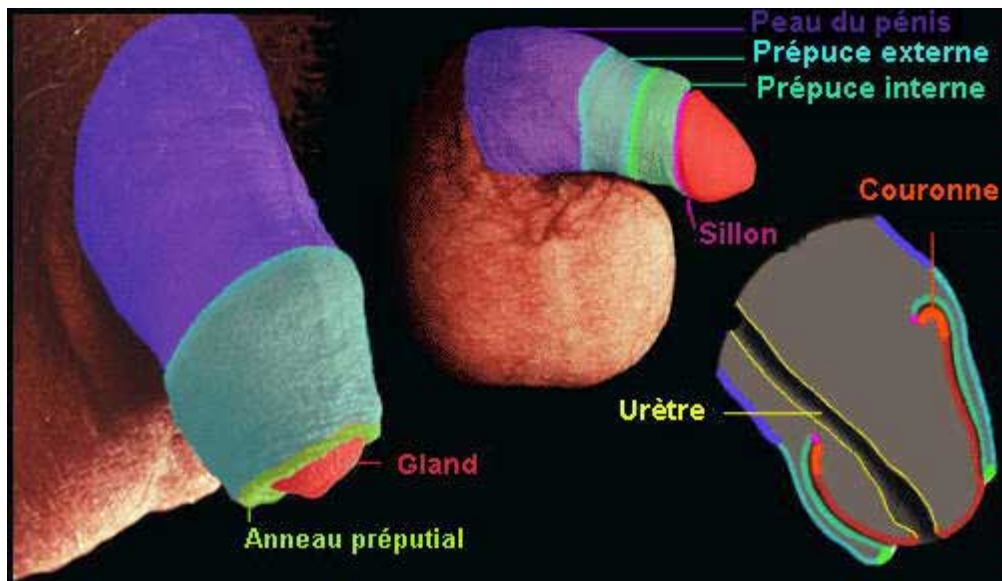
- Deux corps caverneux juxtaposés comme les canons d'un fusil et situés sur le dessus. Ils ont une caractéristique essentielle: ils sont enveloppés d'une membrane extensible et non élastique responsable de la rigidité de la verge lors de l'érection.

- un corps spongieux entourant l'urètre et se terminant par le gland.



De gauche à droite, un pénis naturel (c'est-à-dire, intact ou non circoncis)

un pénis circoncis; un pénis une fois la restauration du prépuce terminée.



### Guide terminologique

**Anneau préputial.** Tissu élastique qui se trouve à l'extrémité du prépuce (entre le prépuce interne et le prépuce externe) qui aide à contracter le bout du prépuce pour le maintenir sur le gland.

**Cicatrice de la circoncision.** La cicatrice laissée après la guérison de la peau du pénis et de la peau interne du prépuce. Elle peut varier de pigmentation et de texture du reste de la peau du pénis.

**Couronne.** Crête arrondie du gland.

**Frein.** Tissu élastique situé sous le gland et rattaché au prépuce, qui aide à ramener le prépuce sur le gland. Le frein est enlevé partiellement ou totalement lors de la circoncision.

**Gland.** La tête ou l'extrémité du pénis.

**Méat urinaire.** Orifice à l'extrémité du pénis d'où sortent l'urine et le sperme.

**Peau du pénis.** Une partie de l'enveloppe du pénis qui recouvre le membre jusqu'au prépuce ou la cicatrice de la circoncision. Au cours de la restauration, la stimulation de cette peau et de la partie restante du prépuce interne génère de nouveaux tissus pour former un prépuce.

**Prépuce.** Peau rétractable qui enveloppe le gland chez l'homme non circoncis. Durant la circoncision d'un enfant, la plus grande partie sinon tout le prépuce externe est enlevé et la plus grande partie du prépuce interne. Dans le cas d'une circoncision d'un adulte, une plus grande partie du prépuce interne et externe peut être laissée.

**Sillon.** Sillon situé entre le gland et le pénis.

**Urètre.** Le conduit du pénis par lequel s'écoulent l'urine et le sperme.

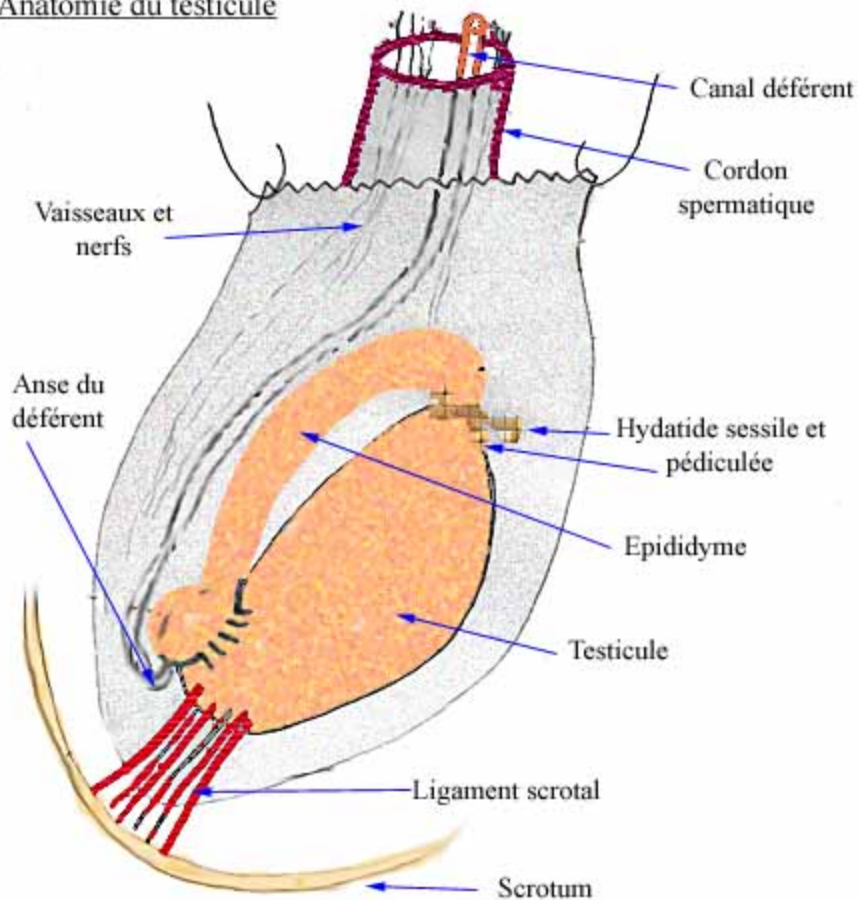
### **Anatomie des bourses**

Essentiellement constituées des **testicules**.

Les spermatozoïdes produits par les testicules aboutissent dans l'**épididyme**. De là ils migrent par le **canal déférent** vers les vésicules séminales, situées dans la cavité pelvienne.

Le **cordon spermatique** contient outre le canal déférent, les vaisseaux et nerfs. Il se rend vers la cavité abdominale en passant en avant du pubis puis dans le canal inguinal.

## Anatomie du testicule



## que faire face à l'impuissance, comment allonger la verge

### **Les bourses**

C'est le scrotum : un sac libre et pendante ; il contient les testicules, lieu de fabrication des spermatozoïdes et de la testostérone. Il est séparé en deux par un sillon longitudinal : le raphé médian, qui détermine les deux bourses ; en général la gauche est plus basse que la droite.

A l'âge adulte, elles sont recouvertes de poils et leur pigmentation est plus ou moins importante.

Leur aspect se modifie :

- avec l'âge : toniques et rondes chez l'enfant, elles deviennent de plus en plus flasques et distendues en vieillissant.

- avec la température : le froid les rétracte et les rend plus plissées, cette rétraction est provoquée par la contraction d'un muscle appelé "Dartos" situé sous la peau.

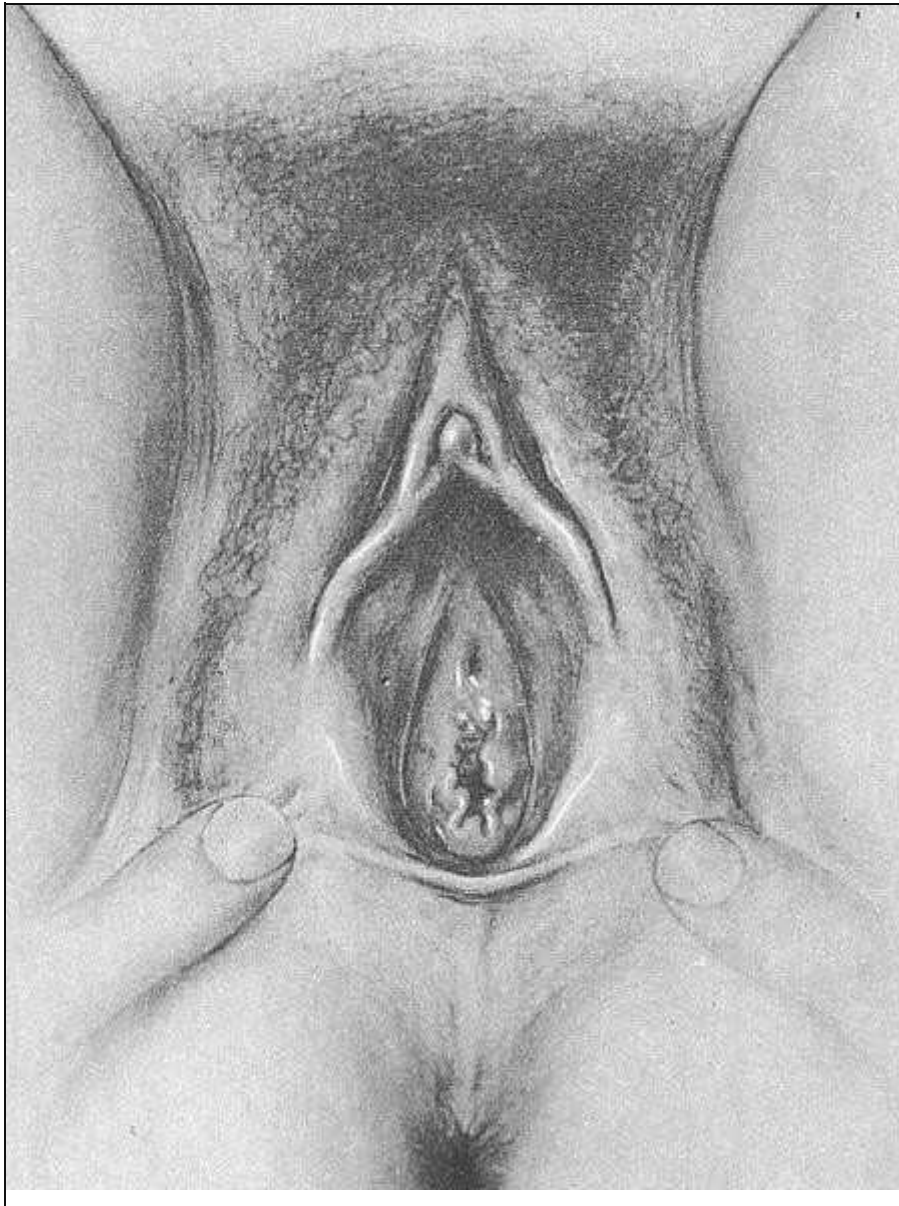
- avec le stress, il y a aussi un phénomène de rétraction.

- certains états pathologiques (hernie, hydrocèle, varicocèle, etc...) entraînent des modifications au niveau des bourses.



## 2/ ANATOMIE DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ

La vulve, le vagin, l'hymen







**La vulve** représente l'ensemble des organes génitaux externes féminins ; c'est la **partie visible**.  
**Lorsque la femme adulte prend un miroir, elle peut observer une fente** verticale bordée de chaque côté par deux replis appelés : Les lèvres.

Les plus externes par rapport à la fente vulvaire sont les grandes lèvres ; elles sont charnues et se rejoignent en haut au niveau du pubis, qui est aussi nommé plus poétiquement : Le Mont de Vénus. Tout comme le pubis, elles sont recouvertes sur leur surface externe par des poils qui commencent à apparaître au moment de la puberté. La pilosité pubienne féminine présente une forme triangulaire à pointe en bas, alors que c'est plutôt l'inverse chez l'homme. En fonction des races et de particularités individuelles, cette pilosité est plus ou moins abondante. Il faut dire aussi que bon nombre de femmes pratique une épilation qui peut aller du "maillot" à une épilation totale. Bon nombre de femmes musulmanes pratique une épilation totale, mais nous retrouvons cela aussi dans de nombreux pays orientaux comme le Japon.

Plus à l'intérieur, nous trouvons les petites lèvres, encore appelées Nymphes : elles sont beaucoup plus fines et plus ou moins dissimulées par les grandes ; il est en effet tout à fait courant et banal d'observer des petites lèvres qui dépassent à l'extérieur de la vulve. Il s'agit de variations anatomiques individuelles au même titre que les différences de pigmentation. Elles se rejoignent en haut pour former le capuchon du clitoris qui, comme son nom l'indique recouvre l'organe en question.

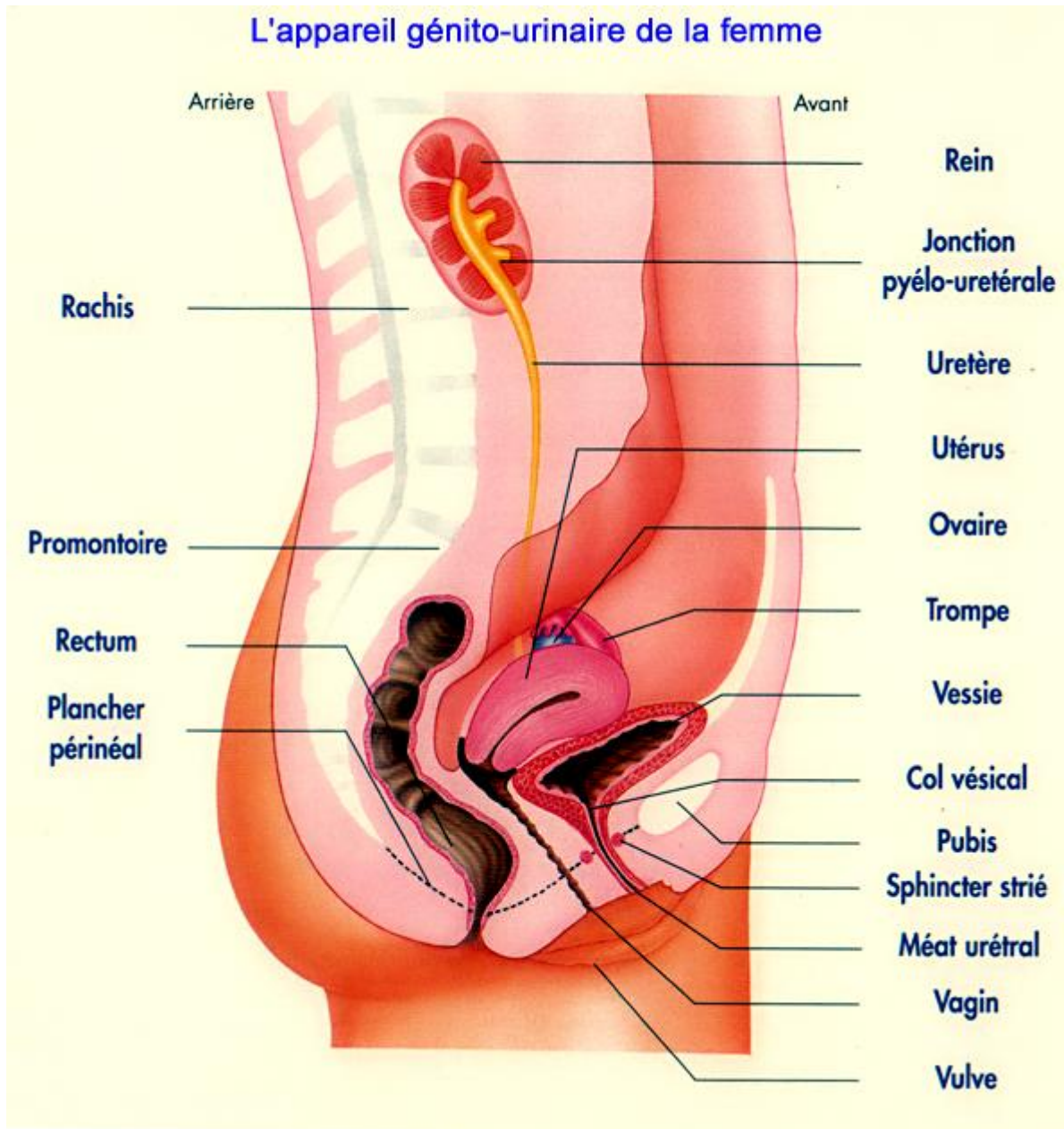
Dans le sillon délimité par les grandes et petites lèvres peut se former un dépôt d'une substance blanchâtre qui est comme chez l'homme du smegma. Une toilette intime correcte évite tout problème d'odeur ou d'irritation provoqué par sa fermentation.

En bas leur jonction forme la fourchette ; c'est souvent à ce niveau que l'on trouve de petites coupures rendant les rapports parfois douloureux. Elles sont souvent dues à une insuffisance de lubrification (manque de lubrification qui peut-être provoqué par une consommation excessive de tabac, par une insuffisance de préliminaires, par une activité sexuelle excessive ou trop prolongée, par une

insuffisance hormonale). Il faut savoir que certaines femmes lubrifient peu, cela est normal et il faut leur expliquer que l'utilisation de lubrifiant est normale.

Le clitoris est situé à la jonction supérieure des petites lèvres : il apparaît comme un petit bouton charnu plus ou moins développé en fonction de critères individuels. Il y a de nombreuses variations quant-à sa forme. Il s'agit d'un organe vasculaire, ce qui veut dire qu'une stimulation ou une excitation va le remplir de sang le rendant plus chaud et plus sensible. Il est constitué par la réunion et l'extériorisation des deux corps caverneux, dont la plus grande partie est située de part et d'autre de la vulve sous les grandes lèvres ; ils ne possèdent pas cette membrane décrite à propos des corps caverneux masculins. Le gland clitoridien n'est donc pas comparable au gland de l'homme qui, lui, est constitué de tissu spongieux. Son "tilllement" comme disent certains peut entraîner la survenue d'un plaisir intense tout à fait caractéristique : il s'agit de l'orgasme.

## Le vagin



Comme son nom l'indique, il s'agit d'une invagination qui peut être examinée (vue) à l'aide d'un spéculum (pour les médecins). Le vagin n'est pas un trou... un vide (car là où il y a un vide il n'y a rien !), le vagin est un organe. Il a grossièrement la forme d'un cône cylindrique dont le diamètre extérieur est plus petit que le diamètre interne; sa longueur moyenne est d'une dizaine de centimètres, avec des variations individuelles. En général, il est plus long chez les femmes de grande taille. On constate de petites stries transversales dans son premier tiers sur sa face dorsale ou supérieure.

Au fond de celui-ci, la femme qui s'examine avec ses doigts peut percevoir une masse plus dure qui correspond au col de l'utérus. La longueur du vagin ne varie pas avec l'âge, à moins d'un prolapsus (descente d'organe). Il s'agit d'une descente de l'utérus dans le vagin.

Le diamètre externe varie un peu, de quelques centimètres, en fonction des grossesses : il est plus étroit chez la jeune femme que chez celle qui a eu plusieurs enfants ; cela est dû en partie à la diminution de tonicité des muscles du périnée, d'où l'importance de la rééducation de ces muscles après un accouchement. En dehors des rapports sexuels, les parois du vagin sont accolées dans son 1/3 externe, comme s'il était fermé.

Les parois du vagin et plus particulièrement la zone en regard de l'urètre (zone G et non pas point G) sont richement vascularisées : du tissu spongieux entoure un peu comme chez l'homme l'urètre de la femme. Sa disposition est légèrement différente : il s'agit des bulbes vestibulaires. Cette vascularisation augmente avec l'excitation sexuelle, provoquant la lubrification qui n'est pas une sécrétion mais une sorte de sudation d'origine vasculaire. Chez certaines femmes, cette lubrification peut être importante, chez d'autres insuffisante.

### **L'hymen**

L'hymen est une cloison membraneuse incomplète qui obture le vestibule du vagin (l'entrée du vagin). Il peut être visible en écartant des doigts les petites lèvres. Il est de forme et de consistance variable, mais cela n'a aucune espèce d'importance, sauf dans de rares cas où il peut être un peu résistant. Il existe des hymens : falciforme, cribiforme, annulaire, labié, résistant, élastique, etc...

### **3/ PHYSIOLOGIE SEXUELLE DE L'HOMME**

Nous décrivons une phase d'érection, une phase d'éjaculation, et une phase de résolution suivie d'une phase réfractaire.

#### **L'érection :**

Elle survient dans deux circonstances:

- lors des phases de sommeil paradoxal : tout homme en bonne santé présente lors d'une nuit de sommeil de trois à cinq érections dont la durée varie de cinq minutes à une heure. Il s'agit d'érections-réflexes sans caractère érotique. Néanmoins si elles surviennent lors d'un rêve érotique ou associées à une stimulation directe par les draps, elles peuvent aboutir à une éjaculation avec ou sans orgasme. L'érection matinale en fait partie ; elle n'est pas provoquée, comme on l'a longtemps cru au besoin d'uriner, bien que celui-ci puisse la renforcer.

- lors d'une excitation, que celle-ci soit masturbatoire, provoquée par une ou un partenaire sexuel ou encore par un fantasme.

L'érection se fait en deux temps :

- la turgescence : la verge augmente de volume ; elle gonfle. On constate une modification de sa coloration surtout sensible au niveau du gland qui devient plus rouge. Habituellement le gland commence à se découvrir. C'est l'afflux de sang dans les corps érectiles qui la provoque. Si son volume maximum a été atteint, elle n'est toujours pas fonctionnelle : il manque la rigidité pour permettre la pénétration. Lors de cette phase, il est fréquent de constater, chez l'homme adulte, la survenue d'un écoulement : il s'agit d'un liquide muqueux incolore (de la couleur de blanc d'œuf cru) sécrété par certaines glandes (les glandes de Cowper) et probablement aussi par la prostate. Sa quantité apparaît parfois importante ; elle varie de 0,5 à 1 millilitre. L'ignorance de la nature tout à fait physiologique et normale de cet écoulement est source d'inquiétude et d'angoisse. Il peut contenir des spermatozoïdes mobiles responsables d'une grossesse non désirée. Ce qui explique les échecs contraceptifs de la technique du retrait, où l'homme se retire avant son éjaculation.

Une modification de sa couleur et sa persistance en dehors des phases d'excitation doivent faire évoquer une infection et amener à consulter un médecin.

- la rigidité : lorsque le remplissage des corps érectiles s'est effectué convenablement, la verge devient dure et rigide. Il s'agit d'un mécanisme actif faisant intervenir certaines substances chimiques (des neuro-hormones); elles provoquent une contraction des muscles intra-caverneux. Le sang contenu dans les corps caverneux est soumis à une hyperpression, alors que les vaisseaux se ferment. Cela provoque la rigidité qui persistera tant que l'éjaculation n'aura pas eu lieu, à moins que survienne un élément perturbateur extérieur (érogène: un enfant qui rentre dans la chambre) ou bien intérieur (endogène: une angoisse, une peur de l'échec).

### **L'éjaculation**

Le déclenchement de l'éjaculation est à la fois cérébral (cortical) et réflexe, provoqué par une excitation mentale et une excitation mécanique (mouvements de va-et-vient). Il est provoqué par le dépassement d'un niveau d'excitation appelé point de non retour. Avant il y a les sensations prémonitoires. Se succèdent ainsi quatre à cinq spasmes de moins en moins violents qui provoquent l'expulsion du sperme. La puissance de ceux-ci diminue naturellement avec l'âge. Si la plupart du temps l'éjaculation survient au moment de la survenue d'un orgasme, elle n'en est pas synonyme.

La phase de résolution : Rapidement après avoir éjaculé, la verge perd sa rigidité ; par contre la turgescence ou tumescence persiste plus ou moins longtemps. Il semble que plus l'érection a été prolongée avant l'éjaculation, plus longtemps persiste la tumescence de la verge. Le gland présente parfois dès cette phase une hypersensibilité désagréable, obligeant un retrait rapide, si le rapport se prolonge.

La phase réfractaire : L'hypersensibilité dont nous avons parlé dans la phase précédente va persister encore un certain temps; elle s'accompagne d'une impossibilité à retrouver une érection. Si cette

phase est souvent courte chez l'homme de 18, 20 ans permettant parfois de continuer le rapport après avoir éjaculé, elle s'allonge progressivement avec l'âge; et vers 30-40 ans elle est fréquemment d'une heure, ce qui empêche de "récidiver" et de rattraper l'éjaculation précoce du "premier acte". Nous expliquons en partie ainsi l'apparition d'éjaculation prématurée de survenue soit-disant secondaire. En effet certains hommes jeunes compensent un premier rapport court par un second beaucoup plus long. Si ce dernier est proche du premier, il passe pratiquement inaperçu, du fait d'une phase réfractaire courte. Par contre lorsqu'il est plus âgé, il a beaucoup plus de mal à "récupérer son coup".

#### **4/ PHYSIOLOGIE SEXUELLE DE LA FEMME**

Elle est plus complexe pour deux raisons:

- d'une part, nous devons décrire les réactions de la vulve et du vagin.

- d'autre part, nous incluons entre l'excitation et l'orgasme une autre phase : la phase en plateau ; elle correspond au maintien d'un niveau d'excitation élevé pendant une période plus ou moins longue. Son existence se justifie par l'étude des troubles sexuels féminins : en effet si de nombreuses femmes atteignent la phase en plateau, elles s'y maintiennent sans jamais aboutir à l'orgasme et à la résolution de leur tension sexuelle ; ce qui est, nous le comprenons, source de frustration. Ce qui n'est pratiquement jamais le cas chez l'homme, sauf lors d'absence d'éjaculation... bien que !

L'excitation : Au niveau de la vulve, elle se manifeste par son ouverture : les corps caverneux se remplissent de sang et se gonflent, ce qui a pour résultat une attraction vers l'extérieur des grandes lèvres qui deviennent plus volumineuses. Par réaction, les petites lèvres font de même. Cette ouverture est d'autant plus importante que l'excitation est forte. L'afflux sanguin est également responsable d'une modification de coloration des grandes et petites lèvres qui se font plus rouges voire un peu violacées. Deux petites glandes s'ouvrent au milieu de la vulve : les glandes de Bartholin ; elles sécrètent quelques gouttes qui ne sont pas capables à elles seules d'assurer la lubrification vaginale. Au cours de cette phase d'excitation, la vulve présente de nombreuses modifications ; ces dernières s'amplifient et se diffusent à tout le vagin lors de la phase en plateau.

La phase en plateau : Au cours de cette phase se développe et s'amplifie la lubrification vaginale débutée pendant l'excitation. La lubrification vaginale n'est pas un phénomène sécrétoire comme beaucoup le croient. Il s'agit de la sudation d'un liquide voisin du plasma sanguin à travers la paroi vaginale et plus particulièrement de sa paroi antérieure (il s'agit de la paroi en contact avec l'urètre), qui est richement vascularisée. Comme chez l'homme, les organes génitaux internes de la femme subissent d'importantes modifications vasculaires : une congestion sanguine, lors de l'excitation. De la même façon l'afflux sanguin génital, lié à la période pré-menstruelle et même menstruelle, peut provoquer une excitation sexuelle. L'absence de vaso-congestion (afflux sanguin) explique la sécheresse vaginale ; nous en étudierons les causes plus loin.

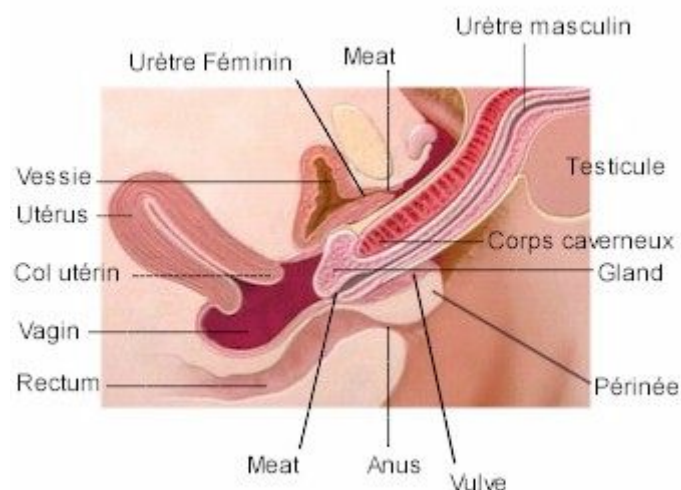
Du fait de la remontée de l'utérus et de son col dans l'abdomen au cours de cette phase, le vagin s'allonge et son orifice s'élargit. La femme peut constater, si elle s'examine à ce moment là, la disparition et l'aplatissement des petites stries transversales qui tapissent le tiers externe de la paroi antérieure ou supérieure du vagin.

La phase en plateau correspond au prolongement et au maintien de l'excitation. Elle aboutit normalement à l'orgasme. Si au cours de la première phase, nous avons pu constater des modifications importantes des 2/3 internes, celles-ci se manifestent au niveau du 1/3 externe se refermant en quelque sorte sur la verge et l'enserrant : c'est la plate-forme orgasmique qui obstrue l'entrée d'un vagin non pénétré.

La ballonnisation du fond du vagin qui est une augmentation du volume de la cavité dans toutes ses dimensions réalise un réceptacle pour le sperme à venir.

Après la fin du rapport, le maintien, encore quelques temps de cette obstruction par la plate-forme orgasmique empêche efficacement l'écoulement du sperme vers l'extérieur. Celui-ci s'évacuera complètement un peu plus tard : lors du retrait ou des changements de position.

L'orgasme : Il se manifeste physiquement par des contractions génitales rythmiques tout à fait comparables aux contractions éjaculatoires masculines. L'orgasme est avant tout une expérience émotionnelle intense, accompagnée parfois d'une éjaculation.





# Différence entre la femme et l'homme

Leurs différences physiologiques et hormonologiques, leurs différences dans les rôles et la place qu'ils occupent dans la société et dans la famille, la différence de leurs fonctionnements sexuels entraînent des déphasages du désir entre l'homme et la femme.

- Les différences biologiques
- Différences dues à l'évolution socioculturelle
- De la différence aux différences
- Différence orgasmique entre les deux sexes

## a/ Les différences biologiques

Au niveau anatomique, il existe une grande ressemblance entre les organes génitaux de l'homme et de la femme : "ce que l'homme a à l'extérieur, la femme l'a dedans" (Ambroise PARÉ). La grande différence, c'est l'utérus. Il faut savoir que pendant la grossesse c'est l'imprégnation hormonale par la testostérone qui va transformer le fœtus femelle en fœtus mâle. A l'origine la seule différence entre l'homme et la femme est génétique (la femme ayant des chromosomes XX et l'homme XY). Chez le garçon, dès la septième semaine de grossesse, la différenciation sexuelle commence. Les testicules sécrètent de la testostérone qui est l'hormone mâle. Sans cette sécrétion, les organes génitaux masculins ne se mettent pas en place, ils restent féminins. C'est grâce au chromosome Y, présent chez le garçon que se fait cette sécrétion. Le développement de la fille se fait donc de façon "passive" puisqu'il n'y a pas de sécrétion de testostérone. Mais pas si passive que ça, car sans le deuxième chromosome X, les ovaires ne se développeraient pas.

Pourquoi êtes-vous attirés l'un vers l'autre ? Comment un regard, le son d'une voix, un parfum font naître en vous une excitation sexuelle ?

*Tout se passe dans notre tête. Notre cerveau commande notre excitation sexuelle. Dans notre cerveau existe un "système central d'excitabilité" dépendant des hormones mâles (la testostérone surtout) sécrétées en grande quantité chez l'homme par les testicules et en moindre quantité chez la femme par les glandes Surrénales (situées au dessus des reins) et par les ovaires.*

L'imprégnation hormonale et le rythme imposés par l'hypothalamus vont entraîner des différences chez l'homme et chez la femme. Les hommes, dont l'imprégnation en testostérone est toujours forte, ont toujours envie de faire l'amour. L'agressivité (qui leur permet d'aller vers) est plus forte, le comportement plus conquérant, plus dominateur. L'homme est aussi dépendant du mythe de la virilité qui est important pour lui et qu'il vérifie souvent auprès des femmes en les courtisant, en les

"draguant" ou en ayant de nombreuses relations sexuelles avec des partenaires différentes. Le désir des femmes est dépendant du cycle, leur horloge biologique n'est pas la même que celle des hommes. Le désir de la femme est le plus important juste avant et pendant le pic de LH (aux alentours du quatorzième jour). Le reste du temps, elles doivent faire un effort pour contacter leur désir sexuel, les stimulations extérieures sont très importantes car elles permettent la sécrétion de Sérotonine, de Dopamine et de testostérone. Les femmes ont besoin d'émotions, de tendresse, d'affectivité et de sécurité, mais surtout elles ont besoin d'être appréciées, courtisées, séduites et excitées par l'homme pour pouvoir mettre en place leur désir.

## **b/ Différences dues à l'évolution socio-culturelle**

1) Notre demande d'épanouissement dans les loisirs, la détente et la qualité de vie, notre demande de satisfaction sexuelle modifient nos comportements. Les deux sexes au moment de la libération sexuelle vont jouer à l'escalade du pouvoir. Vont alors se développer chez les femmes des tendances hyperféminines et chez les hommes des apparences de fausse hypervirilité et tout cela dans le désordre et les luttes de pouvoir. Pour l'homme avant, tout était simple : il était le chef de famille, la femme soumise était celle qui élève les enfants et accomplit le devoir conjugal. La libération sexuelle a donné un grand coup de pied dans cet état de faits. Mais la femme saura-t-elle se libérer suffisamment pour apprendre à aimer et à se faire respecter sans sentiments négatifs et agressifs à l'égard des hommes. Pourra-t-elle dépasser l'image de femme au foyer et mère des enfants dans laquelle l'homme, effrayé par cette libération, tente de l'enfermer ?

2) L'introduction de la pilule va provoquer chez l'homme comme chez la femme une attitude ambivalente. La contraception va permettre l'accomplissement de désirs sans limites et sans frontières, tout en créant de nouvelles résistances face à cette permission nouvelle de liberté sexuelle qui va être réprimée par la "morale" et "les traces psychologiques laissées par les principes religieux et éducatifs".

Pour la femme, avant la contraception, le risque de grossesse était à la fois un garde-fou et un système punitif interdisant l'accès à une sexualité libérée dont le but aurait été la jouissance.

La contraception, l'art, la publicité et la mode se sont mis au service de la sexualité et de l'érotisme entraînant chez la femme une dissociation entre l'image de " La Mère", celle qui est respectable et l'image de "La Putain", la femme sensuelle et libérée dont la composante érotique se met au service de l'image de la "courtisane". Devoir conjugal et procréation s'opposent à sexualité et érotisme, ou tout du moins la morale puritaine tente de les opposer. Cette femme érotique et sensuelle, qui peut même devenir une rivale professionnelle, va devenir pour certains hommes un danger. La contraception ne permet plus aux femmes de se protéger derrière le risque de grossesse pour ne pas faire l'amour.

La liberté obtenue grâce à la contraception permet aux femmes de faire l'amour n'importe quand. Celles qui *n'ont pas envie* vont alors mettre en place deux types de symptômes :

- des symptômes sexuels : vaginisme, anorgasmie, frigidité etc...

- des symptômes psychosomatiques : migraine, nervosité, douleurs abdominales, douleurs lombaires, douleurs pelviennes ou génitales, fatigue, cystite, infections génitales etc...

Ces symptômes les aident à éviter l'acte sexuel.

Chez l'homme, la contraception féminine risque d'entraîner aussi des dysfonctions sexuelles ou des troubles psychosomatiques. La femme attend de l'homme qu'il soit fort, protecteur, sécurisant, qu'il occupe sa fonction de père, mais surtout qu'il soit sensuel et capable de la faire jouir.

Face à cette épreuve de la jouissance de la Femme et face à la contraception féminine, l'homme va :

- avoir peur de la femme car, par cette contraception, elle passe du rôle de la Mère respectable à celui de Maîtresse érotique et sensuelle, elle veut donc avoir du plaisir et un orgasme. La contraception permet à la femme d'aller voir ailleurs sans risque, si un autre homme est capable de la faire jouir.

- se sentir atteint dans sa virilité, car c'est la femme qui maintenant va maîtriser la procréation. De plus, ainsi libérée elle peut aller "voir ailleurs".

Cette notion de l'image de la mère par rapport à l'image de la putain est primordiale à comprendre. Certaines femmes ne peuvent se laisser aller à l'érotisme, à la sensualité et au plaisir car elles ont peur de se retrouver, de par leur histoire éducative, dans le rôle de la putain. Certaines ont même une sexualité inhibée avec leur mari et très libérée avec leurs amants quand elles en ont un. Il en est de même pour certains hommes qui ont avec leurs maîtresses une sexualité libérée qu'ils n'oseraient pas avoir avec leurs femmes par respect pour ces dernières. La femme demande à l'homme d'être sensuel, sensible, émotif, mari et amant alors que rien n'a préparé l'homme à ce type de comportement. L'éducation a même très souvent conditionné un comportement inverse. "Un homme, c'est fort" ; "un homme ça ne pleure pas, ça ne se laisse pas aller à ses émotions" ; "un homme doit toujours savoir se contrôler" ; "un homme ça en a une grosse pour les faire jouir...", etc... L'homme et la femme sont différents ; leurs modes d'accès au plaisir et à la jouissance ne sont pas les mêmes. Souvent l'un a tendance à faire à l'autre ce qu'il voudrait qu'on lui fasse. D'où la nécessité d'échanger, de communiquer et de pouvoir dire à l'autre : "voilà ce que je désire, voilà comment je veux que tu me caresses, voilà ce qui me plaît".

### **c/ De la différence aux différences**

Bien qu'équipés de mêmes circuits anatomo-physiologiques nous constatons qu'hommes et femmes n'utilisent pas de la même manière leurs cinq sens. La sensualité est mise en jeu de façon constante au cours des ébats amoureux, qu'il s'agisse d'une simple approche ou de relation sexuelle complète.

Les informations apportées par les appareils sensoriels subissent des modifications liées à l'affectivité, et c'est en terme de plaisir ou de déplaisir que la perception sera ressentie, analysée, retenue et utilisée. Cette perception sensitive commence lors de la vie intra-utérine puis se complète après la naissance, permettant à l'individu d'accéder à son Etre. Le sexe de l'enfant va induire un mode comportemental spécifique chez la mère.

*"Les mères sollicitent les bébés filles presque trois fois plus que les bébés garçons" (Boris Cyrulnik).*

Le sexe biologique de l'enfant est donc très précocément orienté et modelé par l'attitude de la mère ainsi que par le comportement de la famille, de la société dans laquelle il vit. Nos comportements sont liés à nos systèmes chromosomiques et biologiques mais sont également le résultat de l'action complexe des différentes instances culturelles, affectives et sociales sur notre développement.

#### • Différences lors de la consultation ?

L'homme vient consulter en nous présentant son sexe malade comme une entité à part entière, déconnectée de l'individu proprement-dit et de la relation à l'autre. Il place son insatisfaction sexuelle dans une mécanique de fonctionnement comme si la notion de pulsion, de désir, de relation à l'autre étaient absents.

La femme se présente comme une personne qui souffre de sa dysfonction sexuelle.

#### "• Quelle est la différence de l'expression du désir ?"

*L'homme exprime son désir librement, sans honte ni gêne, et en utilisant un langage (verbal ou non) assez direct. L'éducation, ne l'oublions pas, amène l'homme à l'idée qu'être normal c'est d'avoir des relations sexuelles. La femme exprime son désir avec pudeur souvent, voire avec honte et gêne, en utilisant des signaux indirects. L'éducation l'amène à contrôler sa sexualité depuis toujours. Être une femme "bien" c'est être une femme capable de maîtriser ses désirs ; de la maîtrise à l'inhibition le pas est étroit. Chacun se coince dans un jeu de rôle où l'homme se croit obligé d'être toujours désirant et prêt (d'où cette érection attendue et montrée) et où la femme se veut désirable et désirée, donc offerte en continu ; d'où un conflit de couple important, si l'homme multiplie ses avances en passant par l'expression visible de son désir (érection, contact) tandis que la femme non préparée à y répondre, se réfugie dans une demande de relation plus globale et plus tendre. C'est comme si la femme était incapable d'assumer son désir parce qu'il ne passe pas par les mêmes chemins que celui de l'homme, tout en ne se sentant reconnue que si elle fonctionne comme lui.*

#### • Quelle est la différence dans le vécu du plaisir ?

*Le plaisir masculin se concrétise extérieurement par une érection et par une éjaculation. D'autres signes sont perceptibles (accélération des rythmes respiratoires et cardiaques, rosissement de la peau, etc...). La description des sensations orgasmiques est très semblable d'un homme à l'autre bien*

*que la fantasmagorie qui s'y rattache est parfois très individualisée, donc bien différente d'un sujet à l'autre. Les sensations sont décrites comme localisées et brèves.*

*Le plaisir féminin se concrétise extérieurement par une lubrification et des contractions intra-vaginales. Tous les autres signes d'accompagnement sont les mêmes que chez l'homme. Les sensations sont par contre diffuses à tout le corps.*

*Mais la description des sensations orgasmiques est variable d'une femme à l'autre, et chez une même femme d'un acte sexuel à l'autre, et comporte une richesse d'expressions et une multiplicité d'images ; ce qui a pu faire croire que la sexualité féminine était plus complexe que celle de l'homme. En fait elle paraît plus difficile à comprendre parce que d'une part la sexualité a été définie par rapport à celle de l'homme (donc tout ce qui est autrement paraît complexe), et d'autre part parce que les femmes ont mis des siècles à accepter d'en parler et que l'inconnu paraît toujours difficile." (N. Grafeille in Le processus de changement).*

#### **d/ Différence orgasmique entre les deux sexes**

Grâce aux travaux de Masters et Johnson, nous savons que sur le plan physiologique l'orgasme masculin est identique à l'orgasme féminin. Et pourtant, dans la réalité de la vie quotidienne, il n'en est rien. Nous allons pour illustrer cette différence, vous apporter quelques chiffres intéressants :

1/ Lors d'une étude, un chercheur (R. Hegen) a montré qu'avant le mariage les garçons ont six fois plus d'orgasmes que les filles lors de la masturbation ou des rapports sexuels pré-nuptiaux.

2/ Lors d'études sur la réceptivité sexuelle, avec des stimulations érotiques d'hommes et de femmes qui ont un fonctionnement sexuel et orgasmique satisfaisant, les chercheurs ont remarqué que : chez l'homme jeune et orgasmique les stimulations provoquent une excitation sexuelle et une érection dans 90 % des cas. Dans les mêmes conditions expérimentales, une femme qui a des orgasmes de façon assez fréquente n'est excitable que dans 50 % des cas.

L'homme est donc beaucoup plus facilement excitable, il a des orgasmes plus facilement que la femme. Chez la femme, l'excitation sexuelle et l'accession à l'orgasme sont dépendantes des conditions d'environnement (érotique, affectif, culturel et social, comme nous l'avons vu précédemment).

*En conclusion de ce chapitre,*

*nous citerons une phrase de notre ami Charles Gellman : "On ne naît pas Femme, pas plus qu'on ne naît Homme, on le devient".*