

LE DESIR

Consultation,

Qu'en est-il du désir et du plaisir ?

Les causes de l'inhibition du désir sexuel

Émotions, sentiments inhibiteurs et les autres causes

L'orgasme

Les zones favorables au déclenchement de l'orgasme

Quelles sont les manifestations physiques de l'orgasme?

L'anorgasmie

1/CONSULTATION

Lors du premier entretien, menez un interrogatoire méthodique :

- Le désir sexuel est-il présent ? pas de désir = anaphrodisie

L'anaphrodisie est-elle primaire ou secondaire, sélective ou non sélective ?

- Y-a-t-il des orgasmes ? Pas du tout, à la masturbation ? Lors de la pénétration mais avec simulation clitoridienne ?

Donc s'il n'y a pas d'orgasme, on parle d'anorgasmie ou de dysorgasmie. Cette anorgasmie ou cette dysorgasmie est-elle primaire ou secondaire, sélective ou non sélective ? Qu'elle est l'historique de cette anorgasmie ou de cette dysorgasmie, peut-il y avoir des orgasmes dans certaines situations ? La masturbation est-elle ou a-t-elle été pratiquée ?

- Il peut y avoir anaphrodisie et anorgasmie, anaphrodisie et orgasme, dysorgasmie ou anorgasmie et désir sexuel présent.

2/QU' EN EST IL DU DESIR SEXUEL ?

Le désir sexuel est une force, une énergie liée à la recherche du plaisir. Le désir est un état interne qui pousse l'individu à obtenir satisfaction à ses besoins dans la jouissance et le plaisir. Le désir sexuel peut être aussi l'anticipation dans l'imaginaire d'un plaisir escompté dans la réalité. Il s'alimente principalement à deux sources : une source interne (le fantasme), l'autre externe (la personne qui va être susceptible de créer les stimulations sensorielles). Le plaisir est un moteur pour le désir, celui-ci

lorsqu'il est satisfait devient un moteur pour la vie sociale, professionnelle, familiale et affective de l'individu. La sexualité semble être le moteur principal de l'homme, alors que chez la femme ce moteur serait plutôt alimenté par l'affectivité, la sensualité et le sentiment de sécurité. Le désir est indispensable pour que l'acte sexuel soit réussi. Pour faire l'amour, la femme doit en avoir envie.

Le plaisir se produit lors de la décharge des tensions créées dans l'organisme par un besoin, le plaisir résulte donc de la satisfaction des besoins qui ont entraîné du désir (exactement comme dans l'assouvissement de la faim, de la soif...). Le besoin sexuel va donc entraîner un désir associé à un état de tension et à une envie de faire l'amour. Lorsque la satisfaction se produit (orgasme), les tensions disparaissent et un état de détente agréable apparaît. Le plaisir peut être présent pendant tout le rapport sexuel, mais la finalité est la satisfaction du besoin donc du plaisir qui va s'exprimer au moment de l'orgasme. Si l'orgasme n'est pas atteint, un état de tension va persister, devenir pénible et entraîner frustration et mal-être.

La montée de l'excitation sexuelle risque de rencontrer des blocages qui vont empêcher la décharge orgasmique.

Les blocages ont trois origines :

1/ Psychologiques : les tabous et les interdits socioculturels, éducatifs, religieux, ou moraux. La morale soumet la sexualité à des normes prétendues majoritaires et dictées par des règles de "bon fonctionnement".

2/ Corporels : Les interdits psychologiques entraînent des blocages. Face aux interdits éducatifs l'enfant va réprimer ses émotions et ses sensations en mettant en place des blocages musculaires. Pour ne pas sentir sa tristesse ou sa colère face à un interdit, il va bloquer ses émotions à différents niveaux de sa cuirasse musculaire (sept zones de blocages = premier niveau : les yeux ; deuxième niveau : la bouche ; troisième niveau : le cou et le haut du thorax ; quatrième niveau : bras et thorax ; cinquième niveau : le diaphragme ; sixième niveau : l'abdomen ; septième niveau : le pelvis). Lors d'un rapport sexuel, l'énergie sexuelle libérée au niveau génital va être arrêtée par ces blocages. Si l'énergie sexuelle passe en force ces blocages, elle libérera au lieu du plaisir, l'émotion qui a été réprimée dans l'enfance. L'orgasme sera alors associé à une émotion de tristesse (avec des pleurs), ou de colère (attitude agressive envers le partenaire...). Le plaisir n'étant pas atteint, il y aura, de plus, sentiment de frustration.

3/ Les émotions et sentiments inhibiteurs que nous allons développer (culpabilité et honte, dégoût, rejet, peur...).

3/LES CAUSES DE L'INHIBITION DU DÉSIR SEXUEL

Émotions et sentiments inhibiteurs

1 - La culpabilité

La culpabilité est fréquente lorsque la masturbation a été interdite ou chargée de honte. Certains parents attachent les mains de leur fille le soir, interdisent à leurs enfants de dormir avec les mains sous les draps, serrent les couches très fort pour qu'ils ne se touchent pas, mettent des moufles ou des pouces en fer pour qu'ils ne sucent pas leur pouce... Elevés dans des familles où le désir, le plaisir, l'évocation de la sexualité sont prohibés, l'enfant, à l'âge adulte, ressentira honte et culpabilité lors de ses étreintes amoureuses et sexuelles. Chez la femme, le plaisir clitoridien sera alors culpabilisé. L'enfant aura aussi beaucoup de difficulté à imaginer et à construire une image de couple face à des parents qui cachent leur sexualité et qui n'ont aucune communication affective et érotique.

Le non-dit est tout aussi culpabilisant. Combien de parents et d'éducateurs expliquent à leurs enfants la sexualité en terme technique, physiologique ou anatomique et ne parlent pas du désir, du plaisir et de l'amour. Le discours est essentiellement axé sur la procréation !

Chaque société a son système de valeurs, plus ou moins aliénant pour l'individu. Il peut varier selon les époques, les modes et les cultures. La honte apparaît lorsque la personne se trouve confrontée à ces valeurs socio-éducatives.

"Toute société a besoin de règles et de valeurs pour que la liberté de chacun soit respectée. Cette notion n'entraîne pas la nécessité d'élever les enfants dans l'interdit du plaisir, de la sexualité et de l'érotisme, des sentiments et des émotions... Il n'est, en effet, nul besoin d'employer contre eux des systèmes éducatifs s'articulant sur l'emploi de la culpabilisation et de l'humiliation.

2 - Le dégoût de la sexualité

Il existe deux grandes catégories de causes au dégoût de la sexualité et au rejet du partenaire :

a - Les causes remontant à l'enfance :

a1) Une éducation sévère, stricte, rigide, avec de nombreux interdits et tabous, un manque d'affectivité entre les parents ; quand la sexualité est prohibée,

a2) Climat familial malsain, des parents donnant à l'enfant une image bestiale, vulgaire et pornographique de la sexualité, une affectivité absente, des parents et proches de la famille ayant des discours vulgaires sur le sexe avec des attitudes et des réflexions humiliantes envers les femmes,

a3) Les parents séducteurs, ayant des conduites érotisées avec l'enfant, un exhibitionnisme familial, des abus sexuels (grand-père, oncle, voisin ou ami...),

a4) Tentative de viol, viol ou inceste. Le plus terrible pour l'enfant dans les cas d'inceste est la complicité des autres membres de la famille, le non-dit, et très souvent le fait qu'il n'est pas entendu. Une patiente sur trois venant consulter (dans notre centre) pour vaginisme, dyspareunie ou troubles sexuels a été abusée sexuellement dans son enfance. Pour les hommes ce rapport est moins important. Ces femmes anorgasmiques, vaginiques, dyspareuniques ou présentant des troubles psychoaffectifs ne se souviennent pas pour la plupart de ces événements traumatisants infantiles. Leur symptôme actuel les fait bien moins souffrir que ne le ferait l'angoisse si elles revivaient ces souvenirs atroces laissant des souffrances aussi bien psychologiques que corporelles.

B/ Les causes liées à des événements plus récents :

b1) De très mauvaises premières expériences sexuelles lors de l'adolescence,

b2) Le traumatisme d'une première nuit de noce au cours de laquelle le mari inexpérimenté, angoissé, est incapable de procurer le moindre plaisir à sa femme...

b3) L'ensemble des échecs répétés finit par créer dans le couple un climat d'insatisfaction et de frustration et amène la femme à craindre les moments d'intimité. Elle se sent devenir de plus en plus objet sexuel au service de la jouissance de l'homme. Toutes ces causes et événements traumatisants paraissent parfois moins importants que les graves conséquences et répercussions psychologiques qu'ils vont entraîner.

3 - La haine et l'agressivité contre le ou la partenaire. Cette agressivité peut être due à la frustration humiliante de nombreux échecs répétés. Elle peut aussi, pour l'homme comme pour la femme, trouver son origine dans l'enfance à l'occasion d'identification faite par l'enfant devant les comportements et les attitudes des parents l'un envers l'autre.

4 - La peur

La peur de la pénétration, qui entraîne des douleurs lors du coït vaginal se retrouve fréquemment chez les femmes. Certains hommes ont eux aussi des peurs liées à la pénétration (érections instables, éjaculations précoces).

Les grandes causes de la peur:

a - les causes plus récentes, en rapport avec des facteurs relationnels au sein des couples, montrent qu'il existe une incompatibilité entre les conjoints et une relation sexuelle souvent impossible ou très mal vécue,

b - les causes en rapport avec des traumatismes infantiles (par exemple, les abus sexuels, le plus souvent répétitifs s'inscrivent dans le corps). L'anesthésie ou les douleurs ressenties dans la sphère

génitale sont liées le plus souvent aux traumatismes mais aussi à la culpabilité profonde d'avoir peut-être ressenti confusément du plaisir.

c - Enfin la peur du plaisir (ou angoisse d'orgasme).

Cette peur est liée aux craintes rencontrées lorsqu'une poussée d'excitation se dirige ou atteint une région du corps contracté, rigide et inhibée, entraînant alors des douleurs. Plus le bassin est bloqué par les interdits, plus la peur de se laisser aller est grande.

4/LES AUTRES CAUSES

5 - Le déphasage du désir sexuel peut apparaître dans les couples si les désirs et la fréquence des rapports ne sont plus les mêmes. Si le désir de l'homme est trop envahissant, si ses demandes sont trop fréquentes, la femme va se sentir submergée par le désir de son partenaire. Elle aura alors plus de mal à contacter ses propres désirs. Ce déphasage des désirs masque souvent un problème plus profond.

6 - L'abstinence sexuelle prolongée finit par entraîner une inhibition du désir sexuel. Le partenaire qui est dans l'abstinence risque de voir ses désirs diminuer. En réalité, ce n'est pas réellement une perte de désir, mais une mise à distance du désir. Il est plus facile de ne pas ressentir son désir car ainsi la frustration est moins importante.

7 - Le stress, la dépression et les problèmes professionnels entraînent des désinvestissements de la sexualité avec chute du désir,

8 - L'action néfaste des drogues, de l'alcool et de certains médicaments sur la sexualité et le désir.

9 - Les maladies chroniques, des problèmes gynécologiques ou endocriniens entraînent un désintérêt pour la sexualité, une chute du désir, un contexte peu propice à l'épanouissement dans les relations sexuelles.

10 - La routine et l'action du quotidien inhibent bien souvent le désir

5/L'ORGASME

Avant d'aborder les différents aspects de l'orgasme, nous allons essayer de définir cette expérience physique, psychique et émotionnelle qu'il représente, ainsi que ses manifestations. Le plaisir a comme caractéristique une montée, une phase de paroxysme et une phase de résolution, de détente. Cette phase paroxystique correspond à ce que nous appelons l'orgasme. Il est tout-à-fait involontaire ; aussi

vouloir le provoquer sera source d'échec de la relation sexuelle. L'obtention de l'orgasme dépend avant tout de ce qui se passe avant ; la phase de tension pré-orgasmique est donc essentielle car c'est sur elle et sur elle seule que vous pouvez agir. Lorsque le seuil critique est atteint, le processus orgasmique est enclenché et il est pratiquement impossible de l'interrompre. La qualité de la détente qui lui succède est le plus souvent proportionnelle à l'intensité de la jouissance.

6/LES ZONES FAVORABLES AU DECLENCHEMENT DE L'ORGASME

- Chez la femme Ce sont avant tout le clitoris et le vagin. La stimulation du clitoris, qu'elle soit réalisée par la femme elle-même lors de la masturbation ou par son partenaire, provoque lorsqu'elle est désirée, un orgasme chez 60% des femmes. Le vagin ne possède pas une innervation spécifique comme le clitoris. La femme doit apprendre à se servir de son vagin, comme elle a appris à se servir de son clitoris.

- Chez l'homme C'est sa verge qui représente la plupart du temps la seule zone investie d'un pouvoir orgasmique. Si son caractère unique semble un peu limitatif, il a pour avantage d'en faciliter l'obtention ; en effet toute l'excitation s'y accumule. Néanmoins, comme chez la femme, l'anus et les mamelons sont parfois source de jouissance. Certains hommes (et femmes) homosexuels éprouvent des orgasmes très intenses lors de la sodomie

7/QUELLES SONT LES MANIFESTATIONS PHYSIQUES DE L'ORGASME ?

Il se manifeste par une suite de contractions rythmiques involontaires des muscles périnéaux. Les premières sont les plus violentes, puis elles diminuent progressivement d'intensité. Les manifestations physiques de l'orgasme ne sont pas uniquement sexuelles. Tout le corps peut être le siège de spasmes, de contractions, de tremblements ; ils s'accompagnent souvent de cris. Il semble que 60 à 70% des femmes n'atteignent pas l'orgasme au cours de la pénétration. Elles sont nombreuses à éprouver du plaisir et à être satisfaites de leurs relations sexuelles.

Souvent l'homme est responsable de l'anorgasmie de leur partenaire car il la laisse ou la maintienne dans la culpabilité. La femme se sent responsable d'une absence d'orgasme que l'homme ne sait pas provoquer ! Trop souvent, ces femmes ne savent pas, n'osent pas se masturber ou demander à leur partenaire de les masturber pendant la pénétration. De nombreuses femmes ne jouissent que si elles sont masturbées pendant la pénétration et c'est normal.

8/L'ANORGASMIE

• Chez l'homme l'anéjaculation fait penser à l'anorgasmie mais, attention, éjaculation n'égale pas orgasme. Certains hommes éjaculent mais n'ont pas d'orgasme. Souvent cette anorgasmie correspond chez l'homme à une peur d'être dominé, une peur de lâcher-prise. Il faut rechercher un fond psychotique ou un terrain névrotique (aversion des hystériques pour la sexualité, les phobiques très inhibés) et les syndromes dépressifs.

• Chez la femme, comme le dirait Jacques Waynberg, c'est l'invisibilité du symptôme qui domine. La fréquence de l'anorgasmie féminine dépasse à notre avis 30%.

• L'interrogatoire est très important : comment se passe le rapport sexuel ? Comment monte le plaisir et l'excitation ? Y-a-t-il une phase en plateau, des tensions, des sensations désagréables ? Apprécier le savoir-faire du partenaire, vérifiez s'il s'agit vraiment d'une anorgasmie totale ou si l'orgasme peut-être obtenu par masturbation et dans quelles conditions.

Cette anorgasmie est-elle totale, primaire ou secondaire, sélective ou non-sélective ? Y-a-t-il d'autres dysfonctions sexuelles associées, la personnalité est-elle psychotique, névrotique ou dépressive ?

Nous ne pensons pas, à ce jour, que nous soyons capables (même s'ils existaient), de porter des diagnostics d'organicité devant une anorgasmie sans autre dysfonction sexuelle ou maladie retentissant sur la sexualité.

• Les causes les plus fréquentes

- pas d'apprentissage auto-érotique puis érotique,
- d'importantes déstabilisations psychoaffectives peuvent entraîner des anorgasmies secondaires,
- l'ensemble des causes vu précédemment entraîne aussi bien des inhibitions du désir sexuel que des anorgasmies (voire les deux).

• Conduite à tenir

Un ensemble d'entretiens pour écouter, dédramatiser, encourager, désamorcer les conflits,

En profiter pour mettre en place une sexothérapie comportementale avec revalorisation du corps, des organes sexuels et de la masturbation, proposez des exercices d'exploration, de relaxation et d'éveil, si cette approche est possible en fonction du contexte psychologique. En général, une approche analytique sera nécessaire, on associera en fonction de la problématique une approche sexothérapeutique, somatothérapeutique, de la relaxation, de l'hypnose etc...