

Chronobiologie de la physiologie orgasmique féminine

Gérard Zwang

DANS **SEXOLOGIES** 2019/4 Vol. 28 , PAGES 159 À 170
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 1158-1360

DOI 10.1016/j.sexol.2019.05.005

Date de mise en ligne : 25/09/2024

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sexologies-2019-4-page-159?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Chronobiologie de la physiologie orgasmique féminine

Chronobiology of female orgasmic physiology

G. Zwang

10, Impasse Léo Delibes, 34500 Béziers, France

Disponible sur Internet le 6 juin 2019



MOTS CLÉS

Chronobiologie ;
Clitoris ;
Fonction érotique ;
Maturation
épigénétique ;
Orgasme ;
Période de
sensibilité ;
Vagin

Résumé L'objet de cette communication est de bien mettre en lumière la nécessaire intervention du facteur temps dans l'établissement puis la survenue de l'orgasme féminin. La physiologie de cet orgasme a longtemps été un sujet de débat. En raison de la tardive puberté humaine, le vagin n'est pas fonctionnel pour l'accouplement jusqu'au milieu de la deuxième décennie de l'existence, bien qu'on puisse repérer des signes de recherche de plaisir orgasmique qui se manifestent dès la première enfance. Première constatation de l'intervention de la temporalité dans la physiologie féminine. Pendant la phase pré-pubertaire l'appétit orgasmique trouve un assouvissement par la stimulation clitoridienne. Activé par les sollicitations, le clitoris permet la maturation du réseau anatomo-physiologique qui assurera la survenue du réflexe orgasmique pendant ce qu'il faut considérer comme une période de sensibilité de six-sept ans. Deuxième manifestation de la temporalité, au-delà de cette période, le réflexe devient difficile à établir, ou ne s'établira jamais. Une fois établie, il se déroule, comme chez l'homme, à la troisième phase temporelle de la réaction sexuelle décrite par Masters et Johnson, après la phase d'excitation puis la phase en plateau. L'orgasme d'origine coïtale émane du vagin, parfois pressenti par les manœuvres solitaires de sciage périnéal. Il ne peut apparaître et s'installer qu'après un indubitable quantum temporel suivant la défloration quelle qu'en soit l'origine (auto ou hétéro stimulation). La durée de ce quantum dépend des circonstances de la vie sexuelle personnelle, mais on peut émettre l'hypothèse d'une période de sensibilité suivant la défloration au-delà de laquelle le déclenchement du réflexe orgasmique à point de départ vaginal sera difficile sinon impossible. Cette période de sensibilité s'affine par la pratique coïtale régulière avec un partenaire attentif ou par manœuvres personnelles. Il s'agit d'un apprentissage progressif de la maîtrise des sensations érogènes pour faire éclore le réflexe, lequel est plus long au départ à déclencher que chez l'homme. Discussion : obtenu par les stimulations personnelles de l'enfance, l'orgasme d'origine clitoridienne est nécessaire à la maturation anatomo-physiologique du substratum corporel déclenchant le réflexe. La répression morale – voire médicale – de l'autoérotisme infantile, sous prétexte qu'il n'est pas nécessaire à l'engendrement, a été une grave erreur, une fois reconnus l'influence des croyances éducatives et la place de l'appétit orgasmique humain propre à l'espèce ; ainsi l'excision clitoridienne

Adresse e-mail : gerard.zwang@orange.fr

<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.05.005>

1158-1360/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

est un crime le plus souvent irrémédiable. Impossible à déclencher par le coït ou d'autres stimulations pendant la longue période pré-pubertaire humaine, l'orgasme d'origine vaginale pourrait apparaître comme la récompense du bon comportement reproducteur dans une optique éthologique, ou comme obligatoire à la procréation selon les vieilles thèses y compris chrétiennes issues de la pensée hippocratique. Il n'en est rien. La femme n'a pas besoin de l'orgasme pour entreprendre une grossesse, affirma à juste titre Aristote. Elle en a cependant l'appétit dès l'enfance et installe personnellement le substratum du réflexe – sinon il n'apparaîtra jamais. Que l'orgasme puisse être ressenti au cours du coït est à l'origine du puissant lien fondant le couple. Cette entité biparentale dans un couple monogame fut nécessaire à la protection des jeunes humains, nés en grande immaturité dans un environnement dangereux. Installée depuis au moins le Paléolithique, accaparant motivations et organes à la fonction reproductrice, la fonction érotique humaine, unissant le couple sur l'échange orgasmique mutuel, serait donc évolutivement apparue pour favoriser la survie de l'espèce. Elle comporte cependant certains aléas temporels – apparition secondaire de l'orgasme coïtal féminin, nécessité de la retenue masculine – auxquels hommes et femmes doivent désormais s'adapter.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Chronobiology;
Clitoris;
Erotic function;
Epigenetic
maturation;
Orgasm;
Period of sensitivity;
Vagina

Summary The objective of this paper is to highlight the importance of the time factor in the development and onset of the female orgasm. The physiology of the female orgasm has been a subject of discussion for many years. The late onset of human puberty makes the vagina impracticable for intercourse before the middle of the second decade of life, despite an appetite for orgasm being present from early childhood; this is the first observation of the importance of the time factor in female physiology. During the pre-puberty period, the appetite for orgasm can only be satisfied by the clitoris. Activated by stimulation from the subject herself, the clitoris matures the anatomo-physiological network that ensures the development of the orgasmic reflex, throughout what should be considered as a period of sensitivity for six or seven years; our second example of the importance of the time factor. After this period, the reflex is very difficult to elicit, or may even never be. Once it has been elicited, it will occur, in the same way as for males, during the third phase in the sexual response cycle as described by Masters and Johnson, following the arousal phase and the plateau phase. Orgasm during intercourse emanates from the vagina, sometimes building up from solitary perineal contractions with crossed legs. It can only occur and re-occur after an irrefutable period of time following the loss of virginity. The length of this period of time will depend on the circumstances of the individual's personal sex-life. But it can be suggested that there is a period of sensitivity after the deflowering, after which it would be difficult, or perhaps even impossible, to elicit the reflex. This period of sensitivity should therefore be put to good use by having regular intercourse with an appropriate partner during this time. It is particularly important to know how to control one's erogenous feelings in order to consolidate the reflex, which at first can be longer to trigger than for a man. Discussion: clitoral orgasm, obtained by solitary stimulation during childhood, is necessary for anatomo-physiological maturity of the corporate substrate that triggers the reflex. Repression of childhood masturbation for moral, or even medical reasons, on the grounds that it is not necessary to reproduction, is a serious mistake, once the human appetite for orgasm has been recognized; female genital mutilation (FGM) is a crime, and usually irreparable. Vaginal orgasm, impossible to trigger through intercourse during the long pre-puberty period for human beings, might be seen as the "reward" for good reproductive behaviour from an ethological standpoint, or necessary for reproduction according to old-fashioned ideas, including Christian beliefs resulting from Hippocratic theory. But this is not the case at all. Females do not need to reach orgasm to become pregnant, as already reported by Aristotle in his day. But they do desire orgasm from childhood onwards, and personally lay down the reflex substratum themselves, otherwise it would never appear. The existence of vaginal orgasm through intercourse is the basis for the strong bond laying the foundations of the couple. This bi-parental unit in a monogamous partnership was necessary for the protection of young human beings, born helpless in a dangerous environment. Human erotic function, in place since at least the Paleolithic Age, monopolizes motivations and organs for reproduction and unites the couple on the basis of mutual orgasm, and is thought to have evolved to support survival of the species. It encompasses a certain number of temporal vicissitudes—secondary emergence of female vaginal orgasm, need for restraint on the man's part, to which both men and women alike must now adapt.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le bifocalisme orgasmogène féminin

Culmination sensitivomotrice de l'excitation sexuelle, l'orgasme est un réflexe conclusif primitivement destiné à fournir la gratification d'accomplissement d'un comportement adapté assurant la survie de l'espèce. À savoir l'accouplement fécondant. Tout spécialement chez le mâle, puisqu'il est normalement couplé avec l'éjaculation spermatique. Or la conjonction que l'orgasme effectue entre sa dilection perceptive sans égale et ses vertus anxiolytiques l'a fait rechercher pour lui-même dans l'espèce humaine au cours de sa phylogenèse. Son appétit particulier, l'appétit orgasmique, est désormais inscrit dans l'appareillage génétique humain, des femmes comme des hommes. Albert Moll (Moll, 1897) baptisa libido ce désir de plaisir sexuel qu'il fut le premier à déceler et théoriser dès l'enfance. Le terme d'origine ecclésiastique (de *libidinor*, se livrer à la débauche) a lui, une note péjorative. Le faisant sien, le sortant de la génitalité, lui proposant des ersatz extra-corporels (la sublimation), Freud (1970) lui a fait perdre spécificité et précision spécifique. Ce terme est donc absent de ce texte. Comme en sont absents et la rare pathologie de l'orgasme (céphalée, douleurs pelvipérinéales, etc.) et la notion d'orgasme « mental », extra-physiologique, alléguée par certaines doctrines ésotériques.

Fille de la conscience et de la mémoire, qui ont exacerbé les appétits humains, la fonction érotique a ainsi accaparé – en quelque sorte colonisé – la fonction reproductrice, lui empruntant ses moteurs de comportement, et les organes délivrant ses gratifications d'accomplissement, pour en faire un usage incomparablement plus fréquent que l'engendrement de rejetons. Wilhelm Reich (Reich, 1927) avait proposé de chiffrer à 5000 les orgasmes éprouvés en moyenne au cours d'une vie de septuagénaire et ce, quel que soit le facteur déclenchant le réflexe, solitairement ou en couple. Expérience sans commune mesure avec les rarement plus de 10 enfants mis au monde.

Allumé bien avant la puberté, l'appétit orgasmique survit à la période de fécondité de la femme. Transmuant l'utilitaire en hédonique, contribuant à la joie de vivre, il n'est pas abusif de qualifier l'orgasme de « médicament » des gens bien portants.

L'être humain naît très immature, et nombre de ses mécanismes physiologiques ne sont pas établis à la naissance. Pour se maturer, le système nerveux doit terminer après la naissance la myélinisation de ses axones, et le branchement définitif des synapses. Tantôt le processus épigénétique s'établit de lui-même de façon programmée, comme la maîtrise des sphincters et la propreté nocturne. Tantôt le mécanisme neurophysiologique a besoin d'un apport externe. C'est ainsi que la structure neuronale où s'engrangent les constituants du langage articulé signifiant est tributaire des informations vocales fournies par l'entourage du jeune enfant. De même le mécanisme de la marche verticale sur deux pieds n'acquiert-il son automaticité fonctionnelle que si les adultes redressent le bambin pour le faire tenir debout. Dans les deux cas on a reconnu une période de sensibilité pendant laquelle il est possible d'apprendre à marcher, à parler. Au-delà de la septième année les structures d'accueil tombent en désuétude : la marche bipède comme le langage articulé ont de grandes

difficultés à s'établir, voire n'y parviennent pas. La période d'établissement fonctionnel est passée, forclosée.

Le réflexe orgasmique n'est livré à la naissance qu'en pointillé. Mettant en jeu un vaste réseau de centres nerveux et de connexions neuronales, on peut qualifier de circuit orgasmique l'ensemble de ces éléments réceptifs et effecteurs (Fig. 1). La myélinisation de son câblage axonal s'établit spontanément selon le programme de maturation du système nerveux. Par contre, l'activation fonctionnelle de toutes ses synapses a besoin d'une stimulation de ses zones réceptives. Ce sera à l'individu de l'effectuer. Il y est convié par la particularité du message sensoriel véhiculé par le circuit orgasmique – le sens érotique – d'être temporairement orienté. Son agrément s'accroît avec la poursuite de sa perception, incitant à persévérer dans la stimulation de la zone corporelle engendrant le plaisir. En circonstances opportunes, jusqu'au franchissement du seuil réflexe. Les centres effecteurs de l'orgasme, de la basse moelle jusqu'au cerveau limbique fonctionnent alors comme les accumulateurs électriques. Ils engrangent les stimulations pendant la phase en plateau, avant de déclencher la décharge orgasmique. Une des manifestations de la temporalité dans la physiologie érotique.

La zone réceptrice féminine se présente comme une bande épithéliale – de l'épithélium malpighien dépourvu de poils – étendue du clitoris au fond vaginal (Zwang, 2012). Elle s'est trouvée scindée en deux au plan anatomique comme au plan chronobiologique pour deux raisons :

- la bipédie, qui a fait migrer en avant le clitoris : l'éloignant de l'orifice vaginal, elle l'a mis « hors-jeu » lors de la conjonction coïtale ;
- la puberté tardive, qui rend le vagin indisponible jusqu'à au moins le milieu de la deuxième décennie, sa mise en route fonctionnelle dépendant du développement somatique comme de la maturation caractérielle et comportementale faisant entreprendre les premiers accouplements.

Après plus d'un siècle de vaines controverses, en particulier les conceptions opposées de Freud et des féministes radicales il n'est plus question d'imposer à la physiologie orgasmique féminine un monisme conceptuel en faveur soit du clitoris soit du vagin, une zone excluant l'autre. De nombreuses considérations extrascientifiques, moralisatrices, voire politiques étaient intervenues pour obscurcir la compréhension du bifocalisme orgasmogène féminin. Il faut admettre que la femme peut connaître l'orgasme par les deux portes d'entrée du réflexe – en fait les deux sont corrélées (Foldes et Buisson, 2009 ; O'Connell et al., 2005). L'orgasme clitoridien ne fait plus honte, quand l'orgasme vaginal ne fait plus mystère. En dépit de ses négationnistes, cet orgasme vaginal a pu fournir la preuve objective de sa réalité (Desvaux, 2013a, b).

Le point de départ clitoridien s'explique aisément par la présence d'environ 5000 corpuscules de Krause-Finger dans le gland. Cette réceptivité extéroceptive consciente est d'une parfaite évidence. Le substratum de la réceptivité vaginale est plus varié. Ne trouvant pas de corpuscules de Krause-Finger dans l'épithélium malpighien du vagin, certains, qui avaient constaté la possibilité indubitable qu'ont

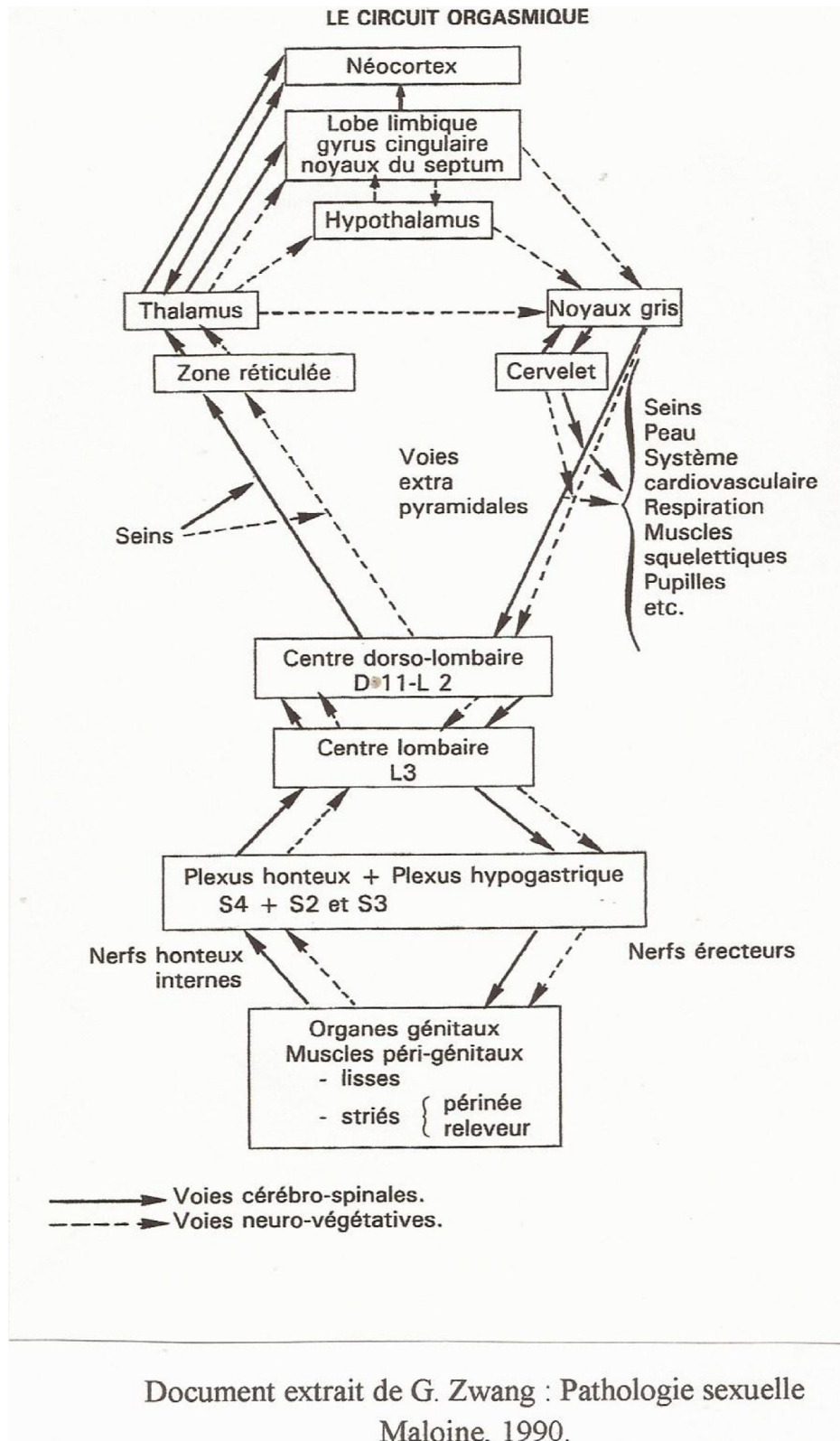


Figure 1 Les fibres cortico-thalamiques, pouvant moduler les messages sensitifs, sont la seule possibilité pour le néocortex d'intervenir sur le déclenchement du réflexe. Ce sont elles qui permettent la retenue masculine.

les femmes de jouir de la pénétration, ont échafaudé les hypothèses les plus variées : tractions cadencées des petites lèvres stimulant le gland clitoridien au cours des mouvements coïtaux (Masters et Johnson, 1966), réceptivité érogène des corps caverneux clitoridiens pressés contre l'os par la verge introduite, et même intervention décisive d'un très psychologique « fantasme de pénétration » (Tordjman, 1976). Il faut se rendre à l'évidence de la sensibilité érogène propre au canal vaginal. La prouve depuis fort longtemps l'usage des postiches, objets, fruits et légumes les plus variés jusqu'aux *sex-toys* les plus perfectionnés.

Toute la face antérieure du conduit est réceptive. Elle est séparée de l'axe urinaire par le fascia de Halban (Minh et al., 1981), richement vascularisé et dans lequel se trouvent des terminaisons nerveuses pseudo-corpusculaires, à la sensibilité érogène consciente. Le fameux « point G », accessible aux doigts de l'individu, derrière le trigone vésical, en est la zone la plus sensible, dépendant comme tout le bas-vagin – le vagin périnéal – des myélomères S2 à S4, principalement S3. La sensibilité proprioceptive intervient manifestement dans la réaction au massage des parois latérales du conduit par le releveur de l'anus, son hypertonie puis ses contractions cadencées. Ces deux sensibilités étaient exploitées par le massage vaginal de Kellog (Holzberg et al., 2001) jusqu'à ce qu'il soit interdit comme manœuvre thérapeutique. Elles sont mises à profit par les *sex-toys* vibrants. Le haut-vagin – le vagin pelvien, dépend des myélomères D12 à L4, principalement L3. Quant au fond vaginal, sa sensibilité lui est fournie par des fibres réceptrices. Il semble électivement réceptif à la pression percussive ; c'est le mode de stimulation par le gland de la verge, apprécié au mieux par les postures assurant la pénétration profonde – pilonnage que fournissent les postiches classiques mus par la main.

Que l'orgasme soit à point de départ clitoridien et ou vaginal, la réceptivité inconsciente du système nerveux autonome intervient pour déclencher les manifestations somatiques objectives, génitales comme extra-génitales, du réflexe (Courtois et Dubray, 2014). Par contre, l'expérience subjective consciente dote chaque orgasme d'un goût particulier :

L'orgasme d'origine clitoridienne est apprécié par sa ponctualité précise, toujours fiable, facile à déclencher, à portée de la main.

L'orgasme d'origine vaginale demande plus de préparatifs, il est le plus souvent plus long à déclencher, mais il a pour lui la plus grande diffusion corporelle de son ressenti gratifiant, sa courte phase de latence permettant sa réitération à bref intervalle qui autorise sans effort deux ou trois ascensions réceptives successives, enfin et peut-être surtout sa faculté à être déclenché par la motricité volontaire de la femme au cours de l'accouplement. Les mouvements coïtaux de la charnière dorsolombaire lui permettent d'agir elle-même pour stimuler les parois vaginales sur la verge introduite. D'ailleurs ces mouvements possèdent leur patron moteur programmé dans les noyaux gris du cerveau basal (Zwang, 1972) – certaines femmes peuvent les accomplir automatiquement lors de leurs orgasmes spontanés du sommeil, apaisant leur tension motrice. Les danses féminines lascives permettent à la femme de montrer sa virtuosité du bassin, au grand émoustillement des assistants

masculins. L'orgasme coïtal de plus, a l'avantage de pouvoir être ressenti dans diverses postures corporelles, ce qui autorise des positions d'accouplement variées quand la sollicitation du clitoris demande à être effectuée dans une immobilité attentive.

Le freudisme orthodoxe (Marie Bonaparte, 1955, Hélène Deutsch, 1949) se trompait donc lourdement, prônant le caractère phallique, viriloïde voire revendicateur-répréhensible de l'orgasme clitoridien, et le caractère louable car féminin donc passif (!), voire masochiste, de l'orgasme vaginal. Tout au contraire c'est l'orgasme clitoridien qui est purement réceptif, passif, quand le vagin peut donner à la femme la possibilité d'intervenir activement pour franchir le seuil réflexe. Ce pouvoir vaginal est évidemment très apprécié du partenaire. D'ailleurs cette possibilité d'action sur les sensations de la verge est mise à profit par celles qui veulent hâter la survenue de l'orgasme masculin, pour se débarrasser au plus vite d'un partenaire peu apprécié, ou d'un client auquel on rend le « service sexuel » rémunéré. On sait l'abondante littérature suscitée par les fantasmes de « vagin denté » de ceux qui redoutent la dévoration par la grosse bouche poilue de la femme. Freud théorisait le pouvoir castrateur du vagin, qui rend flasque et rabougri le phallus qu'on avait introduit long et ferme.

Les deux orgasmes ont donc chacun sa saveur particulière. Loin d'être exclusifs l'un de l'autre. Il est donc légitime qu'une femme puisse, voire exige d'éprouver les deux expériences au cours de la même séance érotique.

Mise en place du pouvoir orgasmogène du clitoris

La stimulation nécessaire à l'établissement fonctionnel du circuit orgasmique, pour que le courant passe, est donc réalisée par l'individu – bien qu'on ait parfois accusé précepteurs et bonnes d'enfants d'être des initiateurs précoces. Pas de problème pour le garçon, c'est de bonne heure qu'il reconnaît l'agrément procuré par le frottement du gland de la verge. Son petit pénis est bien extériorisé, saillant à portée de la main. Il attire aussi l'attention par ses érections spontanées, apparaissant dès la première enfance. On a même vu en échographie des images de masturbation voire de réponse d'excitation détente chez des fœtus de 8–9 mois, tant chez la fille (Giorgi et Suiccardi, 1996) que chez le garçon (Meizner, 1987). L'entraînement temporel du plaisir sexuel délibéré ou fortuitement éprouvé fait un jour survenir l'expérience de l'orgasme. Le réflexe est établi à 4–5 ans. Il faut considérer qu'il s'agit là d'une période de sensibilité pour cet établissement. Ensuite les masturbations infantiles l'exploiteront de temps à autre : l'appétit orgasmique de la première enfance est moins exigeant que chez l'adulte, tandis que l'expérience orgasmique n'a pas encore la durée, la diffusion, l'intensité de l'orgasme adulte. C'est en toute innocence, sans interprétation cognitive de l'action, que l'enfant s'adonne à ces recherches de sensation, voire d'apaisements de tension. C'est plus tard qu'il apprendra à les dissimuler, acquise la pudeur, et qu'il s'y livrera en connaissance de cause, servant la puberté.

Il faut remarquer que les épisodes d'excitation sexuelle, bouclant les sphincters, contribuent à établir la continence

vésicale Chez le garçon comme chez la fille le processus d'établissement neurophysiologique est le même. Les fillettes ont détecté leur zone érogène lors des soins de toilette, au contact de leur main exploratrice du corps (lors de grattage par exemple), de vêtements serrés, d'une selle de petit vélo, de la jambe d'un(e) adulte jouant à califourchon (c'est ainsi que Marie Bonaparte a découvert le plaisir clitoridien ; elle s'en voudra toute sa vie), etc. Comme chez les garçons le franchissement du seuil orgasmique est installé à la fin de la première enfance. Comme le garçon, la fillette ne sait pas trop bien le caractère si particulier de ce qu'elle fait en se chatouillant au bon endroit. Si bien que celles qui pensent ne s'être jamais touchées – alors que leur clitoris adulte est fonctionnel – illustrent les périodes amnésiques ou de lacunes cognitives de l'enfance réinterprétées à la lumière d'une expérience consciente de recherche de plaisir sexuel.

Comme chez le garçon c'est en toute connaissance de cause que sont entreprises les masturbations à partir de la deuxième enfance ou plus tard. La fréquence du recours à la pratique, avec un regain pubertaire, dépend alors de cet appétit individuel qui distingue les tempéraments plus ou moins réceptifs à la sensualité. C'est surtout à propos de la masturbation qu'on a pu accuser certain(e)s de compulsion néfaste. Or la notion d'excès sexuel est contestable si elle traduit un « contrôle social ». Il faut distinguer des socialement blâmés ceux qui se disent « sex addicts », dépendants et gênés dans leur vie sociale, sans évidente altération organique ou mentale ; ils présentent cependant des modifications épigénétiques des circuits impliqués dans la récompense.

La mise en route du fonctionnement clitoridien aura été une étape nécessaire pour mûrir la physiologie orgasmique pendant la période de sensibilité de la première enfance. L'étape est des plus utiles au fonctionnement ultérieur du circuit orgasmique. Certaines femmes adultes s'affirment strictement vaginales, éludant les caresses clitoridiennes. On peut émettre l'hypothèse que l'épisode infantile de fonctionnement clitoridien a été « scotomisé » pour des raisons diverses, en premier lieu l'immaturité de la fonction mnésique.

En l'absence de l'acquisition dans les temps du mécanisme réflexe, la survenue de l'orgasme ne pourra jamais se produire. En fournissent l'exemple les femmes excisées à la naissance ou tôt dans la première enfance qui demeureront anorgasmiques. Ainsi se corrobore le phénomène de forclusion. Avec le clitoris, avec les irremplaçables récepteurs de son gland, la route de l'orgasme a été coupée. Seules celles qui ont été mutilées assez tard, lorsque le réflexe a pu être installé et exploité déclarent parfois percevoir des sensations érogènes d'origine vaginale. Encore faut-il qu'elles aient échappé aux complications cicatricielles désastreuses de l'ablation du clitoris et des petites lèvres. Mais l'étude scientifique de la physiologie érotique féminine n'est pas une préoccupation majeure en contrée d'excision.

En contrée ne mutilant pas les fillettes, quelques rares femmes adultes déclarent ne pas ressentir de plaisir à la sollicitation du clitoris – alors que leur vagin lui aussi est muet. Cette anesthésie érogène, que l'on peut qualifier d'anorgasmie primaire, survient manifestement chez celles

de tempérament froid, ou dont l'environnement n'a pas été propice à l'éveil sensuel.

Ceci éclaire le rôle néfaste de la répression de la masturbation infantile à la fin du XIX^e siècle, sous l'influence des instances religieuses et médicales. Le docteur Tissot écrivit ainsi un ouvrage à succès sur « Les maladies produites par la masturbation », où le « vice solitaire » apparaissait responsable de pathologies aussi diverses que redoutables, pouvant mener à la folie, voire à la mort (Tissot, 1991). Donnait écho à ces moralisateurs abusifs, les freudiennes faisant de l'usage du clitoris à l'âge adulte une pratique quasi névrotique, classant les femmes en clitoridiennes (attachées) et vaginales (exemplaires), ont soutenu leurs thèses culpabilisantes jusqu'au milieu du XX^e siècle. Alors que les enquêtes plus contemporaines comme celle de Shere Hite démontrent que la plupart des femmes – sinon toutes – sont « clitoridiennes » (Hite, 1976, Jaspard, 2005) et que les attouchements clitoridiens sont pratiqués par les fillettes tout à fait normales, de caractère assez curieux pour découvrir le plaisir et le solliciter quand le besoin s'en fait sentir. Elles ne manifestent aucune tendance psychopathologique, quand on n'a pas hésité à traiter de masturbatrices, comme on dit hystériques ou épileptiques, celles qui avaient eu la malchance d'être surprises en action par un adulte répressif. Les communications médicales sur la masturbation des fillettes et des adultes, ses terribles conséquences et la nécessité d'y remédier, parfois de façon très sévère (la clitoridectomie !) disparurent comme par enchantement lorsque l'opinion scientifique admit que la masturbation n'avait jamais rendu personne malade.

On conçoit donc tous les rôles joués par le clitoris :

- pendant l'enfance :
 - rôle localisateur : placé comme une balise au-devant du vagin invisible, il indique, en rendant sa stimulation gratifiante, la zone où pourront se dérouler des événements voluptueux et nécessaires. À savoir l'accouplement fécondant,
 - rôle maturateur : c'est sa sollicitation dans la première enfance qui mûrit le circuit orgasmique, le rendant fonctionnel,
 - rôle apaisant : il soulage la tension de l'appétit orgasmique, puisque dans l'espèce humaine il a acquis l'autonomie physiologique pour provoquer le réflexe. Il faut remarquer que le mode de stimulation découvert lors des premières expériences infantiles, les cuisses ouvertes ou fermées, le-les doigts utilisés et lesquels, la pression appuyée ou légère, le tempo, de l'andante au presto, semble définitivement fixé au cours de l'existence. Chaque femme a sa façon particulière de fonctionner, et en sexothérapie il sera important de lui suggérer d'en informer le partenaire, s'il ne l'a pas trouvée tout seul,
- à l'âge adulte :
 - il conserve, son rôle d'apaisement de l'appétit orgasmique. Soit solitairement. Soit du fait des caresses du partenaire. C'est une des manifestations du lien

sexuel interindividuel, chargé d'affectivité dans l'espèce humaine. Ainsi la jeune femme apprend-elle que le plaisir peut être procuré par ce partenaire vers lequel l'ont portée « ses sentiments », dans cet échange orgasmique qui fonde la liaison érotique dans l'eupareunie, et qui la différencie irréductiblement de tous les autres liens. Le plaisir n'est plus seulement un émoi éprouvé dans la solitude. Lors des échanges érotiques, la pratique du cunnilinctus, tout à fait « dédramatisé », est devenu actuellement un préliminaire routinier pour les hommes « sexuellement informés ».

La novice fait une expérience identique avec ses seins. Après 13 ou quinze ans de mutisme, la puberté confère aux mamelons le pouvoir d'une zone érogène secondaire. Ils deviennent réceptifs aux sollicitations manuelles. L'adolescente le découvre un jour, constatant que la prolongation de la stimulation entraîne la réaction de lubrification de son jeune vagin. Encore une première. Les caresses mammaires deviennent même une manœuvre auxiliaire de la jouissance clitoridienne et de la mise en train vaginale, au cours des préludes de l'accouplement. Elles le demeureront le restant de l'existence. Qu'elles soient prodiguées par un sollicitateur, comme les caresses clitoridiennes, confirme à la jeune fille, l'interaction érogène entre les deux membres de la liaison érotique. Quel que soit le degré d'affectivité ressentie envers celui qui aura su la caresser efficacement, la novice ressent pour la première fois ce sentiment jusque-là inédit : la reconnaissance du sexe. C'est un renforcement du lien, lié à la dopamine et au système de récompense.

L'octroi du rôle érogène aux mamelons féminins corrobore la colonisation de la fonction de lactation nutritive des femelles mammifères par la fonction érotique. C'est un phénomène strictement humain. Qu'on songe par exemple aux mamelles des singes ou des quadrupèdes. Il montre aussi comment l'imprégnation hormonale femelle peut rendre érogène la cavité vaginale impubère si longtemps muette.

Il devient le catalyseur privilégié de l'orgasme vaginal.

Que dans l'espèce humaine le clitoris ne participe pas toujours au mécanisme de l'étreinte vagino-pénienne, qu'il ne participe pas à la fécondation du gamète féminin par le spermatozoïde n'est pas une raison pour dénier son rôle capital dans la fonction érotique, dans l'exigence d'assouissement de l'appétit orgasmique prépondérant largement sur l'exercice de la fonction reproductrice. Mais des souris aux baleines il procure déjà aux mammifères dont l'anatomie s'y prête la gratification d'accomplissement de l'accouplement. Même les bovidées présentent le cunnilinctus. Ce n'est donc pas un organe sans justification favorable à la reproduction, et la nature ne s'est pas trompée en garnissant les femelles. Chez la femelle humaine, sa stimulation fournit le meilleur mordançage pour mettre le vagin dans les conditions optimales de réceptivité érogène et mécaniques (lubrification, dilatation) favorables à l'accouplement. Il est fâcheux qu'un esprit aussi éminent que Stephen-Jay Gould (2007) le traite de « heureux hasard que la nature a oublié de désactiver » (Colson, 2010). C'est considérer la fonction érotique comme superflue. C'est donner raison aux exciseuses.

Installation du pouvoir orgasmogène du vagin

Avant la défloration

Le vagin infantile, s'il n'a pas le développement anatomique permettant l'accouplement, n'est pas complètement insensible. Au moins deux de ses facultés réceptives peuvent être expérimentées.

La sensibilité de surface

À partir de la deuxième enfance, l'orifice vaginal peut être découvert par la fillette au cours de ses explorations clitoridiennes. Sans faire souffrir l'hymen elle peut y glisser la pulpe de l'index ou du médium ; elle a parfois la curiosité d'y introduire de petits objets mous, tiges, crayons, allumettes, etc. Le chirurgien peut être amené à extraire ceux que le petit conduit a piégés, billes, dés à jouer, etc. Sans être encore orgasmogène le contact est plaisant et peut être exploré de temps à autre. La fillette y renonce à la puberté, cessant des amusettes qui risquent de blesser le précieux hymen dont elle a appris l'existence.

La sensibilité proprioceptive

L'expérience de l'érogénéité proprioceptive se fait spontanément. De façon moins constante que la découverte du plaisir clitoridien. C'est le massage-sciage du vagin par la musculature pelvi-périnéale. La découverte s'en fait à la fin de la deuxième enfance, quand le réflexe orgasmique a été bien installé. De façon fortuite, lors d'une montée à la corde, en retenant une envie d'uriner, en croisant fortement les jambes pendant un moment de grande attention-concentration, la fillette serrant les cuisses, serrant les fesses, éprouve un plaisir dont elle favorise la croissance jusqu'au seuil libérant l'énergie érogène avec ses contractions involontaires. La manœuvre inédite ne nécessite aucun attouchement et peut ne pas faire reconnaître sa nature sexuelle. Y recourir éventuellement de façon volontaire est toujours possible, d'autant qu'elle peut s'effectuer discrètement en public, comme Havelock (1921) l'a décrit, témoin de ce genre d'émoi dans une gare ferroviaire. C'est surtout la survenue involontaire chez l'adulte qui a fait l'objet de relations dans deux occurrences classiques :

- l'orgasme des nourrices : c'est un sciage en position assise, déclenché par la succion du mamelon ;
- l'orgasme des couturières : il est déclenché par le mouvement de va et vient des cuisses fortement jointes, lors de la manœuvre de la lourde pédale des premières machines à coudre ; c'était très banal dans les ateliers de couture avant l'électrification des machines (Ellis, *ibid.*).

Depuis la description princeps par Havelock Ellis, la littérature scientifique est singulièrement succincte en ce qui concerne ce sciage pelvipérinéal, son âge d'apparition, le pourcentage de femmes le pratiquant, dans quelles circonstances, délibérées ou à l'occasion, etc.

La défloration et ses suites

L'obstacle de l'hymen s'oppose à l'entrée en fonction coïtale du vagin. La défloration a perdu en contrée de mœurs libérales son énorme contexte social, moral, religieux. Là où la contraception est autorisée elle a perdu sa terrible menace de grossesse inopportune. Elle n'a pas perdu ses désagréments. Les jeunes filles peuvent les atténuer, les plus résolues en pratiquant de prudentes dilatations digitales, ou plus souvent en usant de tampons périodiques. Là encore, ce sont les particularités individuelles du caractère qui interviennent pour décider de préparer le conduit à la pénétration, pour ne pas révéler une virginité qui a perdu sa valeur, pour décider de s'offrir de plein gré, et à quel âge, avec un homme choisi par affinités amoureuses ou par commodité, voire par provocation – certaines ont monnayé leur virginité. En contrée de mœurs libérales c'est là encore le caractère, plus que le contexte circonstanciel, qui intervient dans la décision de se refuser au rapport sexuel ; conviction religieuse, réticence devant l'autre, faible moteur instinctuel, peur de souffrir – les statistiques manquent, quant au nombre de femmes encore vierges à 30, 40, 50 ans, selon le milieu social, le degré d'instruction, etc.

Toujours est-il que la première pénétration est plus ou moins douloureuse et que la douleur demeure l'antagonisme radical du plaisir sexuel – sauf pour les masochistes aux neuro-transmetteurs perturbés. Il n'en reste pas moins qu'une littérature machiste malsaine en vogue au XVIII^e siècle a longtemps répandu le mythe de la transformation de la douleur en volupté lors de la première étreinte, tandis que des théologiens chrétiens avaient soutenu que la partie animale de la femme jouissait malgré elle lors d'un viol, fût-elle vierge (ce qui lui permettait d'engendrer), les islamistes radicaux promettant des vierges paradisiaques à l'hymen toujours renouvelé aux héros morts pour la foi – peu soucieux des réactions féminines.

Accéder à la jouissance orgasmique lors de l'étreinte exige donc, dans une première étape, que la pénétration soit devenue indolore, ce qui peut prendre dix à quinze jours, et que la défloration n'ait pas laissé un souvenir traumatisant, faisant redouter la reprise des rapports. C'est redire les qualités requises du déflorateur : efficacité « mécanique » et bienveillance affective. Certaines jeunes filles peuvent alors céder à un solliciteur qu'elles présument gentil et expérimenté plutôt qu'à un contemporain sentimental mais béjaune. D'une façon ou d'une autre, poursuivant ou non la liaison, elles reprendront tôt ou tard le cours de leurs amours juvéniles, leurs manifestations corporelles et sentimentales, sachant qu'elles peuvent désormais s'accoupler, tout en se préoccupant de la mise au point de leur contraception. Qu'elles consentent à nouveau au coït ne repose pas encore sur la recherche délibérée du plaisir sexuel, mais à la persistante impulsion comportementale vers l'autre intraspécifique.

La puberté ne déclenche pas que le mûrissement somatique. Elle éveille des moteurs de comportement jusque-là quiescents. Il en va ainsi de cette pulsion endogène qui meut l'un contre l'autre les corps de sexe complémentaire. Pour effectuer des enlacements amoureux, têtes, poitrines, ventres, membres, nue à nu, bien différents des câlins

jusque-là prodigués aux contemporains et aux grandes personnes.

Les animaux pratiquant l'accouplement n'ont pas besoin de cours de sexologie pour effectuer le corps à corps fécondant. L'espèce humaine n'a pas gommé ce déterminisme moteur, gage de sa survie. Il est resté dans l'appareil génétique des premiers humains, lors de l'apparition de la conscience, à l'origine du quant-à-soi – de la pudeur. Révisant et augmentant la *Psychopathia sexualis* de Krafft-Ebing (Krafft-Ebing, 1990), Albert Moll, maladroitement traduit en français, l'appelle instinct de *contréctation*. C'est le puissant ressort du comportement de séduction : parvenir à tenir dans ses bras, dans ses cuisses, l'autre intraspécifique. La théorisation de l'éthologie par Konrad Lorenz depuis les années 1930 du XX^e siècle (Lorenz, 1941, 1974) a permis de reconnaître les étapes comportementales se succédant pour parvenir au corps à corps sexuel. Il a entre autres montré que les impulsions comportementales n'incluent pas obligatoirement, au départ, l'image de leur finalité : ce ne sont pas les images mentales liées à la procréation qui font rechercher l'expérience du plaisir sexuel, qui incitent à la jonction corporelle entre homme et femme – sauf ici certains cas aux motivations « dynastiques » ou familiales assez étrangères au désir et au plaisir féminins.

Il a aussi apporté les preuves scientifiques de séquences motrices programmées dans le cerveau basal, dont l'exécution procure une gratification d'accomplissement, bien précise. C'est le versant moteur des grands assouissements, en face du versant réceptif (Zwang, 2009). La prise d'aliments en fournit un bon exemple : la saveur goûteuse de la nourriture s'allie à l'exécution des mouvements de mastication et de déglutition. Sont doublement frustrés ceux nourris par une sonde gastrique.

En face de la perception du plaisir, les patrons moteurs de l'étreinte sexuelle font partie de ces séquences motrices à accomplir ; avant (les embrassements) et pendant (les mouvements copulatoires) l'engrènement génital. La preuve de ce besoin est fournie par les ersatz d'accouplement vagino-pénien auxquels recourent les humains lorsque cet engrènement génital n'est pas réalisé : le coït intercrural, la sodomie, la fricarelle classique des lesbiennes, les clitoris stimulés sur les cuisses entrecroisées (Yourcenar, 1988) – le tête-bêche est plus souvent un prélude qu'une conclusion. D'autres preuves en sont fournies par la prostitution féminine : la séduction remplacée par la rémunération pour obtenir le consentement, tenir dans ses bras une créature représentant le sexe complémentaire est plus gratifiant que la masturbation – sans oublier les postiches féminins, poupées gonflables dans lesquelles on peut accomplir les mouvements coïtaux. Preuve fournie aussi par le viol : si le besoin de plaisir était la seule motivation du criminel, il pourrait être assouvi par la main ou la bouche de la femme agressée.

Etant données les conditions physiologiques et environnementales nécessaires à l'accomplissement du coït humain l'apparition de la conscience, de la pudeur n'a fait que renforcer la nécessité de son déroulement dans l'intimité, le secret, le tête à tête. Toutes ces contraintes ont empêché que l'accouplement soit un modèle de comportement couramment observable par les congénères, voire proposé de façon didactique. Les documents pornographiques exigent

d'être réalisés dans des conditions environnementales bien particulières et les protagonistes féminines ne peuvent que simuler l'orgasme.

Quelles que soient les informations prodiguées au XXI^e siècle par les documents culturels, les jeunes humains éprouvent toujours, dans leur vie sexuelle-affective réelle, ce besoin d'enlacement. La jeune femme s'y livre avant comme après sa défloration. C'est bien pourquoi elle ne se refuse pas au coït, certes par gentillesse envers un partenaire affectueux, et par exercice de son pouvoir érotique : « c'est moi qui le fait jouir ». Mais aussi par l'apaisement, la gratification d'accomplissement que lui procure l'enlacement corporel. Préliminaire rituel avant l'accouplement, agrément de baisers et de caresses, la jeune femme s'y offre ou le provoque, renforcement de la complicité corporelle et affective avec le partenaire. Ce peut être l'occasion de gratifications érogènes, si ce partenaire, désirant enchaîner sur le coït, ou y étant encouragé, stimule efficacement les zones érogènes secondaires, mamelons et surtout clitoris. Pendant ces préliminaires la survenue d'un orgasme clitoridien peut faire partie du rituel en couple, comme agréablement surprendre une femme que l'on avait négligée.

C'est soudainement que se déclenche le premier orgasme vaginal. Au cours d'une de ces séances d'accouplement, la femme ayant atteint un haut degré d'excitation érogène – d'intumescence – ressent un agrément croissant aux mouvements de va et vient de la verge contre les parois vaginales, à ses percussions contre le fond, et finit par basculer dans un orgasme au goût inédit et à la diffusion renforcée. Elle a acquis une nouvelle possibilité corporelle. C'est le réflexe le plus tardivement activé. Le langage courant connaît le phénomène et le nomme révélation. C'est un évènement très marquant dans la vie d'une femme, des conditions personnelles et relationnelles sont nécessaires à sa survenue.

Des conditions personnelles

Elles sont physiologiques et caractérielles. La femme doit avoir maturé son circuit orgasmique. Elle doit s'être livrée régulièrement à l'accouplement. Elle doit avoir atteint pendant la séance érotique un niveau élevé d'intumescence sous l'effet des stimulations du partenaire.

Des conditions relationnelles

Celui qu'on peut appeler l'homme révélateur doit faire preuve de trois qualités. Un fonctionnement érotique correct : pas d'érection instable, pas d'éjaculation prématurée. Un bagage érotique suffisant : pour savoir mener sa compagne jusqu'au seuil physiologique où se déclenchera le réflexe, donc savoir maîtriser ses propres sensations le temps nécessaire à l'éclosion de l'orgasme féminin. Enfin la plus grande bienveillance : si l'amour réciproque se juge sur la durée, le révélateur doit néanmoins se montrer sincèrement amoureux pour mériter l'abandon confiant de sa compagne – tandis que la révélation va considérablement renforcer l'affectivité que lui portait sa partenaire.

Les répercussions affectives de la révélation sont en effet considérables, fondant ou renforçant la constitution d'un couple stable ayant atteint l'eupareunie. L'homme révélateur peut avoir été le déflorateur. Le dernier Rapport [Bajos](#)

[et al. \(2008\)](#) indique que seules 20 % des jeunes françaises font de leur premier partenaire leur conjoint. C'est plutôt l'homme révélateur qui est à l'origine d'un attachement durable. Il peut être choisi comme compagnon de toute une vie. Les statistiques sur le sujet manquent.

Ceci dit, il faut se garder de tout romantisme. Une fois établie la porte d'entrée vaginale du réflexe, les stimuli efficaces pourront le déclencher. Un deuxième homme peut y réussir, à l'éventuel étonnement de celle qui pensait que son révélateur en était seul capable. C'est le service que demandent celles qui rétribuent un homme de lit, sans trop s'encombrer de sentiments. Encore, plus prosaïques celles qui usent de postiches pour calmer leurs sens au plus pressé sans dépendre d'un partenaire pas toujours bien disposé ni fonctionnel à tout moment. Une facilitation s'établit, qui réduit le temps nécessaire au franchissement du seuil chez une femme efficacement stimulée.

Enfin l'accès à l'orgasme coïtal ne supprime nullement les orgasmes clitoridiens, éprouvés solitairement ou en couple, d'autant que pour beaucoup de femmes – les statistiques et les preuves manquent – l'orgasme clitoridien demeure le catalyseur obligé de l'orgasme vaginal. L'un n'est donc pas exclusif de l'autre.

Que l'apparition du premier orgasme coïtal ne s'effectue pas dès que la pénétration est devenue indolore implique la nécessité d'une maturation physiologique :

- maturation neurophysiologique au niveau des récepteurs, du câblage axonique, et des centres médullaires ;
- maturation anatomique : épanouissement du fond vaginal ;
- maturation physiologique : trophicité de l'épithélium vaginal.

Effectuée sous l'effet de la balistique coïtale, cette maturation s'effectue pendant un temps incontournable. Cette durée est d'autant moins longue que la pratique coïtale est régulièrement exercée, avec un partenaire pertinent. Ces conditions réunies, on manque de statistiques pour chiffrer le temps écoulé entre la défloration et le premier orgasme coïtal. Il pourrait exister un quantum temporel de maturation-intégration.

Certaines femmes s'estiment parfaitement satisfaites par leurs orgasmes clitoridiens et n'exigent rien de plus de leurs partenaires – leur caractère en a décidé ainsi, le caractère d'autres femmes n'est pas assez assuré pour enseigner à leur partenaire les caresses nécessaires à leur satisfaction, d'autres femmes n'ont que de rares rapports après leur défloration, certains partenaires se contentent de leur propre satisfaction sans se soucier des réactions féminines, certains souffrent d'éjaculation prématurée, etc., autant de circonstances qui s'opposent à l'apparition de l'orgasme coïtal. Ce sont celles qui amènent en consultation les femmes se souciant un beau jour d'accéder à cet orgasme dans les bras de leur compagnon. En particulier lorsqu'un nouveau partenaire se montre plus soucieux que le(s) précédent(s) de l'assouissement de sa compagne. Le pouvoir érotique – la capacité de faire parvenir la partenaire à l'orgasme – étant une des fiertés de la virilité ; c'est pour le flatter malgré fatigue, désintérêt, désamour, rancœur – entre autres – que les femmes simulent l'orgasme ; comme le simulent les actrices de cinéma, qu'il soit classé X ou grand public.

Les autorités religieuses catholiques connaissent cet orgueil masculin : pour le brimer, un évêque de Montréal enjoignait à ses fidèles de demeurer froides pendant l'acte, si le mari revêtait un préservatif pour s'opposer à la génération.

Les difficultés alors rencontrées incitent à penser qu'il existe une période de sensibilité pendant laquelle doit se produire l'activation de l'orgasme d'origine vaginale, accomplis les premiers coïts. Au-delà de cette période — de trois, cinq ans, ou plus—cet orgasme d'origine interne a peu de chances d'être instauré, la possibilité d'activation érogène de sa physiologie n'étant pas régulièrement sollicitée finirait par tomber en désuétude. Les statistiques manquent, pour savoir dans quelles proportions il est encore possible, après dix, quinze ans, ou plus, de mutisme érogène vaginal après la défloration, d'aboutir à l'orgasme coïtal.

Conclusions

Au plan thérapeutique

La large diffusion des postiches vibrants, leur commercialisation devenue banale ont pu les faire apparaître comme le remède miracle contre la froideur féminine. Certes ils sont efficaces au plan mécanique, déclenchant le réflexe à peu de frais chez les femmes parfaitement fonctionnelles en manque orgasmique, ou désirant se soulager sans tous les aléas de la liaison amoureuse. Installés dans la salle d'eau, leur usage matinal est apprécié des « executive women » à l'américaine qui peuvent aborder la journée professionnelle en toute quiétude sensuelle. Les *sex-toys* sont infatigables, toujours disponibles et toujours de bonne humeur. Il faut au contraire s'en défier en tant qu'agents thérapeutiques, pour deux raisons :

- d'abord leur mode de stimulation vibratoire, efficace sur le clitoris, mais différent (y compris celui du très réputé « lapin ») de celui du va et vient de la verge contre les parois du vagin et la percussion de son fond ;
- ensuite leur rôle de substitut du partenaire. Alors que la requête habituelle est d'instaurer ou restaurer l'échange orgasmique au cours du coït, dans un couple lié par l'affectivité. L'attachement amoureux au partenaire frustré de son pouvoir érotique s'avère un fort motif de consultation et sera le garant de l'observation des exercices de rééducation. Or ce partenaire — qui a parfois pu, croyant bien faire, procurer le postiche à la femme — peut finir par prendre ombrage de l'étranger introduit dans l'intimité du lit. Tandis que la femme dont le déclenchement du réflexe aura été enfin révélé par l'instrument risque de le croire seul capable de la mener à l'orgasme, ses vibrations n'étant pas retrouvées lors du coït. D'où une possible dissociation entre des accouplements de complaisance et des émois orgasmiques solitaires grâce à la mécanique. Ce n'était pas la demande initiale.

Il va sans dire que le préalable organique éventuellement responsable de l'anorgasmie doit être levé en premier, et que toute intervention sur les organes génitaux féminins doit se soucier de préserver la fonction érotique. Bon nombre d'épisiotomies pourraient être évitées avec un peu de patience. Elles ne sont pas toujours bien cicatrisées. La

conservation du col utérin, de la précieuse collerette vaginale qui l'entoure devrait être une préoccupation au cours des hystérectomies pour lésions non cancéreuses. Enfin la chirurgie des prolapsus génitaux doit évidemment assurer la préservation d'une bonne « balistique » coïtale.

Au plan psychologique

Le praticien en charge du couple doit s'efforcer d'aplanir les éventuels conflits, reproches, s'assurer de la bonne volonté réciproque et restaurer l'appétit orgasmique de la femme en baisse de désir—si la ménopause est en cause on sait comment la pallier. Mais les péripéties de la vie peuvent être responsables de ce manque d'appétit. Il faudra aider la femme à les surmonter. Seule une femme ayant confiance en elle peut s'engager avec succès dans un processus thérapeutique demandant sa participation active et persévérante.

Au plan des prescriptions rééducatrices

S'assurer du bon fonctionnement clitoridien. Le couple peut avoir depuis toujours « fait l'impasse » sur le préliminaire ; par ignorance masculine ou par timidité féminine. Son introduction dans un couple qui l'avait négligé redonne à la femme désir et plaisir. Celle qui l'avait oublié ou y avait renoncé est alors souvent la mieux placée pour retrouver les vertus érogènes de l'organe, et enseigner au partenaire la façon de s'y prendre. Elle ne parviendra au Paradis de l'orgasme vaginal qu'en sachant passer par la porte clitoridienne, alors que la requête habituelle serait de jouir « tout de suite » de l'accouplement.

Faire prendre conscience à la femme des capacités corporelles actives liées au vagin, et les exploiter.

D'une part, en sollicitant la musculature périvaginale. Les exercices préparatoires à l'accouchement stimulent ces muscles et la femme peut avoir appris à les contracter. Elle doit éveiller le rôle érogène proprioceptif des contractions pelvi périnéales (Zwang, 1990). Couchée sur le dos, cuisses demi-fléchies elle introduit ses deuxièmes et troisièmes doigts dans le vagin, écartée et repliés en crochet au niveau du croisement par le releveur, au cours de séances où l'action musculaire doit les rapprocher. Dans un mouvement qui s'apparente au sciage. De 20 contractions au début, elle peut parvenir jusqu'à 200. Ainsi se met-elle sur la voie des contractions réflexes de l'orgasme. On peut ici user de ces sondes intra vaginales qui mesurent l'intensité de contraction musculaire. Au contraire des *sex-toys* ce ne sont pas des agents stimulant les perceptions érogènes passives, mais des corps étrangers sur lesquels la femme agit.

D'autre part, en préconisant les postures coïtales à femme supinante, Andromaque, l'Arétin, (Zwang et Tétart, 2004) qui lui permettent de bien caler la verge contre le fond vaginal et la rendent responsable des mouvements coïtaux. Pour qu'elle puisse les moduler et exploiter la position la plus érogène.

L'anesthésie érogène du clitoris pose le problème le plus ardu, au sein d'une anaphrodisie globale. Elle est heureusement rarement incriminée. Par des femmes dont l'intérêt pour les choses du sexe se réveille soudain, ou dont le compagnon s'étonne de la froideur. Il peut être coopérant, plein de bonne volonté mais aussi maladroit, rebuté par le cunnilinctus. C'est alors à la femme de se prendre en mains. Mis à profit les éléments qui peuvent avoir réveillé un appétit

érotique quiescent (images mentales, documents culturels, etc.) elle doit se ramener au stade des tripotages infantiles, la masturbation montrant ici son rôle de remède. Les adjuvants mécaniques sont peu efficaces, et peu recommandables. Il faut demeurer là très modeste quant à la réussite de l'aide thérapeutique, en prévenir la femme l'orienter si besoin vers la tendresse compensatoire. Le couple peut s'en contenter. La tendresse est nécessaire au déclenchement de la sensualité féminine, et l'orgasme n'est pas indispensable à la satisfaction de certaines femmes (nomenclature 302.73 in DSM-5, 2013), contentées par câlins et embrassements.

Au plan socio-culturel

La bipédie, la puberté tardive ont mis les humains en situation asymétrique, quant à la perception de la gratification d'accomplissement du comportement copulatoire dont dépend la survie de l'espèce. L'homme expérimente très tôt dans l'existence la gratification orgasmique que lui procurera la verge tout au long de l'existence, en particulier au cours de sa goûteuse insertion dans le vagin. Au contraire la gratification procurée par le canal copulatoire féminin ne peut être activée qu'après une croissance corporelle dépassant la première décennie d'existence. Ce n'est pas pour autant que la fonction érotique humaine, qui a colonisé à son profit la fonction reproductrice, ne manifeste pas son appétit, bien avant que la femme ne soit en mesure de procréer.

Comme celui des autres mammifères, le corps féminin est pourvu d'un clitoris qui localise et apaise l'appétit dès les premières années d'existence. Il demeure l'agent inducteur qui mettra sur le chemin de l'orgasme vaginal lorsque la croissance corporelle permettra l'accouplement. Le compagnon de la femme devient alors responsable de l'assouvissement orgasmique au cours du coït, eupareunie solide fondement du couple humain. Il doit pour cela être informé – comme les jeunes filles – de la fonction érotique globale et féminine en particulier, connaître la physiologie du clitoris, la façon de le solliciter, comme la physiologie du vagin, la nécessité de le stimuler le temps suffisant avant de s'abandonner à son propre orgasme. Dans la vie sociale courante, dans les timides discours de la plupart des parents – pudeur compréhensible, rien ne dispose le grand adolescent, pourtant si impatient d'accéder à l'accouplement comme une grande personne, à apprendre ces notions. Les premiers humains ; ont dû se les apprendre tout seuls. La pratique de l'excision clitoridienne dans les sociétés phallogocratiques misogynes tend à montrer combien l'existence et le rôle du clitoris sont de connaissance très ancienne, probablement depuis le néolithique qui inaugura la sujétion des femmes (Zwang, 2002).

Certes en plusieurs contrées de mœurs sexuelles libérales les établissements d'Instruction publique sont désormais tenus de fournir à ceux qui vont quitter l'école des notions sur la sexualité, la prévention des IST, la pratique de la contraception, la mise en garde contre pervers et agresseurs sexuels, la tolérance envers les homosexuels. Bagage nécessaire, sérieux mais insuffisant, abandonnant les novices à tous les aléas de l'improvisation. Il serait temps qu'on s'avise d'enseigner à ceux qui vont entrer dans la vie

sexuelle adulte responsable mais tellement épanouissante la spécificité biologique de la fonction érotique, son b-a-ba, comme on leur apprend les fonctions respiratoires, digestives, etc. C'est justement en fonction des exigences prépondérantes de la fonction érotique sur la procréation que les humains désirant limiter leur progéniture doivent appliquer la contraception.

Cette lacune éducative est palliée de façon fâcheuse par des racontars de copains plus ou moins bien informés, par des documents pornographiques désormais disponibles aux adolescents, certains ne montrant la femme que comme un objet sexuel à la disposition des mâles, tandis que certains autres montrent des femmes accédant illico à l'orgasme à peine pénétrées par le vagin ou l'anus. Dans tous les cas, des caricatures de la réalité. C'est à l'École de préserver l'égalité des sexes et d'imposer le respect des femmes. Ici information et éducation devraient aller de pair. Dans un pays comme la France, force est de constater que l'information érotique n'est que balbutiante ou nulle, faute de références didactiques fiables, en textes, en images, valables pour l'ensemble des enseignants. Tandis que l'éducation morale se heurte à une vieille tendance machiste auquel les adolescents sont enclins et à certaines mœurs communautaires misogynes tendant à s'implanter en pays laïques. Former les informateurs, soutenus par l'Institution scolaire, devrait donc être une priorité.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Bajos N, Bozon M, Beltzer N, editors. *La Sexualité en France. La Découverte*; 2008.
- Bonaparte M. *Sexualité de la femme*. P.U.F; 1955.
- Colson M-H. *L'orgasme des femmes, mythes, défis et controverses*. *Sexologies* 2010;19:39–47.
- Courtois F, Dubray S. The Neurophysiology of orgasm. *Curr Sex Health Rep* 2014., <http://dx.doi.org/10.1007/s11930-014-0026-6> [Springer].
- Deutsch H. *La psychologie des femmes, Étude psychanalytique*. PUF; 1949.
- Desvaux, P. L'orgasme des femmes est-il toujours mystérieux ? Communication du Dr Pierre Desvaux, Assises de sexologie 2013, <http://www.ff3s.fr/v2/data/congres/2013-Assises-resume.pdf>.
- Desvaux P. *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, DSM, 5*. American Psychiatric Association; 2013b.
- Havelock E. *L'autoérotisme*. Mercure de France. sixième édition; 1921.
- Foldes P, Buisson O. *The clitoral complex: a dynamic sonographic study*. *J Sex Med* 2009;6(5):1223–31.
- Freud S. « La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps moderne », 1908, traduction française. In: *La vie sexuelle*. PUF; 1970.
- Giorgi G, Siccardi M. *Ultrasonographic observation of a female fetus' sexual behavior in utero*. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175(3):753 [To the editors, Part 1].
- Gould SJ. *La structure de la théorie de l'évolution*. NRF Gallimard; 2007.
- Holzberg A, Kellog-Spadt S, Lukban J, Whitmore K. *Evaluation of transvaginal theile massage as a therapeutic intervention for women with interstitial cystitis*. *Urology* 2001;57 [Supp1:120].

- Jaspard M. Les comportements sexuels contemporains. In: *Sociologie des comportements sexuels*; 2005. p. 82–110.
- Krafft-Ebing R von. *Psychopathia sexualis*, édition de 1923 rééditée et complétée par Albert Moll. librairie Thierry Garnier; 1990.
- Lorenz K. *Évolution et modification du comportement*. Petite bibliothèque Payot; 1974.
- Lorenz K. Vergleichende Bewegungsstudien an Anatiden. *J Ornithol* 1941;89:194–293.
- Masters W, Johnson V. *Human sexual response*. Little, Brown & Co; 1966.
- Meizner I. Sonographic observation of in utero fetal "masturbation". *J Ultrasound Med* 1987;6:111.
- Minh M, Smadja A, De Sigalony J, Aathen J. Rôle du fascia de Halban dans la physiologie orgasmique féminine. In: *Cahiers de Sexol Clin*; 1981.
- Moll A. *Das sexual Leben des Kindes*; 1897.
- O'Connell E, Sanjeevank V, Hutson JM. *Anatomy of the clitoris*. *J Urol* 2005;174:1189–95.
- Reich W. *La Fonction de l'orgasme* éditions de l'Arche; 1927.
- Tissot SA. *L'onanisme*. Dissertation sur les maladies produites par la masturbation, 1774, rééd. In: *La Différence*; 1991.
- Tordjman G. *La Frigidité féminine et son traitement*. Casterman; 1976.
- Yourcenar M. *Quoi ? L'Éternité*. Gallimard; 1988.
- Zwang G. *Aux origines de la sexualité humaine*. PUF; 2002.
- Zwang G. *Biologie et comportements humains Éthologie humaine*. Sauramps médical; 2009.
- Zwang G. *La fonction érotique*. Robert Laffont; 1972.
- Zwang G. *Pathologie sexuelle*. Maloine; 1990 (Prix du Médec).
- Zwang G. *Le sexe de la femme*, La jeune parque, 1967. *La Musardine*; 2012.
- Zwang G, Tétart G. *Précis de thérapeutique sexologique*. Sauramps médical; 2004.