

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



RECHERCHE

Qui sont les femmes orgasmiques ? Étude exploratoire sur un échantillon de femmes francophones tout venant[☆]



Who are the orgasmic women? Exploratory study among a community sample of French-speaking women

P. De Sutter, J. Day, F. Adam*

Institut de recherche en sciences psychologiques, université catholique de Louvain, place du Cardinal-Mercier, 10, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique

Disponible sur Internet le 11 juillet 2014

MOTS CLÉS

Orgasme ;
Anorgasmie ;
Sexualité ;
Cognitions ;
Détrousse sexuelle

Résumé Il est intéressant pour le sexologue clinicien de bien comprendre le fonctionnement des femmes orgasmiques afin de mieux appréhender les problématiques d'anorgasmies. L'orgasme constitue l'étape la moins bien comprise de la réponse sexuelle féminine, sa description est trop souvent subjective et les chemins pour y parvenir sont multiples. Actuellement, le trouble de l'orgasme est la deuxième difficulté sexuelle la plus fréquemment rencontrée par les femmes et représente une large proportion des consultations en sexologie. Dix-huit à 41 % des femmes présenteraient des difficultés à atteindre l'orgasme. Par ailleurs, l'anorgasmie serait davantage présente lors des activités sexuelles dyadiques que solitaires. Dans cette perspective, cette enquête en ligne s'intéresse spécifiquement aux émotions, aux pensées et aux stimulations responsables de l'atteinte de l'orgasme durant les activités sexuelles solitaires (autostimulation) et de couple (dyadiques). L'étude porte sur un échantillon de 251 femmes tout venant dont 176 se décrivent comme « orgasmiques » et 75 comme « pas orgasmiques ». Comparativement aux femmes anorgasmiques, les femmes orgasmiques présentent davantage de plaisir et moins de détresse sexuelle. Elles ont aussi plus recours à leurs pensées érotiques durant les activités sexuelles dyadiques et semblent plus centrées sur leurs sensations corporelles et sur leur partenaire. De plus, les femmes orgasmiques ont recours à un panel de comportements érotologiques plus large. Nos résultats devraient permettre d'améliorer le traitement de l'anorgasmie notamment durant les activités sexuelles dyadiques.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2014.05.003>.

[☆] An English version of this article is available online, at <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2014.05.003>.

* Auteur correspondant. Faculté de psychologie, université catholique de Louvain, place du Cardinal-Mercier, 10, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique.

Adresse e-mail : francoise.adam@uclouvain.be (F. Adam).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2014.04.001>

1158-1360/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Orgasm;
Anorgasmia;
Sexuality;
Cognitions;
Sexual distress

Summary It is important for clinical sexologists to understand the functioning of orgasmic women in order to better comprehend the issues of anorgasmia. The orgasm constitutes the most poorly understood step of the female sexual response, its description is too often subjective, and there exist many paths to reach orgasm. At present, difficulty achieving orgasm is the second most common sexual problem experienced by women and represents a large proportion of consultations in sexology. From 18 to 41% of women experience difficulties achieving orgasm. Moreover, anorgasmia may be more present during dyadic sexual activities than solitary ones. In this perspective, this online study was primarily interested in emotions, thoughts, and stimulations responsible for achieving orgasm during solitary sexual activities (autostimulation) and during sexual activities with a partner (dyadic). The study sample consisted of 251 women of which 176 described themselves as "orgasmic" and 75 as "nonorgasmic." Compared to nonorgasmic women, orgasmic women reported more pleasure and less sexual distress. They also resorted to erotic thoughts during dyadic sexual activities and seemed more centered on their bodily sensations and on their partner. Additionally, orgasmic women reported using a larger variety of erotological behaviors. Our findings may help to improve the treatment of anorgasmia, especially during dyadic sexual activities.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En 1966, Masters et Johnson publient les résultats de leurs recherches sur la réponse sexuelle masculine et féminine suivant un modèle linéaire composé de quatre phases successives : l'excitation, le plateau, l'orgasme et la résolution. Ces auteurs se sont particulièrement intéressés aux changements physiologiques déclenchés par l'orgasme caractérisé par des contractions plus ou moins longues et puissantes du tiers inférieur du vagin toutes les 0,8 seconde accompagné du ballonnement des deux tiers supérieurs du vagin.

La phase d'orgasme présente également des rougeurs sexuelles à leur maximum ainsi qu'une augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire, de la tension artérielle et des tensions musculaires (Bohlen et al., 1982). La réponse orgasmique n'est pas limitée à la région génito-pelvienne. Elle s'accompagne aussi de transpiration, de spasmes musculaires, d'une rigidité corporelle, d'une hyperventilation, de gémissements, de mouvements pelviens et de frémissements (Hite, 1976). D'autres stimulations peuvent également déclencher l'orgasme telles que la stimulation des seins (Masters et Johnson, 1966) et la présence d'images érotiques (Whipple et al., 1992).

Actuellement, de nombreuses études portent sur les facteurs physiologiques de l'orgasme tandis que les facteurs psychologiques attirent moins l'attention des chercheurs. Par ailleurs, il n'existe pas à ce jour une définition universellement acceptée de l'orgasme féminin (Mah et Binik, 2001). Cette absence de définition satisfaisante de l'orgasme a été attribuée à la compréhension limitée des mécanismes qui sous-tendent l'orgasme et au fait que les chercheurs sont tributaires des aspects subjectifs de l'auto-évaluation de l'expérience des femmes. Nous avons choisi une définition de l'orgasme proposée par Meston et al. (2004) qui prend en compte le vécu de la femme lors de la réponse orgasmique (Encadré 1).

D'après la revue de la littérature de Mah et Binik (2001), l'origine de l'orgasme féminin serait multidimensionnelle

Encadré 1: Définition de l'orgasme proposée par Meston et al. (Women's orgasm. Annual Review of Sex Research 2004; 15, 173–257) : il prend en compte le vécu de la femme lors de la réponse orgasmique.

« L'orgasme féminin correspond à un pic variable et bref d'intense plaisir qui crée un changement de l'état de conscience, habituellement suivi d'un soulagement de la tension sexuelle, de contractions rythmiques des muscles du périnée, des organes reproducteurs, des parois postérieures du vagin et du sphincter ».

et sa complexité demande de concevoir une analyse qui prenne en compte les dimensions cognitives (e.g. perception érotique de l'expérience, conscience de son excitation sexuelle, pensées érotiques), comportementales (e.g. participation active durant les activités sexuelles, la fréquence des relations sexuelles, masturbation), émotionnelles (e.g. plaisir durant l'orgasme, joie, amour, relaxation, satisfaction conjugale et sexuelle), environnementales (e.g. âge, religion, niveau d'éducation, qualité des stimulations sexuelles, expériences précoces d'orgasme) et physiologiques (e.g. effets des drogues, rôle des neurotransmetteurs et des hormones, implication de l'hémisphère droit et de la musculature du périnée) comme responsables de l'atteinte de l'orgasme.

Force est de constater que la littérature par rapport au traitement de l'anorgasmie est souvent limitée et contradictoire (IsHak et al., 2010). Quant à la définition du trouble de l'orgasme, il est caractérisé par « une absence ou un retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale dans le type ou l'intensité de la stimulation nécessaire pour déclencher un orgasme » (DSM-IV, 2000). Le DSM-IV insiste sur le fait d'évaluer également si cette difficulté sexuelle engendre de la souffrance et de la détresse personnelle. Dans une population générale, Bancroft et al. (2003) observent que 24,4% des femmes

présentent de la détresse sexuelle. Le niveau de détresse indiquerait l'impact de la dysfonction sexuelle féminine sur la vie personnelle de la personne. Ces auteurs ont remarqué que 30 à 50% des femmes qui n'atteignent pas l'orgasme présentent également de la détresse sexuelle. D'après une autre étude de [Bancroft \(2009\)](#), le niveau de détresse sexuelle expliquerait davantage combien l'atteinte de l'orgasme est importante pour une femme en notant qu'il existe une grande variabilité, c'est-à-dire que certaines femmes vont y porter de l'importance et d'autres moins. Une étude récente met en avant que l'orgasme semble important, voire très important pour 49% des femmes contre 17% qui répondent que ce n'est pas tellement important et 34% comme pas important ([Brune et Ferroul, 2010](#)). Dès lors, il nous a semblé indispensable de prendre en compte la détresse sexuelle dans notre étude.

Stimulations sexuelles responsables de l'orgasme

Avec la découverte de [Buisson et al. \(2010\)](#) du complexe clitoro-urétror-vaginal, il n'existe plus deux orgasmes distincts, clitoridien ou vaginal, mais bien un seul orgasme obtenu par des stimulations différentes clitoridiennes, vaginales ou autres. Il est à noter que même si la physiologie fonctionne, il faut encore que l'expérience soit perçue positivement comme érotique pour qu'il y ait orgasme ([Mah et Binik, 2001](#)).

En 1966, W. Masters et V. Johnson ont pu remarquer que certaines femmes avaient la capacité d'obtenir des orgasmes multiples et que la stimulation la plus utilisée pour atteindre l'orgasme était la stimulation du clitoris. En effet, [S Hite \(1976\)](#) rapportait déjà que 95% des femmes atteignent l'orgasme de manière régulière s'il y a stimulation du clitoris contre seulement 26% quand la stimulation du clitoris est absente. Selon [Fisher \(1973\)](#), 63% des femmes atteignent l'orgasme par stimulation du clitoris durant les relations sexuelles dyadiques.

M.P [Kelly et al. \(1990\)](#) se sont intéressés aux types de stimulations sexuelles et particulièrement à la masturbation chez les femmes anorgasmiques. Ils ont pu constater qu'elles présentaient un éventail plus limité d'expériences sexuelles, en particulier celles relevant de la masturbation et des stimulations directes du clitoris, ce qui expliquerait la difficulté d'atteindre l'orgasme. Plus récemment, l'étude en ligne d'[Elisa Brune \(2010\)](#) menée sur un large échantillon a expliqué de manière détaillée les facteurs comportementaux menant la femme à l'orgasme. Selon cet auteur, la voie d'accès privilégiée des femmes pour atteindre l'orgasme serait pour 53% par la stimulation du clitoris pure, 14% par le clitoris combiné à une stimulation vaginale, 4% par le clitoris et la stimulation des seins ou de l'anus et seulement 6% par stimulation vaginale pure. Nous devons constater que peu d'études récentes comparent les types de stimulations utilisées seule ou en couple pour favoriser l'atteinte de l'orgasme. C'est pourquoi, nous aborderons ce sujet dans la présentation des résultats.

Facteurs cognitifs responsables de l'orgasme

L'atteinte de l'orgasme féminin va dépendre non seulement du fait que la femme est capable de percevoir ses sensations corporelles mais également du fait qu'elle va les évaluer comme étant érotiques. Dans cette perspective, [Silverstein et al. \(2011\)](#) ont pu observer que les femmes orgasmiques ont une meilleure conscience intéroceptive, c'est-à-dire qu'elles perçoivent de façon plus rapide leurs sensations corporelles. En effet, la focalisation de l'attention sur certains changements physiologiques permettrait que l'excitation sexuelle soit davantage perçue par les femmes ([Korff et Geer, 1983](#)).

Plusieurs études ont rapporté que les facteurs cognitifs, notamment les pensées négatives liées à la performance sexuelle ou à une image du corps négative, jouent un rôle considérable sur la réponse sexuelle ([Dove et Wiederman, 2000](#) ; [Wincze et Barlow, 1997](#)). Dans la sexualité, les facteurs cognitifs sont composés de trois niveaux : les croyances sexuelles, les auto-schémas sexuels et les pensées automatiques ([Beck et al., 1979](#)). Cependant, [De Sutter \(2009\)](#) et [Mimoun \(2007\)](#) expliquent que les fonctionnalités émotionnelles (l'extase) et cognitives (le lâcher-prise) sont des composantes essentielles dans l'atteinte de l'orgasme. Ils mentionnent également que les pensées négatives intrusives peuvent empêcher ce « laisser aller » et parasiter la réponse sexuelle.

De plus, la focalisation de l'attention sur les pensées automatiques négatives liées à la performance et à l'échec peut inhiber la capacité d'être présente aux stimuli érotiques. Ce concept a été introduit par [Masters et Johnson \(1971\)](#) comme le *spectatoring* pour décrire le fait d'observer sa propre activité sexuelle et ses réactions au lieu d'être immergé par les aspects sensoriels de l'activité sexuelle. D'après [Barlow \(1986\)](#), les individus fonctionnels sexuellement focaliseraient davantage leur attention sur le contexte érotique, ce qui augmente la réponse sexuelle. Une étude de [Beck et Baldwin \(1994\)](#) portait sur des femmes fonctionnelles sexuellement qui devaient augmenter ou diminuer leur excitation sexuelle en regardant des films érotiques. Ces femmes ont expliqué qu'elles utilisaient des stratégies cognitives et plus spécifiquement des stratégies attentionnelles pour augmenter leur excitation sexuelle. La distraction cognitive durant les activités sexuelles est un facteur cognitif pouvant être à l'origine d'un trouble de l'orgasme chez la femme ([Cuntim et Nobre, 2011](#) ; [Dove et Wiederman, 2000](#)). Elle peut être causée notamment par des pensées parasites qui empêchent la femme de se focaliser sur les pensées érotiques et de savourer les stimuli sexuels. De sorte que la montée du plaisir sexuel, l'évolution de l'excitation et de l'orgasme vont être fortement perturbés, voire réduits à néant ([Hubin et al., 2011](#)). [Cuntim et Nobre \(2011\)](#) ont mis également en évidence une corrélation significative entre le manque de pensées érotiques chez la femme et la difficulté à atteindre l'orgasme et ont pu observer que les femmes qui présentaient peu ou pas de pensées érotiques avaient une fréquence d'orgasme relativement basse.

À notre connaissance, il n'existe pas d'étude comparative portant sur les facteurs cognitifs et les comportements sexuels des femmes durant les activités sexuelles seules ou dyadiques. Dans ce sens, nous formulons quelques

hypothèses afin de mieux comprendre le fonctionnement des femmes orgasmiques durant les activités dyadiques en vue d'améliorer les futurs traitements de l'anorgasmie coïtale.

Hypothèses

Les quatre hypothèses formulées sont les suivantes :

- H1 : les femmes orgasmiques présentent plus de plaisir, moins de douleur et de détresse sexuelle que les femmes anorgasmiques ;
- H2 : les femmes orgasmiques présentent un panel de comportements érotologiques plus larges que les femmes anorgasmiques ;
- H3 : les femmes orgasmiques utilisent davantage leurs pensées érotiques que les femmes anorgasmiques ;
- H4 : les femmes orgasmiques sont plus centrées sur leurs sensations corporelles que les femmes anorgasmiques.

Échantillon et méthode

Les participantes ont rempli une enquête en ligne de manière volontaire durant la période du 15 juillet au 31 août 2012. L'échantillon était composé de 251 femmes francophones âgées de 18 à 67 ans ($M=31,81$; $SD=11,60$) dont 176 se considéraient comme généralement « orgasmiques » et 75 femmes « pas orgasmiques ».

Les participantes étaient toutes sexuellement actives avec une fréquence d'activités sexuelles variant de 2 à 90 par mois. La plupart des femmes étaient hétérosexuelles (88,5%) et le niveau d'éducation était généralement élevé (86% = bachelier, licence, master ou doctorat).

Précisons que notre étude a obtenu l'accord de la commission d'éthique avant la mise en ligne du questionnaire.

Mesures

Questionnaire d'autobiographie orgasmique et sexuelle

Nous avons pu constater que peu d'échelles de mesure existent pour évaluer la multidimensionnalité de l'orgasme. Dès lors, nous avons élaboré un questionnaire portant sur les facteurs environnementaux, émotionnels, cognitifs et comportementaux de l'orgasme. Sur base de la littérature, 31 items ont été sélectionnés comme les plus pertinents dans l'atteinte de l'orgasme. Chaque item consiste soit en un choix dichotomique (oui ou non), soit en une échelle de

Lickert allant de « jamais à toujours » ou de « très satisfaite à pas du tout satisfaite ».

Female Sexual Distress Scale-Revised

L'échelle de détresse sexuelle féminine ou FSDS-R (Derogatis et al., 2008) a été développée pour fournir une mesure quantitative standardisée pour mesurer la détresse personnelle liée à la sexualité chez les femmes. Elle est composée de 13 items auxquels il faut répondre suivant une échelle de Lickert à 5 points (0 = jamais, 1 = rarement, 2 = souvent, 3 = très souvent, 4 = toujours). Cette échelle a montré une consistance interne élevée avec un alpha de Cronbach de .94. Cet outil représente une mesure fiable pour discriminer les femmes fonctionnelles des femmes dysfonctionnelles sexuellement.

Elle a été traduite en français d'après une méthode *back-translation*. L'échelle a donc été traduite par une première personne et retraduite par une seconde, afin de limiter les erreurs de traduction avec la version anglaise de l'échelle.

Résultats

H1 : femmes orgasmiques/anorgasmiques – plaisir, douleur et détresse sexuelle

À la fin du questionnaire d'autobiographie orgasmique, chaque participante devait se positionner selon trois critères pouvant influencer l'orgasme féminin : plaisir/pas ou peu de plaisir ; orgasme/pas d'orgasme ; douleur/pas de douleur. Il a été demandé aux femmes de répondre à cette variable en fonction de comment elles fonctionnent de manière générale. Pour faciliter les analyses, nous avons séparé cette variable en trois variables binaires (Tableau 1).

Orgasme/pas d'orgasme

Dans notre échantillon, 176 femmes ont choisi une condition « orgasme » (6, 7, 8) et 75 ont choisi « pas d'orgasme » (1, 2, 3, 4). Dans notre échantillon, 70% des femmes se considéraient de manière générale comme « orgasmique » contre 30% comme « anorgasmique ».

Au regard de nos résultats, la majorité des femmes semblent atteindre l'orgasme (133) et d'autres femmes n'atteignent pas l'orgasme (52) mais ressentent tout de même du plaisir et ne présentent pas de douleur. Nous pouvons observer également qu'aucune femme n'a choisi la condition « pas de plaisir/orgasme/douleur » tandis que la condition « pas de plaisir/pas d'orgasme/douleur » n'a retenu que 2 participantes. Il semblerait que si une femme

Tableau 1 Répartition des femmes selon trois critères : plaisir, orgasme et douleur.

1	2	3	4	5	6	7	8
Pas plaisir, pas d'orgasme, douleur	Peu plaisir, pas d'orgasme, pas douleur	Plaisir, pas d'orgasme, douleur	Plaisir, pas d'orgasme, pas douleur	Pas plaisir, orgasme, douleur	Peu plaisir, orgasme, pas douleur	Plaisir, orgasme, douleur	Plaisir, orgasme, pas douleur
2	9	12	52	0	9	34	133

ressent de la douleur et pas de plaisir, elle ne pourra pas atteindre l'orgasme.

Plaisir/pas de plaisir

Pour faciliter les analyses, nous avons rassemblé les conditions « peu de plaisir » (2, 6) avec les conditions « pas de plaisir » (1, 5). La majorité des femmes de notre échantillon (92 %) présentent du « plaisir » contre 8 % « pas ou peu de plaisir ». D'après des analyses χ^2 , il n'existe pas de différence significative entre le plaisir et la douleur ($\chi^2(1) = 1,170, p = 0,279$). Par contre, nous pouvons observer que les femmes orgasmiques présentent généralement plus de plaisir que les femmes anorgasmiques ($\chi^2 = 6,545; p < 0,05$). En effet, 72 % des femmes orgasmiques présentent également du plaisir contre 28 % des femmes anorgasmiques.

Douleur/pas de douleur

Il semblerait que 81 % des femmes ne présentent pas de douleur contre 19 % qui en ressentiraient de manière générale, ce qui ne représente pas une différence significative entre les groupes ($\chi^2 = 0,014, p = 0,904$).

Détresse sexuelle/pas de détresse sexuelle

D'après nos résultats, 71 % des femmes anorgasmiques rapportent de la détresse sexuelle contre seulement 26 % chez les femmes orgasmiques. Le test *t* de Student révèle une différence statistiquement significative de la détresse sexuelle entre les groupes ($t(249) = 6,486, p < 0,001$). Notre variable orgasme/pas d'orgasme semble aller dans le même sens que les recherches antérieures qui considèrent la détresse sexuelle comme une bonne échelle de mesure pour discriminer les femmes fonctionnelles des femmes dysfonctionnelles sexuellement.

H2 : femmes orgasmiques/anorgasmiques – stimulations sexuelles lors de l'autostimulation et des activités dyadiques

Lors de l'autostimulation, il existerait des différences entre les deux groupes concernant l'utilisation de certaines stimulations sexuelles notamment la pénétration vaginale avec les doigts associée à une stimulation du clitoris. En effet, les femmes « orgasmiques » utiliseraient davantage cette stimulation que les femmes anorgasmiques, ce qui représente une différence statistiquement significative ($\chi^2 = 5,054, p < 0,05$). De plus, la stimulation des

mamelons associée à la stimulation du clitoris semble elle aussi plus largement utilisée par les femmes orgasmiques ($\chi^2 = 5,902, p < 0,05$). Finalement, la pénétration vaginale avec les doigts est aussi identifiée comme une stimulation favorable à l'orgasme avec une différence entre les groupes tout aussi significative ($\chi^2 = 4,582, p < 0,05$). Par contre, il ne semble pas y avoir de différence concernant les stimulations sexuelles externes, c'est-à-dire le frottement de la vulve sur un objet ou avec les doigts (Fig. 1).

De plus, les participantes rapportent que la stimulation la plus utilisée pour atteindre l'orgasme est le frottement de la vulve avec les doigts (70 % « orgasmiques », 69 % « anorgasmiques ») tandis que la pénétration vaginale avec les doigts semble être la moins utilisée (20,5 % « orgasmiques », 9 % « anorgasmiques »).

Durant les activités sexuelles dyadiques, la différence entre les groupes est encore plus importante. En effet, les femmes orgasmiques utilisent significativement plus les stimulations comme la pénétration vaginale ($\chi^2 = 27,005, p < 0,001$), la pénétration vaginale associée à la stimulation du clitoris ($\chi^2 = 58,116, p < 0,001$), la pénétration vaginale avec un sex-toy ($\chi^2 = 15,116, p < 0,001$) et le frottement des parties génitales les unes contre les autres ($\chi^2 = 19,601, p < 0,001$) que les femmes anorgasmiques. Dans une moindre mesure, la pénétration anale ($\chi^2 = 5,370, p < 0,05$) et la stimulation des mamelons avec une pénétration vaginale ($\chi^2 = 11,602, p < 0,05$) sont également plus utilisées par les femmes orgasmiques (Fig. 2).

Dans nos deux groupes, la stimulation la plus utilisée dans les activités sexuelles dyadiques pour atteindre l'orgasme semble être la pénétration vaginale associée à la stimulation du clitoris à raison de 97 % des femmes orgasmiques et 63 % des femmes anorgasmiques tandis que la pénétration anale semble être la moins utilisée à raison de 22 % des femmes orgasmiques et 9 % des femmes anorgasmiques.

H3 : femmes orgasmiques/anorgasmiques – pensées érotiques lors de l'autostimulation et des activités dyadiques

Nous pouvons constater que les pensées érotiques sont les pensées les plus présentes chez toutes les participantes qu'elles soient orgasmiques ou anorgasmiques et qu'elles soient dans une relation sexuelle sans partenaire (autostimulation) ou dyadique. Lors de l'autostimulation,

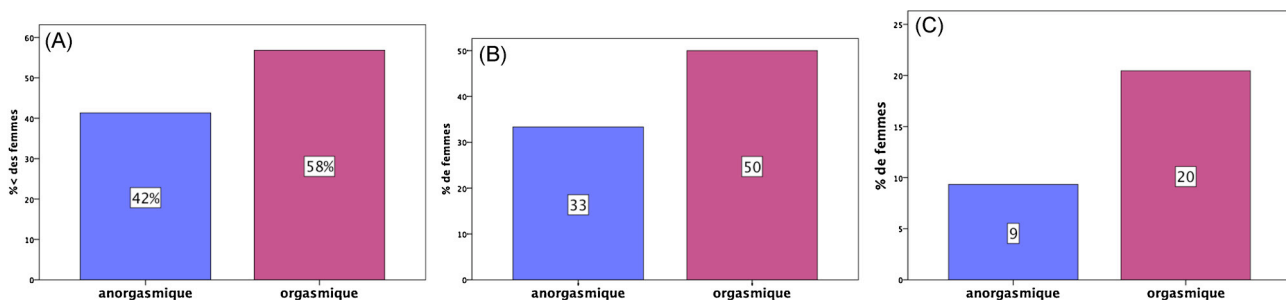


Figure 1 Femmes qui atteignent l'orgasme par autostimulation. A : pénétration avec les doigts associée à la stimulation du clitoris. B : stimulation des seins associée au clitoris. C : pénétration avec les doigts, $p < 0,05$.

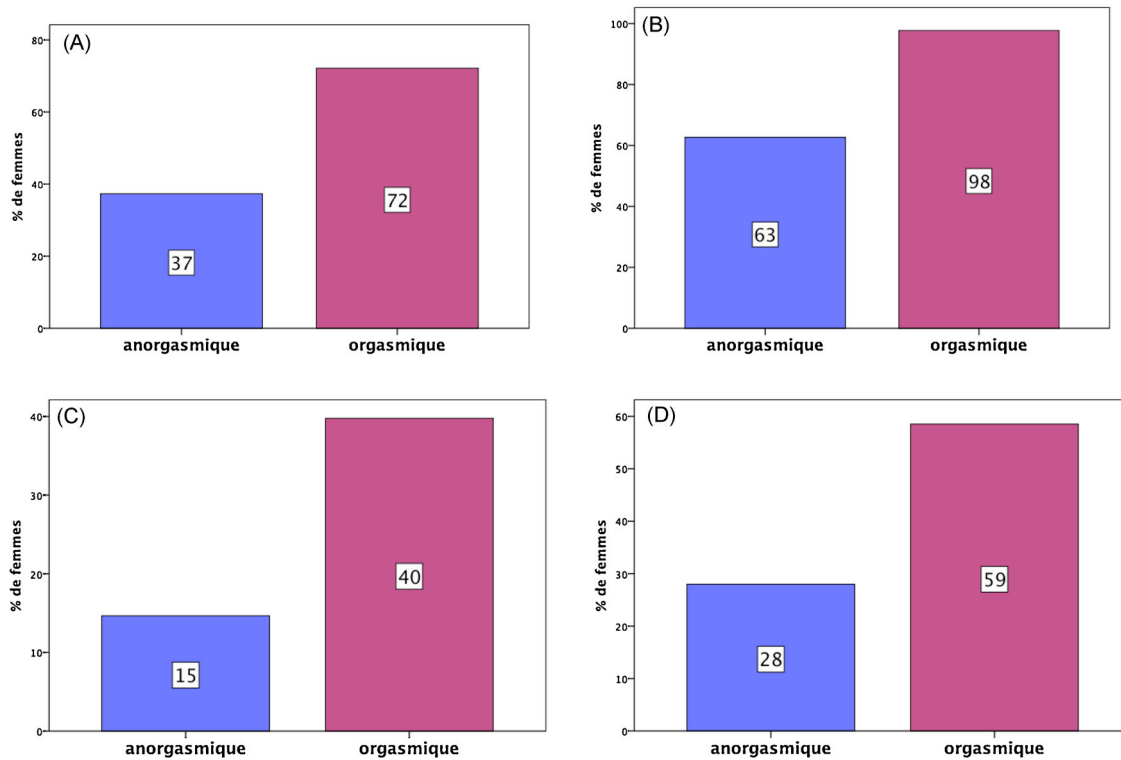


Figure 2 Femmes qui atteignent l'orgasme lors des activités sexuelles dyadiques. A : pénétration vaginale. B : pénétration vaginale associée au clitoris. C : pénétration vaginale associée à un sex-toy. D : frottement des parties génitales les unes contre les autres. $p < 0,001$.

toutes les femmes présentent des pensées érotiques et il n'existe donc pas de différence entre les groupes. Par contre, lors des activités sexuelles dyadiques, les pensées érotiques sont significativement plus utilisées par les femmes orgasmiques que par les femmes anorgasmiques ($\chi^2 = 8,361, p < 0,05$) (Fig. 3).

En effet, nous pouvons observer que les femmes orgasmiques utilisent autant leurs pensées érotiques lors de l'autostimulation (78%) que durant les activités dyadiques (72%) contrairement aux femmes anorgasmiques (76% lors de l'autostimulation et 53% durant les activités sexuelles dyadiques).

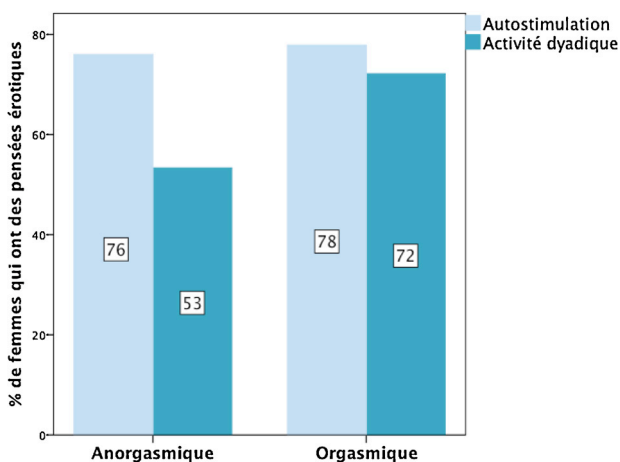


Figure 3 Utilisation des pensées érotiques $p < 0,05$.

D'après nos résultats, il ne semble pas y avoir de différence statistiquement significative entre les groupes concernant le fait de penser à une situation déjà vécue avec son partenaire, à une situation vécue avec un ex-partenaire, une situation vécue sans partenaire, une situation violente et le fait d'avoir des pensées négatives intrusives.

H4 : femmes orgasmiques/anorgasmiques – penser aux sensations corporelles

Nos résultats ont montré des effets statistiquement significatifs entre les deux groupes. En effet, 93% des femmes orgasmiques ont noté que le fait de penser à leurs sensations corporelles était la manière de penser la plus favorable pour atteindre l'orgasme contre 80% chez les femmes anorgasmiques, ce qui représente une différence statistiquement significative ($\chi^2 = 9,519, p < 0,01$) (Fig. 4).

Discussion

Cette étude permet de mieux comprendre qui sont les femmes orgasmiques et quelles sont les pensées et stimulations qui leur permettent d'atteindre l'orgasme. Concernant les stimulations sexuelles, nous avons pu constater que la stimulation la plus utilisée pour atteindre l'orgasme par toutes les femmes lors de l'autostimulation est le frottement de la vulve avec les doigts et la moins utilisée est la pénétration vaginale avec les doigts. Aussi, les femmes orgasmiques utiliseraient davantage la pénétration vaginale avec les doigts associée à une stimulation du clitoris, la stimulation des mamelons associée à la stimulation du clitoris et la

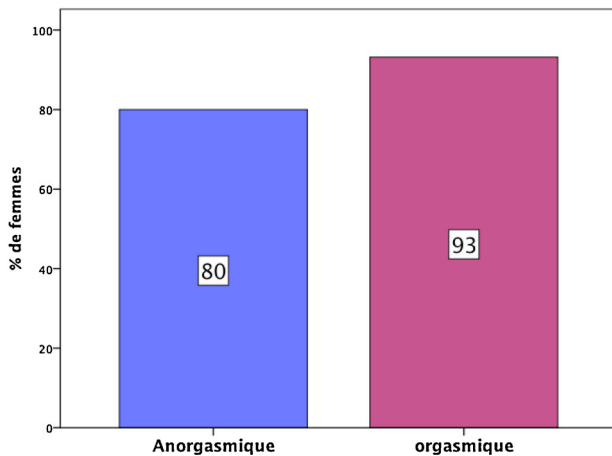


Figure 4 Pensée qui favorise le plus l'atteinte de l'orgasme : penser à ses sensations corporelles, $p < 0,01$.

pénétration vaginale avec les doigts comparativement aux femmes anorgasmiques. Il existerait donc une plus grande « pauvreté » érotique chez les femmes anorgasmiques qui n'utiliseraient pas toutes les gammes de sensations possibles.

Lors des activités sexuelles dyadiques, la stimulation la plus utilisée pour atteindre l'orgasme est la pénétration vaginale associée à la stimulation du clitoris. Les femmes orgasmiques utilisent significativement plus les stimulations comme la pénétration vaginale, la pénétration vaginale associée à la stimulation du clitoris, la pénétration vaginale avec un sex-toy et le frottement des parties génitales les unes contre les autres, la pénétration anale et la stimulation des mamelons avec une pénétration vaginale comparativement aux femmes anorgasmiques. Ces résultats montrent clairement que les femmes orgasmiques présentent un panel de comportements érotologiques plus large et moins routinier.

D'après nos résultats, les femmes orgasmiques et anorgasmiques ont tout autant de pensées érotiques lors de l'autostimulation. Par contre, lors des activités sexuelles dyadiques, les femmes anorgasmiques présentent nettement moins de pensées érotiques que les femmes orgasmiques. C'est une découverte très intéressante car les implications sont multiples. Comment expliquer ces différences observées uniquement durant des relations dyadiques ? D'après Cuntim et Nobre (2011), les femmes avec des difficultés orgasmiques ont un niveau de distraction plus élevé que les femmes sans difficulté orgasmique. Aussi, d'après nos résultats, les femmes anorgasmiques ne semblent pas avoir davantage de pensées négatives intrusives. Dès lors, nous pensons que cette différence dans l'utilisation des pensées érotiques lors des situations dyadiques pourrait être mieux expliquée par des biais attentionnels. En effet, les femmes orgasmiques seraient davantage focalisées sur l'activité sexuelle avec leur partenaire perçue comme érotique contrairement aux femmes anorgasmiques qui percevraient la relation comme menaçante et peu érotique, ce qui les empêcheraient de faire grandir l'excitation sexuelle jusqu'à l'atteinte de l'orgasme.

Par ailleurs, les femmes orgasmiques mentionnent que la pensée la plus favorable pour atteindre l'orgasme serait de

centrer son attention sur les sensations corporelles contrairement aux femmes anorgasmiques. Cette focalisation sur les sensations corporelles, c'est-à-dire sur l'instant présent, a également été rapportée comme étant une stratégie efficace pour augmenter l'excitation sexuelle (Beck et Baldwin, 1994).

Il est à noter également que les femmes orgasmiques présentent plus de plaisir lors des activités sexuelles et moins de détresse sexuelle. D'après Bancroft (2009), la détresse sexuelle indiquerait l'importance attribuée par chaque femme à l'atteinte de l'orgasme. Il semblerait donc que l'atteinte de l'orgasme est importante pour la majorité des femmes anorgasmiques.

Conclusion

Nos résultats répliquent les recherches antérieures et met en avant l'existence d'une réelle différence non pas dans la quantité des pensées érotiques mais bien dans l'utilisation de celles-ci lors des activités sexuelles dyadiques. Selon nous, les femmes anorgasmiques auraient moins d'habilités attentionnelles, percevraient davantage la relation dyadique comme menaçante et présenteraient plus de distraction cognitive. Afin d'améliorer les futurs traitements, une place plus importante pourrait être accordée à l'entraînement attentionnel afin de développer des stratégies cognitives permettant d'orienter toute son attention vers les stimuli érotiques lors des activités sexuelles dyadiques. Une forme d'éducation érotologique pourrait également faire partie du traitement en encourageant les femmes à varier les stimulations sexuelles et en explorant de nouveaux types de stimuli.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed., text rev. Washington, DC: APA; 2000.
- Bancroft J. *Human sexuality and its problems*. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2009.
- Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav* 2003;32(3):193–208.
- Barlow DH. Causes of sexual dysfunction: the role of anxiety and cognitive interference. *J Consult Clin Psychol* 1986;54(2):144–8.
- Beck JG, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildpress; 1979.
- Beck JG, Baldwin LE. Instructional control of female sexual responding. *Arch Sex Behav* 1994;23:665–84.
- Bohlen JG, Held JP, Sanderson MO, Ahlgren A. The female orgasm: pelvic contractions. *Arch Sex Behav* 1982;11(5):367–86.
- Brune E, Ferroul Y. *Le secret des femmes, voyage au coeur du plaisir et de la jouissance*. Paris: Odile Jacob; 2010.
- Buisson O, Foldes P, Jannini E, Mimoun S. Coitus as revealed by ultrasound in one volunteer couple. *J Sex Med* 2010;7(8):2750–4.

- Cuntim M, Nobre P. The role of cognitive distraction on female orgasm. *Sexologies* 2011;20(4):212–4.
- Derogatis L, Clayton A, Lewis-D'agostino D, Wunderlich G, Fu Y. Validation of the female sexual distress scale-revised for assessing distress in women with hypoactive sexual desire disorder. *J Sex Med* 2008;5(2):357–64.
- De Sutter P. *La sexualité des gens heureux*. Paris: Les Arènes; 2009.
- Dove NL, Wiederman MW. Cognitive distraction and women's sexual functioning. *J Sex Marital Ther* 2000;26(1):67–78.
- Fisher S. *The female orgasm*. New York: Basic Books; 1973.
- Hite S. *The Hite Report*. New York: Mac Millan; 1976.
- Hubin A, De Sutter P, Reynaert C. Bibliotherapy: an effective therapeutic tool for female sexual dysfunctions [La bibliothérapie: un outil thérapeutique efficace pour les dysfonctions sexuelles féminines]. *Sexologies* 2011;20(2):119–24.
- IsHak WW, Bokarius A, Jeffrey JK, Davis MC, Bakhta Y. Disorders of orgasm in women: a literature review of etiology and current treatments. *J Sex Med* 2010;7(10):3254–68.
- Kelly MP, Strassberg DS, Kircher JR. Attitudinal and experiential correlates of anorgasmia. *Arch Sex Behav* 1990;19(2):165–77.
- Korff J, Geer JH. The relationship between sexual arousal experience and genital response. *Psychophysiology* 1983;20(2):121–7.
- Mah K, Binik YM. The nature of human orgasm: a critical review of major trends. *Clin Psychol Rev* 2001;21(6):823–56.
- Master WH, Johnson VE. *Les méséquences sexuelles et leur traitement*. Paris: Robert Laffont; 1971.
- Masters W, Johnson V. *Human sexual response*. Boston: Little Brown; 1966.
- Meston CM, Levin RJ, Sipski ML, Hull EM, Heiman JR. Women's orgasm. *Annu Rev Sex Res* 2004;15:173–257.
- Mimoun S. *Petit Larousse de la sexualité*. Paris: Larousse; 2007.
- Silverstein RG, Brown ACH, Roth HD, Britton WB. Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. *Psychosom Med* 2011;73(9):817–25.
- Whipple B, Ogden G, Komisaruk BR. Physiological correlates of imagery-induced orgasm in women. *Arch Sex Behav* 1992;21(2):121–33.
- Wincze JP, Barlow DH. *Enhancing sexuality: a problem solving approach*. Client work-book. San Antonio: Graywind Publications; 1997.