

Comment les femmes expérimentent les relations sexuelles dyadiques au niveau attentionnel ? Une étude qualitative comparant des femmes anorgasmiques et orgasmiques

How do women experience dyadic sexual activities at the attentional level? A qualitative study comparing anorgasmic and orgasmic women

Françoise Adam^{1,2}, Elise Grimm¹

¹ Institut de recherche en sciences psychologiques, UC Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique

² Département de psychologie, faculté des sciences psychologiques et de l'éducation, Université de Liège, Liège, Belgique

Mots-clés

anorgasmie, orgasme féminin, distraction cognitive, attention, biais attentionnel

RÉSUMÉ – Cette étude qualitative vise à mieux comprendre les mécanismes attentionnels des femmes anorgasmiques et orgasmiques durant les activités sexuelles dyadiques. Sept femmes âgées de 21 à 40 ans ($M = 31,57$, $SD = 7,27$) ont rempli plusieurs questionnaires et ont participé à un entretien semi-structuré. L'analyse thématique révèle que les femmes anorgasmiques présentent des biais attentionnels qui peuvent être responsables de l'apparition et du maintien d'un trouble de l'orgasme : 1) attention orientée vers les stimuli non érotiques de la relation sexuelle ; 2) attention orientée vers les ruminations mentales ; et 3) attention orientée vers les cognitions dysfonctionnelles. En revanche, les femmes orgasmiques utilisent des stratégies attentionnelles qui favorisent la venue de l'orgasme : 1) attention orientée vers les sensations corporelles ; 2) attention orientée vers les fantasmes érotiques ; et 3) réorientation de l'attention vers les stimuli érotiques. En conclusion, l'attention des femmes anorgasmiques semble être captée par des biais attentionnels tandis que les femmes orgasmiques se focalisent sur l'instant présent (stimuli érotiques et agréables). Il est donc crucial d'évaluer les ressources attentionnelles afin d'améliorer les futures prises en charge.

Pour citer cet article. Adam F, Grimm E. Comment les femmes expérimentent les relations sexuelles dyadiques au niveau attentionnel ? Une étude qualitative comparant des femmes anorgasmiques et orgasmiques. *Sexologies* 2023 ; 32(4) : 256-267. doi : 10.1684/sexol.2024.27

Keywords

anorgasmia, female
orgasm, cognitive
distraction, attention

ABSTRACT – *This qualitative study aims to gain a deeper understanding of the attentional mechanisms in anorgasmic and orgasmic women during dyadic sexual activities. Seven women aged 21 to 40 ($M = 31.57$, $SD = 7.27$) completed several questionnaires and participated in a semi-structured interview. The thematic analysis revealed that anorgasmic women exhibit attentional biases that may contribute to the onset and persistence of orgasmic dysfunction: 1) Attention directed towards non-erotic stimuli in the sexual relationship, 2) Attention focused on mental rumination, and 3) Attention directed towards dysfunctional cognitions. In contrast, orgasmic women employ attentional strategies that facilitate orgasm: 1) Attention directed towards bodily sensations, 2) Attention focused on erotic fantasies, and 3) Redirecting attention towards erotic stimuli. In conclusion, the attention of anorgasmic women appears to be captured by attentional biases, while orgasmic women concentrate on the present moment (erotic and pleasurable stimuli). Therefore, it is crucial to assess attentional resources to enhance future interventions.*

La santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être des femmes (OMS, 2023). Cependant, 10 à 42 % des femmes présentent un trouble de l'orgasme ou anorgasmie (Graham, 2010) et 10 % d'entre-elles n'ont jamais atteint l'orgasme au cours de leur vie (Laumann *et al.*, 1994). D'après l'American Psychiatric Association (APA, 2015), le trouble de l'orgasme chez la femme est défini par « une difficulté à éprouver un orgasme et/ou par une diminution marquée de l'intensité des sensations orgasmiques » (APA, 2000). L'origine de cette difficulté est souvent multifactorielle et il est essentiel de tenir compte 1) de l'âge de la femme ; 2) de son milieu social, éducatif et culturel ; 3) des conflits existants au sein de la relation ; et 4) des éventuels sentiments de honte et de culpabilité engendrés par des croyances religieuses ou des interdits familiaux (Meston *et al.*, 2004). Sur le long terme, ce trouble sexuel peut altérer la qualité de vie des femmes et générer de la détresse émotionnelle et des tensions au sein du couple (IsHak *et al.*, 2010).

La réponse sexuelle est un état émotionnel qui implique une réponse physiologique (par exemple, lubrification vaginale, tensions musculaires), des processus cognitifs (par exemple, l'attention portée aux stimuli sexuels), des réponses affectives (par exemple, caresses des partenaires) et des comportements de motivation (par exemple, désir de poursuivre et de s'engager dans l'activité sexuelle) (Bancroft, 2003 ; de Jong, 2009).

D'après le modèle de traitement de l'information de la réponse sexuelle (Janssens *et al.*, 2000), les stimuli sexuels peuvent être évalués de manière sexuelle (plaisir, désir...) ou de manière non sexuelle (absence de

désir, peur...). L'évaluation des stimuli sexuels est caractérisée par deux composantes, une réponse génitale, souvent rapide et inconsciente et ensuite une excitation sexuelle subjective, plus lente et qui nécessite une prise de conscience (Laan *et al.*, 2005 ; Janssens *et al.*, 2000). Le modèle de Basson (2002) de la réponse sexuelle suggère que l'excitation sexuelle subjective joue un rôle considérable dans l'atteinte de l'orgasme. Dans ce sens, le contexte d'intimité émotionnelle entre les partenaires peut augmenter la perception des stimuli de manière érotique et/ou sexuelle et faciliter l'atteinte de l'orgasme. Ainsi, de nombreux auteurs (*e.g.*, Graham, 2010 ; Lopès & Poudat, 2022 ; Mah & Binik, 2001 ; Meston *et al.*, 2004 ; Porto, 2009 ; Rosen & Beck, 1988) soutiennent que l'expérience subjective de l'orgasme est une dimension essentielle à considérer lorsqu'on cherche à comprendre les mécanismes psychologiques sous-jacents à l'atteinte de l'orgasme.

La revue de littérature de Tavares et de ses collègues (2020) souligne l'importance des facteurs cognitifs dans la réponse sexuelle et en particulier dans l'atteinte de l'orgasme. En effet, les femmes souffrant d'un trouble de l'orgasme activent significativement plus de schémas cognitifs d'incompétence et de solitude en situation d'échec. Elles présentent également significativement plus de pensées automatiques négatives en particulier des pensées d'échec, de désengagement et activent davantage de croyances négatives en lien avec une mauvaise image corporelle (Nobre & Pinto-Gouveia, 2008). En revanche, elles semblent présenter significativement moins de pensées érotiques (Cuntim & Nobre, 2011 ; Nobre & Pinto-Gouveia, 2008b ; Tavares *et al.*, 2017). Une autre étude

(De Sutter *et al.*, 2014) nuance ces résultats en soulignant que les femmes anorgasmiques ne présentent pas moins de pensées érotiques mais qu'elles y ont moins recourt durant les activités sexuelles avec leur partenaire. Les pensées négatives ainsi que les émotions qui en découlent peuvent monopoliser les ressources cognitives des femmes et les détourner du moment présent. Par conséquent, cela interfère avec leur capacité à percevoir leurs propres sensations physiques et diminue leur conscience intéroceptive (Basson, 2002 ; Janssen *et al.*, 2000). Plusieurs recherches (Cuntim & Nobre, 2011 ; Dove & Wiederman, 2000) rapportent une association significative entre le trouble de l'orgasme et la distraction cognitive.

L'importance de la « focalisation de l'attention » durant les rencontres sexuelles avait déjà été observée par Masters et Johnson (1970). Ils ont introduit le terme *spectatoring* pour souligner le manque d'attention portée aux activités sexuelles. Dans le même sens, Barlow (1986) a développé le concept d'interférence cognitive pour caractériser les personnes qui sont distraites durant les activités sexuelles et qui se focalisent sur des signaux non érotiques. Il a également constaté que les personnes fonctionnelles sexuellement orientent leur attention sur les stimuli érotiques et sexuels, ce qui augmente l'excitation sexuelle. L'attention, quant à elle, joue un rôle préparatoire important dans le traitement de l'information permettant à l'individu de réaliser une tâche. Elle est caractérisée par une focalisation de l'esprit sur une tâche en sélectionnant les stimuli pertinents à sa réalisation et en inhibant d'autres aspects de l'expérience. Elle va donc inhiber les distracteurs qui viennent de l'environnement et de l'individu lui-même (Sieroff, 1998). Cependant, les femmes présentent généralement moins de capacités à inhiber les stimuli non sexuels que les hommes durant les activités sexuelles (Dewitte, 2016).

D'après Gopher et Iani (2003), l'attention constitue le *spotlight* qui apporte les stimuli dans le champ de la conscience au moyen de processus *bottom-up* et *top-down*. Le premier processus consiste à orienter l'attention de manière involontaire sur les stimuli provenant de l'environnement (comme les mots d'amour du partenaire). Le *top-down* est davantage un processus volontaire qui vise un objectif précis (comme regarder un film érotique pour se sentir excité). Concernant

la sexualité, Spiering et Everaerd (2007) ont mis en évidence que l'attention pouvait être orientée de manière inconsciente ou être dirigée de façon volontaire sur les stimuli sexuels de l'environnement ou de l'individu lui-même. Il semble dès lors que ces processus *bottom-up* et *top-down* soient également impliqués dans le contexte de la sexualité.

Les modèles contemporains de la réponse sexuelle mettent en avant que les processus attentionnels jouent un rôle clef dans la montée de l'excitation sexuelle (Dewitte, 2016 ; Janssens *et al.*, 2000). Cependant, nous avons peu d'information concernant les biais attentionnels qui peuvent être responsables et maintenir un trouble de l'orgasme chez la femme en comparaison avec celles qui atteignent l'orgasme. Dans cette perspective, nous avons mené une étude qualitative afin de répondre à la question de recherche suivante « Comment les femmes anorgasmiques versus orgasmiques expérimentent au niveau attentionnel les relations sexuelles dyadiques » ?

Méthode

Participants

Au total, sept femmes âgées de 21 à 40 ans ($M = 31,57$, $DS = 7,27$) ont complété plusieurs questionnaires et ont participé à un entretien semi-directif. Les critères d'inclusion comprenaient le fait : 1) d'être en couple ; 2) de résider en Belgique ; et 3) de ne pas prendre de médication (antidépresseurs, anxiolytiques ou somnifères). Ces sept femmes ont été réparties soit dans le groupe clinique « anorgasmique » ($N = 4$), soit dans le groupe contrôle « orgasmique » ($N = 3$). Afin de contrôler la présence d'un trouble de l'orgasme, les participantes ont été définies comme anorgasmiques par le score de la sous-échelle « orgasme » et du score total de la fonction sexuelle du Female Sexual Function Index de 26,55 (Wiegel *et al.*, 2005). Par ailleurs, les résultats du FSFI et les entretiens cliniques ont été comparés aux critères du DSM-V (APA, 2013) afin de vérifier la validité du diagnostic de trouble orgasmique.

Recrutement et procédure

Les participantes ont été recrutées par internet via un appel à participantes posté sur différents sites internet et réseaux sociaux de février à mars 2014.

Cette enquête était composée d'un consentement libre et éclairé ainsi que de plusieurs questionnaires à compléter. Les participantes ont donné leurs coordonnées afin d'être recontactées pour un entretien semi-directif. Au total, 83 femmes nous ont laissé leur adresse mail dont 44 femmes qui correspondaient aux critères de sélection. Ensuite, toutes les femmes ont été recontactées par email afin de fixer un entretien à l'université catholique de Louvain-La-Neuve. Au vu du peu de réponse des participantes, nous avons fait une deuxième relance en leur proposant de réaliser l'entretien à domicile ou par Skype. Suite à cette proposition, sept femmes ont accepté d'être interviewées entre mai et juin 2014. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'université catholique de Louvain (numéro : 2012-48).

Entretiens

Un entretien individuel de type semi-directif a été mené avec chaque participante par une étudiante du master en sciences de la famille et de la sexualité ou une doctorante en sciences psychologiques. Un guide d'entretien a été élaboré afin d'approfondir la question de recherche avec chaque participante (voir les *tableaux supplémentaires 1 et 2 en annexe* pour les détails des interviews). Cette méthode a l'avantage de permettre l'interaction entre la participante et la chercheuse et d'être peu directive. Les entretiens se sont déroulés soit dans un bureau de l'université catholique de Louvain ($N = 3$) soit au domicile des participantes ($N = 4$). La durée des entretiens a varié de 45 minutes à 2 heures. Au préalable, toutes les participantes ont donné leur accord pour que l'entretien soit enregistré à l'aide d'un dictaphone et retranscrit. Le guide d'entretien et tous les entretiens sont disponibles sur demande.

Analyse des données

Les entretiens ont été analysés d'après l'approche *Grounded theory* développée par Glaser et Strauss (1967) afin de produire une explication théorique à la question de recherche. Les retranscriptions des entretiens ont été relues plusieurs fois afin de faire émerger les idées principales les plus fréquemment citées par les participantes qui ont été classées de manière rigoureuse par grands thèmes et en catégories.

Les témoignages des femmes anorgasmiques ont été comparé à ceux des femmes ne souffrant d'aucune difficulté sexuelle afin de pouvoir mieux comprendre ce qui les différencie d'un point de vue attentionnel. Après avoir vérifié l'absence de valeurs aberrantes significatives, la normalité (c'est-à-dire les statistiques d'aplatissement et d'asymétrie) et l'homogénéité des variances, nous avons réalisé des t-tests sur SPSS 22 pour vérifier que les groupes différaient bien sur les mesures cliniques de fonction sexuelle, d'orgasme et de détresse sexuelle.

Mesures

Female Sexual Function Index (FSFI)

L'échelle de fonctionnement sexuel féminin (FSFI ; Rosen *et al.*, 2000) mesure le fonctionnement sexuel d'après six sous-échelles : le désir (deux items), l'excitation (quatre items), la lubrification (quatre items), l'orgasme (trois items), la satisfaction sexuelle (trois items) et la douleur (trois items). Ce questionnaire auto rapporté est composé de 19 items auxquels il faut répondre suivant une échelle de Likert en six points allant de 0 (aucune activité sexuelle) à 5 (très élevé ou très souvent) ou de 1 (presque jamais ou jamais) à 5 (presque toujours ou toujours). Pour calculer le score de chaque sous-échelle, il faut additionner les scores de chaque item et ensuite le multiplier par le facteur de la sous-échelle. Le score total est ensuite calculé en additionnant les scores des six sous-échelles. Un score total inférieur à 26,55 correspond à la présence d'une dysfonction sexuelle. L'étude de validation de l'échelle a montré une consistance interne élevée avec un alpha de Cronbach de 0,86. Cette fiabilité a été confirmée sur notre échantillon avec un alpha de Cronbach de 0,92. Les alphas de Cronbach des sous-échelles varient de 0,71 à 0,99 pour la sous-échelle « orgasme ». Cet outil est donc une mesure fiable pour discriminer les femmes souffrant d'une difficulté sexuelle de celles qui ne présentent aucune difficulté particulière.

Female Sexual Distress Scale – Revised (FSDS-R)

L'échelle de détresse sexuelle féminine (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. Ce questionnaire est composé de 13 items

auxquels il faut répondre suivant une échelle de Likert en cinq points (0 = jamais, 1 = rarement, 2 = souvent, 3 = très souvent, 4 = toujours). Un score total égal ou supérieur à 11 correspond à la présence de détresse sexuelle. L'étude de validation de l'échelle a montré une consistance interne élevée ($\alpha = 0,86$). Cette fiabilité a été confirmée sur notre échantillon ($\alpha = 0,91$). Cet outil est donc une mesure fiable pour discriminer les femmes avec ou sans détresse sexuelle. Elle a été traduite en français par *back-translation*. L'échelle a donc été traduite par une première personne et retraduite par une seconde personne afin de limiter les erreurs de traduction avec la version anglaise de l'échelle.

Résultats

Analyses descriptives

Notre échantillon clinique était composé de sept femmes sexuellement actives avec une fréquence d'activités sexuelles dyadique variant de six à plus de 10 fois par mois. Quatre femmes âgées de 21 à 38 ans ($M = 31$, $SD = 7,43$) présentaient un trouble de

l'orgasme dont trois souffraient d'anorgasmie primaire et une d'anorgasmie secondaire. Quant au groupe contrôle, il était composé de trois femmes âgées de 23 à 40 ans ($M = 32,33$, $SD = 8,62$) ne souffrant d'aucune difficulté sexuelle. Toutes les participantes étaient hétérosexuelles, en couple depuis au moins six mois et d'un niveau d'éducation élevé (bachelier ou master). Comme le montre le [tableau 1](#), les échantillons des deux conditions ne différaient pas significativement en termes d'âge, de durée de la relation, de niveau d'éducation et de fréquence d'activité sexuelle sans le partenaire. En revanche, les femmes anorgasmiques ($M = 4,50$, $SD = 0,58$) avaient une fréquence d'activité sexuelle plus élevée que les femmes orgasmiques ($M = 3,33$, $SD = 0,58$), $t(5) = 2,65$, $p < 0,05$).

En ce qui concerne l'échelle FSFI, les deux groupes n'étaient significativement différents que sur la sous-échelle de l'orgasme. Les femmes du groupe clinique « anorgasmiques » ($M = 1,60$, $SD = 0,56$) présentaient un score significativement plus faible que le groupe contrôle ne souffrant d'aucune difficulté sexuelle ($M = 5,06$, $SD = 1,28$), $t(5) = -4,91$, $p < 0,01$. Ces résultats confirment que nos deux groupes différaient bien

Tableau 1. Différences de moyennes entre les femmes anorgasmiques et orgasmiques.

Mesures	Anorgasmique (N = 4)		Orgasmique (N = 3)			
	M	SD	M	SD	t	ddl
Âge	31	7,43	32,33	8,62	- 0,220	5
Éducation	4,25	0,50	5,00	0,000	- 2,535	5
Durée de la relation	75,25	91,71	49,66	47,28	0,435	5
Fréquence de l'activité sexuelle avec le partenaire	4,50	0,57	3,33	0,57	2,646*	5
Fréquence de l'activité sexuelle sans le partenaire	2,25	2,06	1,33	1,52	0,643	5
Fonctionnement sexuel – FSFI Total	22,17	5,23	29,96	3,64	- 2,187	5
Désir sexuel – FSFI	4,65	0,75	4,20	1,58	0,507	5
Excitation sexuelle – FSFI	3,75	1,33	5,30	0,45	- 1,896	5
Lubrification – FSFI	4,27	1,59	5,40	0,60	- 1,140	5
Orgasme – FSFI	1,60	0,56	5,06	1,28	- 4,914**	5
Satisfaction sexuelle – FSFI	3,50	1,10	5,20	0,40	- 2,501	5
Douleur – FSFI	4,40	1,17	4,80	1,74	- 0,366	5
Détresse sexuelle – FSFS-R Total	41,50	2,38	20,33	6,11	6,474**	5

M = Moyenne. SD = écart-type. FSFI = Indice de la fonction sexuelle féminine : des scores FSFI plus élevés révèlent une meilleure fonction sexuelle. FSFS-R = Female Sexual Distress Scale - Revised (échelle de détresse sexuelle féminine - révisée) : des scores FSFS plus élevés indiquent une détresse sexuelle plus importante.

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

au niveau de l'orgasme et confirment l'absence d'autres dysfonctions sexuelles. De plus, les femmes du groupe clinique ($M = 41,50$, $SD = 2,38$) présentaient également un score total au FSDS-R significativement plus élevé que les femmes du groupe contrôle (Wiegel *et al.*, 2005 ; $M = 20,33$, $SD = 6,11$), $t(5) = 6,47$, $p < 0,001$). Ces résultats montrent que les femmes souffrant d'anorgasmie présentaient plus de détresse sexuelle que les femmes orgasmiques.

Comment les femmes anorgasmiques expérimentent au niveau attentionnel les relations sexuelles dyadiques ?

L'analyse thématique des entretiens a mis en avant trois biais attentionnels fréquemment rapportés par les femmes anorgasmiques : 1) l'attention orientée sur les stimuli non érotiques de la relation sexuelle ; 2) l'attention orientée sur les ruminations mentales ; et 3) l'attention orientée vers les cognitions dysfonctionnelles (voir [tableau 2](#) pour une description complète des catégories incluses dans chaque thème).

Attention orientée sur les stimuli non érotiques de l'activité sexuelle

Au cours des entretiens, le biais attentionnel le plus fréquemment cité par les femmes anorgasmiques est l'attention orientée vers les stimuli non érotiques. Ceux-ci peuvent provenir directement de la femme elle-même ou encore du partenaire.

En premier lieu, toutes les femmes anorgasmiques ($N = 4$) de notre étude rapportent être distraites par 1) certains comportements de leur partenaire (par exemple, gestes, paroles) qui ne correspondraient pas à leurs attentes sexuelles ; ou 2) d'un manque d'érotisation de leur partenaire (par exemple, propreté, attitude). Plusieurs témoignages peuvent illustrer

cette attention : « Le moindre de ses gestes qui ne me convient pas me rappelle à l'ordre à ce moment-là, à me dire mais non [tu n'atteindras pas l'orgasme] » ; « Il suffit d'une phrase, je ne sais plus ce que c'était qu'il m'avait dit l'autre fois. Il m'a dit un truc mais je ne sais plus ce que c'était mais on a arrêté. Alors que ça allait très bien ».

Ensuite, la plupart des femmes anorgasmiques ($N = 3$) témoignent également que leur attention peut être attirée par des sensations corporelles, des émotions ou des pensées non érotiques qu'elles ressentent elles-mêmes.

« C'est fragile parce que s'il y a une sensation qui est moins agréable, c'est elle qui va prendre toute la place. Voilà, au niveau de l'imagination aussi. »

« Si je commence à faire du bruit alors que ce n'était pas le moment à faire du bruit, moi ça me casse un peu... Je ne suis pas là-dedans donc ça me déconnecte en fait. »

Attention orientée vers les ruminations mentales

Les femmes anorgasmiques expérimentent également les relations dyadiques avec une attention orientée vers les ruminations mentales. Cela se caractérise par le fait de réfléchir, d'évaluer, de commenter ce qu'elles sont en train de vivre avec leur partenaire, de vouloir contrôler ce qu'elles ressentent ou parfois par le fait d'anticiper les relations sexuelles. Elles expliquent que leur attention est mobilisée par un bavardage constant de leur esprit et qu'elles n'arriveraient pas à le mettre au repos ([tableau 2](#)) : « Je reste un peu bloquée dans cette façon de penser, de réfléchir pendant l'acte sexuel et donc j'ai l'impression, enfin pour moi, je serai dans celles qui sont justement à trop réfléchir » ; « Je demande que ça de me concentrer mais je sais pas quoi faire, je ne sais pas quoi me dire sur le moment même, je ne vois pas ce que je dois me dire. Parce que moi je me dis n'y pense pas, n'y

Tableau 2. Biais attentionnels les plus rencontrés par les femmes anorgasmiques.

Thèmes	Catégories	Nombre de participante
1) Attention orientée vers les stimuli non érotiques de la relation sexuelle	Provenant du partenaire	4 femmes
	Provenant de soi-même	3 femmes
2) Attention orientée vers les ruminations mentales	Bavardage de l'esprit, évaluation, anticipation	4 femmes
	Stratégies d'évitement	2 femmes
3) Attention orientée vers les cognitions dysfonctionnelles	Schémas cognitifs d'incompétence	3 femmes
	Fausse croyances	2 femmes

pense pas » ; « *Mon esprit fonctionne trop, j'ai l'impression, par rapport à ce qui se passe* ».

Attention orientée vers les cognitions dysfonctionnelles

Enfin, la plupart des femmes anorgasmiques ($N = 3$) orientent davantage leur attention vers des cognitions dysfonctionnelles. Cela se caractérise par des schémas cognitifs d'incompétence à pouvoir atteindre l'orgasme voire de catastrophisation de la problématique ainsi que des fausses croyances par rapport à la sexualité.

« Je vais encore, oui, vivre la frustration quelque part. [...] le fait de ne plus pouvoir atteindre l'orgasme. [...] Mais non tu n'y arriveras pas, mais non ça ne va pas aller ».

« J'ai quand même toujours au fond de la tête que ça ne viendra pas. [...] à ne pas éprouver trop de plaisir, à être conditionnée à ne pas avoir trop d'orgasmes. Du coup, mon corps fonctionne peut-être comme cela, il s'arrête automatiquement ».

[...] « Je pense que ça ne va pas s'arranger parce que ça va faire un an... »

Concernant les fausses croyances, la moitié des femmes anorgasmiques ($N = 2$) expliquent que l'orgasme doit provenir de la pénétration vaginale. Cette croyance semble aussi véhiculée par le partenaire.

« En fait moi avant je voyais vraiment l'orgasme par la pénétration. » « Il a vraiment l'impression que s'il me donne un vrai orgasme ça doit être par la pénétration... de son sexe. »

Nous pouvons observer également que certaines femmes anorgasmiques vont utiliser des stratégies d'évitement afin de faire face aux situations sexuelles parfois vécues de manière désagréable. Dans ce sens, la moitié des femmes ($N = 2$) expliquent qu'elles ont

parfois recours à certaines substances (par exemple, le cannabis) afin de mettre leur esprit au repos et diminuer les ruminations mentales :

« Parfois on fume et, euh, ça ne se dit pas mais franchement, parfois ça m'aide beaucoup. Parce que je suis plus détendue et je me laisse aller, ça m'aide vraiment. »
« Quand j'ai fumé, j'arrive beaucoup plus à me laisser aller par exemple. »

Comment les femmes orgasmiques expérimentent au niveau attentionnel les relations sexuelles dyadiques ?

Le deuxième objectif de cette étude était de mieux comprendre comment les femmes qui atteignent l'orgasme orientent leur attention durant les activités sexuelles dyadiques. L'analyse des entretiens met en avant trois stratégies attentionnelles que les femmes utilisent : 1) l'attention orientée vers les sensations corporelles ; 2) l'attention orientée vers les fantasmes érotiques ; et 3) la réorientation de l'attention sur les stimuli érotiques et sexuels ([tableau 3](#)).

Attention orientée vers les sensations corporelles

Au cours des entretiens, la stratégie attentionnelle la plus fréquemment utilisée semble être l'attention orientée vers les sensations corporelles. Dans notre étude, toutes les femmes orgasmiques ($N = 3$) rapportent maintenir leur attention sur les sensations corporelles (caresses, sensations génitales, désir sexuel) en vue de favoriser l'atteinte de l'orgasme.

« C'est la clé si je reviens à moi, à mon corps, à l'instant présent, je suis totalement là, je vais vivre un moment super avec mon partenaire, que je pourrais vivre l'orgasme. [...] Je dois être totalement dans mon corps, je dois écouter tout ce que mon corps me dit, ce que son corps à lui me dit et alors là je ressens un truc très

Tableau 3. Stratégies attentionnelles les plus utilisées par les femmes orgasmiques.

Thèmes	Catégories	Nombre de femmes
1) Attention orientée vers les sensations corporelles	Caresses, sensations génitales	3 femmes
	Son désir sexuel et celui du partenaire	1 femme
2) Attention orientée vers les fantasmes érotiques	Scènes ou images érotiques imaginaires ou vécues	2 femmes
3) Réorientation de l'attention vers les stimuli érotiques	Utilisation des fantasmes érotiques	2 femmes
	Sensations corporelles	2 femmes

fort qui va m'amener à l'orgasme. » « C'est chercher les sensations agréables, des positions qui apportent plus de sensations qu'une autre ou à un moment donné on peut changer puis être quelque part un peu connecté avec son corps ça veut dire "tiens, ça, ça, me plairait bien, tel type de caresses" ». « Je me suis vraiment basée sur les sensations à la pénétration et ça vient encore cent fois plus vite en fait je ne me rendais pas compte que en se concentrant vraiment sur la sensation de pénétration ça amplifiait à ce point-là. Je pense que je me focalisais beaucoup sur la scène, sur la chose comme ça. [...] vraiment les frottements au niveau de la sensation corporelle, au niveau du clitoris ou bien le claquement à l'intérieur des cuisses. »

Le désir sexuel du partenaire semble être également un facteur qui aide une des participantes à se centrer davantage sur ses sensations corporelles. « Je pense que quand je sens ce désir chez lui qui est aussi fort que chez moi, cela déclenche une excitation chez moi très très forte qui fait que je vais rentrer dans cet état de déconnexion de mon mental et je suis pleinement dans mon corps, dans les sensations et où je m'abandonne quelque part dans l'échange sexuel. »

Attention orientée vers les fantasmes érotiques

Une autre stratégie attentionnelle rapportée par les participantes est l'utilisation des fantasmes érotiques durant les rapports sexuels dyadiques. Il est important de rappeler que ces fantasmes érotiques sont toutes les pensées à connotation érotique et/ou sexuelle. Dans notre échantillon, voici comment certaines femmes ($N = 2$) orientent leur attention sur ce type de pensées lors des relations sexuelles dyadiques (tableau 3). « Je m'imagine certainement une sorte de fantasme où je nous vois en train de faire l'amour [...]. Parfois, je m'imagine aussi quelqu'un qui regarderait mais sans l'intérêt du voyeurisme et, finalement, c'est ça qui fait monter l'excitation sexuelle de plus en plus. » « [Avant d'atteindre l'orgasme, elle pense à] des images excitantes en fait. Ça peut être de l'ordre du fantasme, des choses qui, quelque part, rajoutent de l'essence au moteur ».

Réorientation de l'attention sur les stimuli érotiques

Les femmes orgasmiques réorientent également leur attention sur les stimuli érotiques quand elles se sentent distraites. En effet, la plupart des femmes de notre échantillon ($N = 2$) réorientent leur attention

de manière volontaire quand elles sont distraites sur des fantasmes érotiques ou sur leurs sensations corporelles durant les relations sexuelles dyadiques (tableau 3). « Si je ne me concentre pas, il ne vient pas. [...] Je prends conscience que je pense à autre chose et j'essaie vraiment de me reconcentrer, de retrouver des fantasmes, voilà, qui m'excitent et alors de me remettre dans la scène avec lui. » « Bon, parfois, ça arrive de ne vraiment pas avoir envie alors on cherche un peu mais [...] souvent ça vient très vite, des images qui viennent puis voilà ça continue et d'autres images qui viennent. »

Discussion

L'objectif de cette étude exploratoire était de mieux comprendre les mécanismes attentionnels des femmes anorgasmiques et orgasmiques durant les activités sexuelles dyadiques. D'après les résultats de l'analyse qualitative, les femmes anorgasmiques sont confrontées à plusieurs biais attentionnels qui les empêchent d'être pleinement immergées dans les activités sexuelles. Premièrement, elles ont davantage tendance à focaliser leur attention sur les stimuli non érotiques provenant du partenaire (par exemple, gestes et mots). Ce mécanisme est également observé quand les stimuli proviennent de la femme elle-même (par exemple, douleur, anticipation, bruit). Il semble donc que l'attention des femmes anorgasmiques soit plus orientée vers les aspects jugés inadéquats ou désagréables de l'interaction sexuelle. Deuxièmement, elles centrent aussi davantage leur attention vers les ruminations mentales et souvent, elles ne parviennent pas à éteindre le « bavardage de leur esprit ». Pendant les activités sexuelles, leur attention est orientée vers ce qu'elles pensent « devoir ou vouloir faire » plutôt que d'être pleinement immergées dans les sensations corporelles spontanées. Cela peut engendrer de la souffrance, et la moitié des femmes de cette étude ont recours à certains médicaments pour calmer leurs pensées. Troisièmement, les entretiens ont également mis en lumière le fait que les femmes anorgasmiques orientent leur attention vers des cognitions dysfonctionnelles. En effet, elles activent de manière automatique des schémas cognitifs d'incapacité à atteindre l'orgasme, eux-mêmes alimentés par de fausses croyances concernant la sexualité. L'attention des femmes anorgasmiques semble être

captée par des biais attentionnels dont il est difficile de se désengager.

En revanche, les femmes orgasmiques vivent les relations sexuelles dyadiques d'une manière totalement différente. Elles ont une plus grande tendance à porter leur attention sur les sensations corporelles telles que les caresses de leur partenaire ou leurs propres sensations génitales. Elles expliquent un état de connexion totale avec les sensations de leur corps. D'autres rapportent également se concentrer sur leur désir sexuel ou celui de leur partenaire afin d'augmenter l'excitation sexuelle. De plus, non seulement elles focalisent volontairement leur attention sur des fantaisies ou images érotiques, mais elles sont également capables de rediriger leur attention vers des stimuli érotiques (par exemple, fantasmes, sensations corporelles) quand elles se sentent distraites. Il semble donc que la focalisation attentionnelle soit cruciale pour l'atteinte de l'orgasme.

Ces résultats qualitatifs répliquent les études antérieures (Cuntim & Nobre, 2011 ; Dove & Wiederman, 2000) qui ont mis en évidence la façon dont les femmes souffrant de dysfonctionnements sexuels et, plus particulièrement, d'un trouble de l'orgasme, présentent plus de distraction cognitive par rapport aux femmes n'ayant pas de difficulté sexuelle particulière. Notre étude réplique en outre les observations de Nobre & Pinto-Gouveia (2008) sur la présence plus élevée de schémas cognitifs d'incompétence et de pensées automatiques négatives chez les femmes anorgasmiques. Plusieurs auteurs (Basson, 2002 ; Janssen *et al.*, 2000) expliquent que ce type de pensées ainsi que les émotions qui en découlent vont monopoliser les ressources cognitives des femmes, les détourner du moment présent et entraver leur conscience intéroceptive (leur capacité à percevoir leurs propres sensations corporelles).

Force est de constater que les femmes rencontrées au cours de ces entretiens semblent s'inscrire précisément dans le processus d'interférence cognitive de Barlow (1986). En effet, les femmes orgasmiques portent leur attention vers des stimuli érotiques, augmentant ainsi l'excitation sexuelle, tandis que les femmes anorgasmiques se focalisent davantage sur des stimuli non érotiques (par exemple, des pensées négatives sur elles-mêmes, sur les autres ou sur le monde), ce qui a pour conséquence d'entraver l'excitation. Les

études antérieures ont pu souligner que les femmes dirigent volontairement leur attention vers des stimuli érotiques, et qu'elles tentent de rester concentrées pour atteindre l'orgasme (Sholty *et al.*, 1984). De même, elles appliquent des stratégies attentionnelles pour augmenter et diminuer leur propre excitation sexuelle (Beck & Baldwin, 1994). Comme l'explique Sieroff (1998), le contrôle de l'attention permet d'inhiber les distracteurs non pertinents dans l'environnement ou à l'intérieur de l'individu. Or, il semble que les femmes anorgasmiques ne parviennent pas à le faire.

Une récente revue de la littérature de Milani *et al.* (2021) a mis en évidence que les femmes souffrant de dysfonctions sexuelles présentent plus de difficultés dans le traitement attentionnel des stimuli sexuels. Alors qu'une attention accrue portée aux stimuli sexuels peut faciliter l'excitation sexuelle chez toutes les femmes, celles confrontées à des dysfonctions sexuelles semblent éprouver davantage de difficultés à traiter les aspects saillants de tels stimuli (par exemple, zones génitales), entraînant moins d'excitation. À cet égard, Velten *et al.* (2021a) rapportent que les femmes présentant des dysfonctions sexuelles ont tendance à accorder moins d'attention aux zones génitales lors de la visualisation de vidéos de couples hétérosexuels pratiquant des rapports sexuels vaginaux.

Notre étude qualitative complète les résultats des études précédentes et apporte une meilleure compréhension des mécanismes attentionnels et plus spécifiquement des femmes orgasmiques et anorgasmiques. En effet, nous formulons l'hypothèse que les difficultés rencontrées dans le traitement attentionnel des stimuli sexuels peuvent être expliquées par des biais attentionnelles qui empêchent les femmes d'avoir accès à toutes leurs ressources attentionnelles. Par conséquent, l'élaboration de traitements ciblés sur ces biais attentionnels pourrait être une voie privilégiée pour la recherche et les interventions cliniques futures. Dans ce sens, Moura *et al.* (2020) proposent des pistes cliniques encourageant les femmes à déplacer leur attention des pensées négatives vers des stimuli érotiques.

Notre étude comporte toutefois plusieurs limites. La taille de l'échantillon est relativement faible. Le recrutement a été difficile, car certaines personnes se sentaient peu à l'aise d'aborder un sujet aussi intime que la sexualité et plus spécifiquement l'atteinte de

l'orgasme. Toutefois, des entretiens supplémentaires permettraient d'accroître la généralisation et la validité des résultats actuels. Aussi, cette étude étant ancrée dans une approche qualitative, l'observation des mécanismes liés à l'attention reste subjective et limitée aux personnes interrogées. Il serait intéressant de mener de futures études sur des échantillons plus larges utilisant des approches quantitatives et des mesures objectives de l'attention afin d'accroître la généralisation et la validité des résultats actuels. L'étude actuelle représente un premier pas vers une meilleure compréhension de la façon dont les biais attentionnels peuvent non seulement être présents, mais aussi avoir un impact direct sur l'atteinte de l'orgasme chez les femmes.

Implications cliniques

Cette étude suggère quelques pistes cliniques spécifiques. Comme les biais attentionnels peuvent représenter un facteur responsable et de maintien commun aux troubles sexuels, il semble essentiel que les thérapeutes intègrent non seulement l'évaluation de ces biais, mais aussi la mise en œuvre d'interventions directes sur ceux-ci. Dès lors, nous préconisons l'évaluation des ressources et des biais attentionnels lors du diagnostic des troubles orgasmiques féminins, ce qui est encore trop peu réalisé en consultation, afin de proposer des interventions sexothérapeutiques appropriées. Par exemple, une intervention sexothérapeutique basée sur la pleine conscience pourrait être prescrite afin de cibler les biais attentionnels responsables du maintien des troubles de l'orgasme chez la femme. Cette technique, largement utilisée dans le traitement des troubles psychopathologiques, est de plus en plus utilisée pour les troubles sexuels féminins (Adam *et al.*, 2015 ; Adam *et al.*, 2020, Brotto *et al.*, 2012 ; Paterson *et al.*, 2017). Il est bien établi que la pleine conscience améliore notamment les capacités attentionnelles (Chambers *et al.*, 2008 ; Jha *et al.*, 2007 ; Valentine & Sweet, 1999).

Conclusion

Les femmes anorgasmiques présentent des biais attentionnels qui peuvent être responsables de l'apparition et du maintien d'un trouble de l'orgasme. Les

femmes orgasmiques, quant à elles, rapportent se connecter à l'instant présent (à soi, au partenaire). Il est donc crucial d'évaluer les ressources attentionnelles afin d'améliorer les futures prises en charge.

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

- Adam F, Géonet M, Day J, De Sutter P. Mindfulness skills are associated with female orgasm? *Sex Relationship Ther* 2015 ; 30 : 256-67.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. Washington, DC, 2000.
- Barlow DH. Causes of sexual dysfunction : The role of anxiety and cognitive interference. *J Consulting Clin Psychol* 1986 ; 54 : 140.
- Basson R. A model of women's sexual arousal. *J Sex Marital Ther* 2002 ; 28 : 1-10.
- Beck AT. *Depression. Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. New York (Hoeber) 1967.
- Beck JG, Baldwin LE. Instructional control of female sexual responding. *Arch Sex Behav* 1994 ; 23 : 665-84.
- Beck JG, Barlow DH, Sakheim DK, Abrahamson D. Shock threat and sexual arousal : The role of selective attention, thought content, and affective states. *Psychophysiology* 1987 ; 24 : 165-72.
- Birnbaum GE. The meaning of heterosexual intercourse among women with female orgasmic disorder. *Arch Sex Behav* 2003 ; 32 : 61-71.
- Bishop SR, Lau M, Shapiro S, *et al.* Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science Practice* 2004 ; 11 : 230.
- Brotto LA, Chivers ML, Millman RD, Albert A. Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Arch Sex Behav* 2016 ; 45 : 1907-21.
- Brotto LA, Erskine Y, Carey M, *et al.* A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol* 2012 ; 125 : 320-5.
- Brotto LA, Heiman JR. Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sex Relationship Ther* 2007 ; 22 : 3-11.
- Brotto LA, Heiman JR, Goff B, *et al.* A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Arch Sex Behav* 2008 ; 37 : 317-29.
- Chambers R, Lo BCY, Allen NB. The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cogn Ther Res* 2008 ; 32 : 303-22.
- Cuntim M, Nobre P. The role of cognitive distraction on female orgasm. *Sexol* 2011 ; 20 : 212-4.
- De Sutter P, Day J, Adam F. Who are the orgasmic women? Exploratory study among a community sample of French-speaking women. *Sexol* 2014 ; 23 : e51-e57.
- 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 : 357-364.

Article original

F. Adam et E. Grimm

- Dewitte M. Gender Differences in Implicit Processing of Sexual Stimuli. *Eur J Personality* 2016 ; 30 : 107-24
- Dove NL, Wiederman MW. Cognitive distraction and women's sexual functioning. *J Sex Marital Ther* 2000 ; 26 : 67-78.
- Glaser BG, Strauss AL. *Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago : Aldine Publishing Company, 1967
- Gopher D, Iani C. Attention. In : Nadel L (ed.). *Encyclopedia of Cognitive Science*. New York : Nature Publication Group, 2003, pp. 220-226.
- Graham CA. The DSM diagnostic criteria for female orgasmic disorder. *Arch Sex Behav* 2010 ; 39 : 256-70.
- 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 : 3254-68.
- Janssen E, Everaerd W, Spiering M, Janssen J. Automatic processes and the appraisal of sexual stimuli : Toward an information processing model of sexual arousal. *J Sex Res* 2000 ; 37 : 8-23.
- Jha AP, Krompinger J, Baime MJ. Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cogn Affec Behav Neurosci* 2007 ; 7 : 109-19.
- Kaplan HS. *Disorders of Sexual Desire and other New Concepts and Techniques in Sex Therapy*. New York : Brunner, Hazel Publications, 1979.
- Laumann E, Gagnon J, Michael R, Michaels S. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago : University of Chicago, 1994.
- Lopès P, Poudat FX. *Manuel de sexologie*. Elsevier Health Sciences, 2022.
- Mah K, Binik YM. The nature of human orgasm : A critical review of major trends. *Clin Psychol Rev* 2001 ; 21 : 823-56.
- Masters WH, Johnson VE. *Les mésententes sexuelles et leur traitement*. Paris : Marabout, 1970.
- Meston CM, Levin RJ, Sipski ML, Hull EM, Heiman JR. Women's orgasm. *Ann Rev Sex Res* 2004 ; 15 : 173-257.
- Milani S, Dawson SJ, Velten J. Visual Attention and Sexual Function in Women. *Curr Sex Health Rep* 2021 ; 13 : 89-96.
- Moura CV, Tavares IM, Nobre PJ. Cognitive-Affective Factors and Female Orgasm: A Comparative Study on Women with and Without Orgasm Difficulties. *J Sex Med* 2020 ; 17 : 2220-8.
- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Cognitive and emotional predictors of female sexual dysfunctions : Preliminary findings. *J Sex Marital Ther* 2008a ; 34 : 325-42.
- Nobre PJ, Pinto-Gouveia J. Differences in automatic thoughts presented during sexual activity between sexually functional and dysfunctional men and women. *Cogn Ther Res* 2008b ; 32 : 37-49.
- Porto R. Genèse de la perte du sens dans la médecine et la sexologie contemporaines. *Sexol* 2009 ; 18 : 22-7.
- Posner MI. Attention: The mechanisms of consciousness. *Proc Nat Acad Sciences* 1994 ; 91 : 7398-403.
- Rosen R, Brown J, Heiman S, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI) : A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000 ; 26 : 191-208.
- Rosen RC, Beck JG. *Patterns of sexual arousal: Psychophysiological Processes and Clinical Applications*. Guilford Press, 1988.
- Sholty MJ, Ephross PH, Plaut SM, Fischman SH, Charnas JF, Cody CA. Female orgasmic experience : A subjective study. *Arch Sex Behav* 1984 ; 13 : 155-64.
- Sieroff E. Théories et paradigmes expérimentaux de l'attention. *Rev Neuropsychol* 1998 ; 8 : 3-23.
- Spiering M, Everaerd W. *The sexual unconscious*. Kinsey Institute Conference, 1st, Jul, 2003, Bloomington, IN, US.
- Tavares IM, Laan ET, Nobre PJ. Cognitive-affective dimensions of female orgasm: The role of automatic thoughts and affect during sexual activity. *J Sex Med* 2017 ; 14 : 818-28.
- Valentine ER, Sweet PL. Meditation and attention : A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Mental Health Religion Culture* 1999 ; 2 : 59-70.
- Velten J, Milani S, Margraf J, Brotto LA. Visual attention and sexual arousal in women with and without sexual dysfunction. *Behav Res Ther* 2021a ; 144 : 103915.
- Velten J, Milani S, Margraf J, Brotto LA. Visual Attention to Sexual Stimuli in Women with Clinical, Subclinical, and Normal Sexual Functioning : An Eye-Tracking Study. *J Sex Med* 2021b ; 18 : 144-155.
- Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI) : Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005 ; 31 : 1-20.

Annexes

Annexe 1. Guide d'entretien pour les femmes anorgasmiques. « Comment expérimentez-vous au niveau attentionnel les activités sexuelles avec votre partenaire ? »

1. Questions d'ouverture	- Bonjour, vous avez trouvé facilement ?
2. Questions d'introduction	- La recherche montre que les femmes anorgasmiques ne sont pas connectées aux stimuli érotiques quand elles sont avec leur partenaire. De plus, les femmes anorgasmiques ont moins de capacités de PC dans le quotidien et cela s'accroît davantage lors des activités sexuelles avec un partenaire. Nous avons besoin de vous pour comprendre en profondeur ce processus.
3. Questions de transition	- Actuellement, vous éprouvez des difficultés pour atteindre l'orgasme, comment expérimentez-vous les activités sexuelles avec votre partenaire au niveau attentionnel ? - Comment vous vous sentez ? Émotions, ressentis ? - Quelles sont les pensées qui vous traversent et comment gérez-vous ces pensées ?
4. Questions clés	- Est-ce que vous vivez pleinement l'activité sexuelle ? - Est-ce que vous êtes pleinement focalisée/centrée sur l'activité sexuelle ? - Quel est l'effet sur le plaisir et l'orgasme ?
5. Questions pour conclure	- Nous avons pu aborder beaucoup de choses aujourd'hui, qu'est-ce qui vous empêche le plus d'atteindre l'orgasme ? - Qu'est-ce qui devrait être intégré dans les futurs traitements du trouble de l'orgasme ? - Voulez-vous ajouter quelque chose de supplémentaire ?

Annexe 2. Guide d'entretien pour les femmes orgasmiques. « Comment expérimentez-vous au niveau attentionnel les activités sexuelles avec votre partenaire ? »

1. Questions d'ouverture	- Bonjour, vous avez trouvé facilement ?
2. Questions d'introduction	- La recherche montre que les femmes orgasmiques sont davantage connectées aux stimuli érotiques quand elles sont avec leur partenaire. De plus, les femmes orgasmiques ont de meilleures capacités de PC dans les activités quotidiennes et ce phénomène s'accroît durant les activités sexuelles avec leur partenaire. Nous avons besoin de vous pour comprendre en profondeur ce processus.
3. Questions de transition	- Actuellement, vous pouvez atteindre l'orgasme sans difficulté, comment expérimentez-vous les activités sexuelles avec votre partenaire au niveau attentionnel ? - Comment vous vous sentez ? Émotions, ressentis ? - Quelles sont les pensées qui vous traversent et comment gérez-vous ces pensées ?
4. Questions clés	- Est-ce que vous vivez pleinement l'activité sexuelle ? - Est-ce que vous êtes pleinement focalisée/centrée sur l'activité sexuelle ? - Quel est l'effet sur le plaisir et l'orgasme ?
5. Questions pour conclure	- Nous avons pu aborder beaucoup de choses aujourd'hui, qu'est-ce qui vous aide le plus pour atteindre l'orgasme ? - Qu'est-ce qui devrait être intégré dans les futurs traitements du trouble de l'orgasme ? - Voulez-vous ajouter quelque chose de supplémentaire ?