

**Certificat de formation continue en sexologie clinique**

**Université de Genève**

**2015-2017**

**Travail de mémoire**

**La découverte de la sexualité à travers la masturbation,  
et son influence sur la sexualité actuelle.**

*Réflexion sur les dynamiques en lien,  
par le biais d'un sondage en ligne sur les femmes genevoises*

**Par Séverine Murner**

**Sous la direction de Mme Mylène Bolmont**

Genève, le 24.11.2017

## Table des matières

Introduction.....	3
<b>I. Processus de sexualisation de la femme.....</b>	<b>6</b>
<b>II. La masturbation féminine.....</b>	<b>9</b>
A. La masturbation féminine : un tabou ?.....	9
B. L'excitation sexuelle.....	12
C. Modes d'excitation sexuelle : différentes manières d'appréhender la masturbation.....	14
<b>III. Exploration physiologique du corps en bref : clitoris, vulve, vagin, plancher pelvien.....</b>	<b>17</b>
A. Structure et découverte du clitoris.....	17
a. Anatomie du clitoris.....	18
b. Clitoris et excitation sexuelle.....	19
c. L'exploration physique du clitoris.....	20
B. Structure et découverte du vagin.....	20
a. Anatomie du vagin.....	20
b. Vagin et excitation sexuelle.....	21
c. L'exploration physique du vagin.....	22
d. Qu'en est-il de la vulve ?.....	22
C. Expérimentation et de l'utilisation du plancher pelvien et de la respiration.....	23
<b>IV. Sexualité dans le couple.....</b>	<b>24</b>
A. Liens d'attachement et sexualité.....	24
B. L'intimité : Une notion importante dans la relation sexuelle.....	25
C. L'importance de la communication autour de la sexualité au sein du couple.....	26
<b>V. Liens hypothétiques et premières pistes réflexives.....</b>	<b>28</b>
<b>VI. Discussion et réflexion d'après les données récoltées.....</b>	<b>28</b>
A. Questionnaire en ligne Survey.....	28
B. Quatre tracés individuels différents illustratifs issus du sondage.....	29
C. Résultats généraux et discussion.....	33
Conclusion.....	59
Bibliographie.....	61
<b>Annexes.....</b>	<b>65</b>
<b>1. Questionnaire en ligne.....</b>	<b>65</b>
<b>2. Réponses au questionnaire et graphiques des données.....</b>	<b>65</b>
<b>3. Tableau illustratif des modes d'excitation sexuelle.....</b>	<b>65</b>

## Introduction

Aujourd'hui, dans les thématiques de recherche, apparaissent souvent le désir sexuel féminin, la fantasmagorie et son rôle, l'orgasme féminin. Cependant, il existe moins de travaux plus ciblés sur les liens qui existent entre la découverte de la sexualité chez la femme dans son aspect purement physiologique et mécanique à travers la masturbation, et la vie sexuelle qui s'en suit, épanouie ou non, ainsi que les comportements et les préférences sexuels induits par la manière dont elles découvrent leur corps. Cela semble pourtant être un élément clé, qui se voit, semble-t-il, parfois écarté au profit des représentations mentales et du vécu subjectif. De plus il y a une majorité de statistiques réalisées sur l'âge du premier rapport sexuel avec partenaire, mais moins sur la masturbation et les premiers rapports intimes en solitaire, et encore moins chez les femmes. Sullivan (1953) souligne que le besoin d'intimité se manifeste dès la pré-adolescence, et nécessite d'être préparé depuis la tendre enfance, amenant l'individu à vouloir vivre, à l'adolescence, une relation de plus en plus exclusive avec au moins un/une partenaire érotique. Selon Jacques André (2004) : « Les hommes de tous temps se sont creusés la tête sur l'énigme de la féminité ». L'auteur s'est également posé les questions suivantes sous un aspect purement psychologique : d'où vient l'excitation féminine, comment se conçoit la psychogénèse de la féminité de l'enfant ? Cependant, il ne semble pas si aisé de trouver réponse à ces interrogations, et de se détacher de l'aspect psychanalytique pour y répondre. Selon De Sutter et collaborateurs (2014), la découverte par les femmes du plaisir sexuel et de l'orgasme est un chemin moins facile d'accès que pour les hommes. La maturation sexuelle de la femme se construit différemment et elle a besoin de davantage de temps pour cet apprentissage particulier. Pour lui, si certaines femmes ont de la peine à ressentir du plaisir, c'est notamment parce qu'elles manquent d'informations sur elles-mêmes.

Il existe plusieurs manières pour une femme de découvrir son corps et d'éprouver du plaisir. Pour illustrer cela, il existe diverses manières d'appréhender la masturbation, ce qui influence certainement la découverte de la sexualité en solitaire, puis en couple. De plus, une femme peut rencontrer différents obstacles à la découverte de son corps, entre la barrière première de l'hymen, le vagin, organe qui se trouve caché à l'intérieur du corps, pas simple d'accès. Le clitoris quant à lui, a été plus facilement découvert, senti, et toujours visible durant le développement du corps. Une femme découvrira donc son corps d'une manière spécifique qui lui est propre, tandis que son amie le fera totalement d'une autre manière, dans une période de temps différente. Enormément de combinaisons exploratoires existent, il est donc intéressant d'étudier la question, et de voir comment cela va influencer leur vie sexuelle future, son développement, et des critères tels que

l'épanouissement sexuel, ou encore l'orientation du/de la partenaire sur les zones érogènes, par exemple.

Une étude menée par David Farley Hurlbert et Karen Elizabeth Whittaker (2015) sur le rôle de la masturbation dans la satisfaction maritale a comparé la satisfaction sexuelle chez les femmes qui se masturbaient et chez celles qui ne le faisaient pas. Ils ont pris comme sept variables la fréquence de l'activité sexuelle, le nombre d'orgasmes, le désir sexuel subjectif, l'estime de soi, la satisfaction maritale et l'excitation sexuelle subjective. Les résultats ont montré des différences significatives entre les deux groupes de femmes. En effet, les femmes qui se masturbaient régulièrement reportent davantage d'orgasmes, un désir sexuel accru, une meilleure estime d'elles-mêmes, plus de satisfaction conjugale et sexuelle à deux, et ont besoin de moins de temps d'excitation sexuelle. Une autre étude menée en 2008 par Beatrice Bean et collaborateurs a mis en relation plusieurs variables de la masturbation comme la culpabilité face à la masturbation, sa durée de vie passée et actuelle. Elle a reporté que les femmes qui se masturbaient davantage sont plus à même d'avoir de multiples partenaires, des relations sexuelles plus à risques et des relations moins monogames. La sexualité peut donc être perçue comme une ressource personnelle positive. Elle est naturelle au niveau des réflexes, mais au niveau de l'érotisation, elle s'apprend, s'apprivoise et se découvre lentement au fil des expériences et de la maturation. Il est difficile de séparer ses composantes physiques, émotionnelles, cognitives et relationnelles, mais il est possible de se focaliser sur l'aspect physiologique principalement. La sexualité est destinée avant tout à soi-même, à l'épanouissement et au bonheur de chacun, en solitaire ou dans le partage. Pour pérenniser ses relations intimes, l'idéal est le développement de la santé sexuelle d'une part, mais aussi la santé affective d'autre part, c'est-à-dire la capacité de consolider un lien et de le maintenir, en le transformant en relation sexualisée confortable et durable. Le lien entre le premier mode de développement de la sexualité et la relation tissée par la suite avec un(e) partenaire fluctue en fonction de nombreux facteurs de développement propre à la femme, notamment de certains qui sont présentés ci-dessous.

Les observations cliniques ont reporté qu'entre 8% et 12% environ des femmes ne pratiquent pas la masturbation durant leur vie (Psalti, 2016). Pourtant, elle est la clé pour apprendre à connaître son corps et ses réactions et les apprivoiser. La masturbation chez les femmes suppose une connaissance de soi affûtée, qui permettrait de vivre plus pleinement la sexualité avec un(e) partenaire. Est-ce par éducation, tabou, par désintérêt total, par pudeur ? Toujours est-il qu'il est aujourd'hui démontré que le sexe est bon pour la santé, et la découverte de son propre corps permet notamment de s'intéresser au corps de l'autre, d'élaborer des jeux sexuels et techniques, ce qui mène au lâcher-prise et à la satisfaction sexuelle, tout en améliorant l'image sexuelle. Il est ainsi

important d'observer ce qu'il se produit dans la construction de la sexualité et de créer des liens entre son avènement et les relations sexuelles futures, afin de pouvoir les améliorer, ainsi que la santé générale mentale et physique de la personne. En créant des liens entre le vécu de la femme, de sa première exploration à sa vie sexuelle future, on se concentre de plus sur la compréhension de son épanouissement sexuel, au-delà de ne se concentrer que sur les troubles et les dysfonctions sexuelles. Martin Seligman (2011) a dit « La psychologie a trop concentré ses efforts à comprendre et traiter les maladies mentales et moins à comprendre l'épanouissement humain », c'est pourquoi il est intéressant de mettre en lumière les points évolutifs positifs de la sexualité féminine et leur montrer le chemin pour y parvenir.

Le développement de l'entente sexuelle se base en grande partie sur les notions de « savoir recevoir », « donner et prendre », et de l'équilibre qui en résulte. Cela s'avère être un apprentissage et non un système acquis, qu'il faut expérimenter et travailler. Selon le mode de découverte de la sexualité par le biais de l'exploration et de la masturbation, un ré-apprentissage nouveau doit pouvoir être mis en place pour pallier aux sensations et à l'érotisation non-développées, dans le but de vivre une sexualité la plus épanouie possible, seul(e) ou en couple. Le corps d'une femme lui appartient, mais elle doit le découvrir pour savoir l'aimer, et réutiliser cet apprentissage dans les relations intimes. Selon le Dr Louann Brizandine (2008), « Les hommes et les femmes n'utilisent pas les mêmes zones ni les mêmes circuits pour résoudre les problèmes, employer le langage, expérimenter et emmagasiner une émotion forte. ». Chaque individu a sa propre histoire et son propre développement physique et psychique qui s'inscrivent dans une continuité et une logique propre. La personnalité de chacun est quelque chose d'unique, d'organisé et de relativement stable, ce qui permet d'expliquer sa conduite dans telle ou telle situation (Winfrid, 1977). On peut alors supposer une même ligne de conduite, ou une logique de système subjective relativement stable entre les débuts de la découverte de la masturbation, les premières expérimentations sexuelles avec un(e) partenaire, puis la vie sexuelle développée dans l'avancée en âge.

Selon Erickson, le corps d'une femme dans l'enfance voit se développer la masturbation, l'auto-érotisme, en différents stades. Entre 12 ans et 20 ans vit les transformations radicales dues à la puberté, l'exploration sexuelle érotisée émerge et jeux sexuels non-coïtaux et le test de nouveaux liens d'attachement. Plus tard, il sépare la période adulte jusqu'à l'âge avancé en différents stades de vie, qu'on peut aisément imaginer comme facteurs modulant la fluctuation de la vie sexuelle des individus, en plus de leur personnalité, tout cela s'imbriquant comme logique du système. Erickson voit dans le 5<sup>ème</sup> âge une nouvelle révolution sexuelle, dans laquelle la sensualité dépasse la génitalité

(Erickson, 1994). Il y a donc un monde et une palette des possibles au niveau du développement sexuel de chacune entre les deux, tout à intéressant à observer.

## **I. Processus de sexualisation de la femme**

Le processus de sexualisation de la femme est décrit par certains comme un chemin par lequel ces dernières apprendraient à être féminines. Cette voie passerait par l'investissement de certaines parties de leur corps (Lee, 1994). Le processus de sexualisation chez l'enfant est le résultat des nombreux facteurs sociaux-éducatifs, du milieu, du vécu subjectif et le développement sexuel de chacun varie en fonction de son évolution et de sa maturité. S'il existe chez les enfants une façon consciente de découvrir les sensations génitales, par curiosité ou par hasard, il y a un lien fort entre le réflexe relevant de la non-conscience et du système neuro-végétatif, puis de la conscience qui nous permet de peaufiner et de développer les habiletés acquises (Desjardins, 2005).

Dans la spirale du développement de Piaget, on trouve dans le stade sensori-moteur l'expérimentation des différentes tensions musculaires dont le mode d'excitation dit archaïque, et les rythmes liées aux lois du corps. C'est entre 18 mois et 2 ans que le mode d'excitation sexuel s'élargirait en jeux exploratoires durant quelques années, pour parvenir au développement de jeux sexuels passant par le biais de jeux de rôles et initiatiques à l'âge de 5-6ans, simultanément à l'apprentissage des règles qui visent à plaire aux autres, et des amorces de jeux de séduction. Entre-temps survient une période d'exploration sexuelle durant laquelle l'enfant fait la découverte de ses organes génitaux par le biais de frottements génitaux notamment et où survient l'évolution de son sexe anatomique et son sentiment d'appartenance à ce sexe (Piaget, 1932). Dès son plus jeune âge, un enfant joue avec son « zizi », et peut ainsi découvrir que cela procure d'agréables sensations. Cet intérêt pour les caresses génitales disparaît ou se cristallise dans une majeure partie de l'enfance, pour faire à nouveau son apparition lors de la puberté, où les envies naissent à nouveau avec une multitude de facteurs bio-psycho-sociaux, l'imaginaire érotique plus développé, et l'envie de se masturber émerge. C'est un passage utile dans le développement de la sexualité, et aujourd'hui conseillée pour une future vie sexuelle épanouie. C'est un moyen nature d'apprendre et de s'offrir du plaisir, et fait partie intégrante de l'apprentissage de la vie sexuelle (Piquemal & Witek, 2009). La réponse sexuelle de la femme est une expérience psychophysiologique, influencée par le développement psychosexuel, les attitudes psychologiques envers la sexualité et la relation à l'objet (Demicheli, 2005). Il est donc possible d'imaginer le développement sexuel en plusieurs étapes, qui moduleraient les comportements, les réflexes et les envies sexuelles futures de chacun. Il est intéressant d'analyser le mode de découverte de chacun et l'influence que cela aura ultérieurement. Il n'est pas rare d'entendre des mères en consultation partageant leur expérience d'avoir surpris leurs jeunes filles de 3 à 10 ans

s'explorer avec le jet du bain ou leur « doudou ». Ayant travaillé en crèche, j'ai pu personnellement observer un nombre élevé d'enfants de 3-5 ans s'endormir avec la couverture ou leur « doudou » entre les jambes lors de la sieste et s'y frotter, comme pour se rassurer, durant l'endormissement. On peut donc supposer un développement sexuel similaire pour nombre de femmes, avec certes des différences inter-individuelles, mais à quel moment cela varie-t'il et devient « dysfonctionnel » ou cristallisé chez certaines personnes plus que chez d'autres ?

Selon Wunsch (2014), les hormones du plaisir et désir sécrétées lors de l'exercice de la sexualité participent au système de récompense du cerveau. C'est la répétition de l'action qui active à son tour de système de plaisir chez l'humain. Chez l'enfant cela se traduit par l'attachement, les jeux symboliques, puis ensuite chez le jeune adulte, cet apprentissage passe par l'élaboration de processus cognitifs complexes et variés (figure 1), impliquant les codes d'attraction sexuel, l'amour, l'imagination, tout ce qui entre dans la sphère des cognitions. Dans cette conception de la sexualisation, la sexualité humaine est donc particulièrement reliée au corps et aux apprentissages, où la principale finalité des comportements érotiques est la production de plaisir.

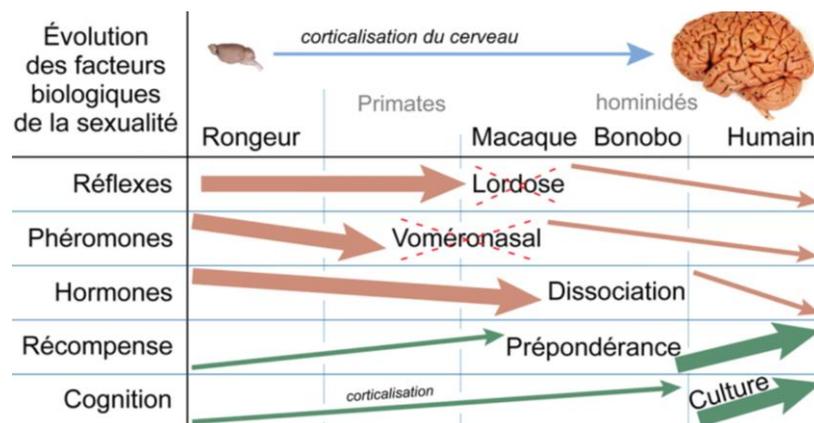


Figure 1. Wunsch (2014) - Comprendre les origines de la sexualité humaine

Il est fréquent d'observer les jeux de rôles des enfants de 5 ans à 8ans, jouant au « docteur », au « papa et à la maman », mettant en place des jeux incluant du mimétisme élaboré avec un enfant du même sexe ou du sexe opposé. Selon Squires (2001), les travaux réalisés par John Bowlby sur le lien primaire entre mère et nourrisson ont marqués un tournant dans la psychologie de l'enfant. Les recherches de l'auteur défendent que la qualité de soins reçue par l'enfant durant sa petite enfance est déterminante pour son développement futur. Ces recherches ont notamment mis en avant des éléments démystifiant la sexualité infantile, qui n'est plus considérée comme une sexualité prématurée mais comme un mécanisme. Il décrit que la pulsion sexuelle n'est pas un instinct forcément, qu'elle est liée à l'amour primaire, et que l'attachement est lié à l'auto-érotisme. Ce

processus de sexualité apparaît plus complexe qu'il n'y paraît au premier abord (figure 2). En effet, si l'on considère la manière de découvrir subjectivement à l'aide de frottements ou lors du lavage, le parcours inter-individuel se complexifie encore, pour ne parler principalement que sous un aspect physiologique pour simplifier les faits. A 8-10 ans, dans une période de pré-puberté, où l'enfant tente différente manière de séduire les personnes de son entourage et qu'il commence à explorer son corps de manière plus poussée, au niveau du clitoris surtout pour les filles, et du pénis pour les hommes. Ensuite, lors de la période de puberté, les importantes modifications corporelles au niveau des différents caractères sexuels primaires et secondaires vont ajouter une intensité émotionnelle au vécu subjectif et au désir de comprendre et d'explorer ou non son corps sous ses différents aspects. Que connaît-on de la vie sexuelle et de l'éveil sexuel ? Il est important d'en parler en mettant l'accent sur le développement sexuel spécifique de chacune. Le système sexuel de vasocongestion est perceptible déjà in utero. Les échographies actuelles permettent de voir le gonflement vulvo-vaginal dès les premiers mois de grossesse. Dès la naissance, on observe une augmentation des jeux toniques axiaux de contraction-relâchements. Puis, l'évolution continue, par apprentissage, par répétitions, allant du réflexe à la conscience progressivement durant le développement (Benoist, 2017). Le système sexuel

est un mécanisme qui se met très tôt en place. L'enfant va découvrir sa sexualité par la motricité, et va explorer les zones génitales comme les autres zones du corps déjà dès les premiers mois. La sexualité se construit sur ces premières bases. Puis, la réaction de l'adulte lui fait comprendre que c'est une zone à part, ainsi il apprend, entre-autre, la pudeur. Ensuite, en position assise et debout, une femme peut découvrir dès son jeune âge des sensations agréables dans son bassin et sa zone génitale. Ces

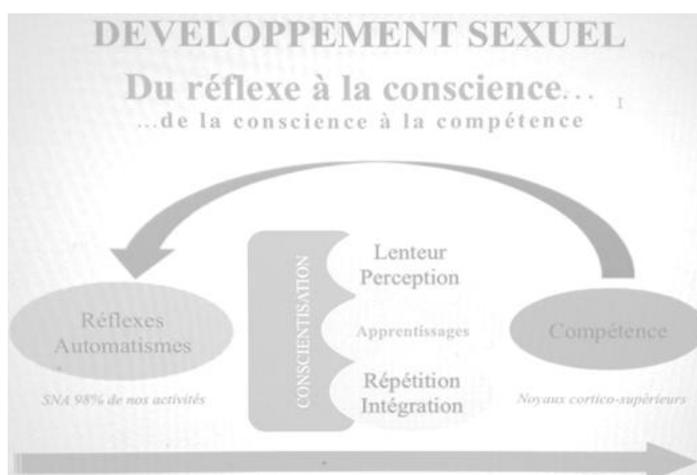


Figure 2. *Le développement sexuel, Cares-Nice, sept. 2017*

sensations peuvent lui faire répéter ces mouvements, et construire la base de sa sexualité au niveau des sensations clitoridienne, vaginale, de la vulve,... Le plaisir et la sensation font en sorte que le mouvement soit répété et les sensations découvertes et multipliées. Le réflexe d'excitation sexuelle est déjà présent. Ensuite viennent les jeux symboliques, et plus tard les débuts de la sexualité seule ou à deux, avant, durant ou après l'adolescence en fonction des femmes. La masturbation est un acte conscient, de poser sa main sur son sexe et d'en retirer du plaisir. Entre 6 ans et 12 ans, certains enfants se caressent avec la mains sur les zones génitales et ressentent du plaisir parvenant à des

décharges qui font penser à l'orgasme mais qui ne n'en sont pas encore. A l'adolescence les femmes commencent à rechercher le plaisir sexuel de manière plus consciente (Chatton, Desjardins & Desjardins, Tremblay, 2005).

L'excitation sexuelle génitale est définie ici telle un réflexe congénital qui se transforme progressivement en érotisme. Cela se produit par un processus où la femme perçoit et peut augmenter son excitation sexuelle pour pouvoir la vivre avec plaisir et développer sa sexualité de manière épanouie et la partager ; en résumé cela passe par un apprentissage. Cependant, Bischof (2012) rapporte qu'1/3 des femmes débutent le rapport sexuel avec une pénétration génitale sans réflexe d'excitation génital, qu'1/3 des femmes n'atteignent pas l'orgasme, que 50% des femmes obtiennent du plaisir sexuel par le biais du clitoris ou de la vulve mais non par le vagin et que 20% des femmes souffrent de dysparéunies, il faut donc mettre en lumière ce qui a posé une barrière et une absence de stimulations menant au développement des liens entre ce réflexe et le cortex somato-sensoriel. Cela peut être dû à une très large palette de causes : culturelles, éducatives, explorations génitales difficiles anatomiquement, traumatismes, habitudes,...

Il est important ici de souligner également le rôle du toucher et de l'affection dans le développement durant l'enfance, sans s'étendre trop loin du sujet d'intérêt. En effet, la sensualité se développe également au travers des caresses et des touchers qui procurent une expérience de premières sensations avec les autres. La réceptivité de la personne se développe aux travers de ces interactions, en parallèle à la confiance et au crédit accordés à l'autre. Cela joue aussi un rôle dans le lâcher-prise et dans le retour de l'interaction gestuelle. La meilleure façon de recevoir être d'être connecté aux touchers de l'autre, et cela se développe dès le plus jeune âge et joue un rôle important dans les interactions sexuelles par la suite (Psalti, 2017).

## **II. La masturbation féminine**

### **A. La masturbation féminine : un tabou ?**

Pour Servais (2014) : « La masturbation féminine se caractérise par une évolution progressive des représentations sociales et du regard qui lui est porté à travers le temps ». Les tabous socio-culturels face à la masturbation semblent être un obstacle de taille encore aujourd'hui dans l'exercice de la sexualité des femmes. Les choses ont évolué depuis « L'onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation » écrit par un docteur en médecine en France au 19<sup>ème</sup> siècle (Tissot, 1817). Tous les historiens semblent d'accord pour situer l'élément déclencheur de la répression de la masturbation autour de 1712 (Midrez & Raze, 2015). Cependant, au fil des années la masturbation

féminine reste floue et dissimulée aux yeux de tous, même si pour Bozon (2013) : « La modernisation de la sexualité se caractérise par une individualisation des comportements, un déclin de l'influence morale des institutions et une multiplication des discours, savoirs et images liés à la sexualité ». Une étude menée par André Béjin (1993) a soulevé les « résistances » persistantes des femmes à aborder la question. Les estimations de l'étude grâce à des questions indirectes ont en revanche montré que la masturbation apparaît pourtant telle une composante non pas marginale mais essentielle de l'entrée en sexualité.

Ehrenfels marque une différence entre morale sexuelle « naturelle » et « civilisée ». La première permet à l'humain de conserver à long terme une bonne santé ainsi qu'une aptitude à vivre, tandis que la seconde tend plutôt vers un travail culturel intense et productif (Freud, 1908). Les deux interagissent pleinement au travers des phénomènes sociétaux, du temps et l'évolution socio-politique, culturelle, religieuse. Les idéologies religieuses et psychanalytiques ont longtemps contribué à faire perdurer l'ignorance des femmes concernant leur anatomie génitale, c'est une partie de l'explication du manque de savoir qui perdure à l'heure actuelle. De plus, le document « Catéchisme de l'Eglise catholique », dans les paragraphes 2352 et 1856, condamne l'exploration personnelle, culpabilisant les femmes des éventuelles explorations génitales. Toutefois, Laqueur (2005) affirme que la masturbation a existé d'aussi loin que l'on puisse remonter dans les archives chez l'homme comme chez la femme, sans qu'elle soit pour autant réprimée. Il a poussé ses recherches jusqu'à l'antiquité grecque et témoigne que seule l'Eglise la définit au XII<sup>ème</sup> siècle comme un « péché contre nature » (cité par Midrez & Raze, 2015, page 6).

Selon Geneviève Preti, conseillère en santé sexuelle au planning familial à Genève : « Il y a un fossé entre ce que les gens aimeraient aborder avec leur médecin de proximité et ce dont ils parlent réellement, environ 40% des personnes souhaiteraient que les médecins abordent la sexualité à leur place ». Cela démontre aussi la nécessité de démystifier la découverte et la pratique de la masturbation par les femmes aujourd'hui. Il semble que les tabous à parler de sexualité perdurent encore dans notre société à l'heure actuelle. Un exemple ouvert au grand public faisant évoluer les connaissances abordables dans l'éducation et la prévention de la santé sexuelle est le site OMGYes, qui propose une partie didactique qui enseigne les techniques masturbatoires, car comme le dit justement Madame X dans son témoignage : « Avoir un orgasme, c'est comme trouver un trèfle à quatre feuilles. Car tout doit être exactement millimétré. ». Le site expose des témoignages de femmes expliquant sans complexes leur parcours, parfois compliqué, lié à la sexualité, et comment elles sont parvenues à un certain épanouissement sexuel, en apprenant à découvrir leur corps progressivement.

Une étude menée en 2014 a tenté de dépeindre la signification par les femmes de leur propre masturbation, tandis qu'elle semble absente au sein de la culture populaire. Les femmes ont reporté des expériences subjectives si diverses que les auteurs ont exploré les avantages et les inconvénients de l'« invisibilité masturbatoire » chez les femmes. L'ambivalence de l'opinion des femmes face à la masturbation provient, selon les résultats obtenus, notamment de diverses variables comme de l'imaginaire collectif d'une comparaison à la sexualité masculine vue comme pénétrante, le sexe perçu comme un labeur, et la masturbation perçue comme non-émotionnelle. La notion de pénétrance semble avoir un poids sur les opinions face à la masturbation féminine, dans une dynamique de pouvoir sexuelle entre genre (Fahs & Frank, 2014). Une seconde étude comparant les différences inter-sex dans la sexualité auto-reportée a quant à elle démontré que la masturbation est un comportement moins acceptable par les femmes en raison d'une influence normative dans les attentes sociales vis-à-vis des hommes versus des femmes (Alexander & Fisher, 2010). Selon Bajos et Bozon (2008) : « une nette différence se maintient quant à la masturbation que 90 % des hommes disent avoir déjà pratiquée contre 60 % des femmes ».

Comment se livrer pleinement à l'expérimentation de sa sexualité et partager ces sensations à son/sa partenaire, alors que la masturbation féminine a longtemps été, et reste encore, cachée ou considérée comme honteuse. En 1876 sort « L'onanisme chez la femme » du docteur Pouillet, qui consacre son œuvre aux signaux, formes et conséquences de la masturbation féminine, qui requiert une sévérité des médecins à l'égard des femmes, comme les menacer de stérilité. A l'époque, cet acte est également accusé de viriliser les femmes, grâce à la maîtrise de leur propre sexualité (Midrez & Raze, 2015). Au cours du 19<sup>ème</sup> siècle des auteurs tels que Michel Foucault montrent leur scepticisme et font évoluer cette conception. D'autres auteurs commencent à parler de sexualité avec moins de pudeur tels que Freud (1905). On voit au fil des décennies un essor graduel de la conceptualisation de la masturbation. Après 1920, on voit une disparition progressive des interdits liés à la pratique des discours scientifiques, mais les tabous qui l'entourent perdurent car l'opinion publique n'associe pas encore la masturbation féminine telle un acte positif (Laqueur, 2005). Aujourd'hui, les recherches florissantes sur la sexualité contribue à transformer ce sentiment honteux, illustré par certaines répondantes au questionnaire (cf. discussion). Selon les propos de la philosophe Herla (2014) en matière de liberté sexuelle féminine : « Le sexe n'est plus un mal en soi, un péché, mais une dimension normale de la vie humaine. C'est à ce moment que naît la notion de santé sexuelle » (Midrez & Raze, 2015).

Les organes génitaux de la femme ne sont pas aussi visibles et « palpables » que ceux de l'homme, ce facteur couplé au tabou que représente la masturbation féminine, les femmes de tous

âges avaient et ont encore de quoi méconnaître et se méprendre des sensations possibles que peut leur offrir leur corps. Les réponses au sondage montrent que certaines femmes découvrent très jeunes des décharges orgasmiques et diverses sensations agréables liées aux zones génitales et par divers biais (cf. discussion). L'intérêt pour les caresses sexuelles après les masturbations expérimentales durant le développement revient avec l'érotisation, à la fin de l'enfance et au début de l'adolescence comme le montrent les études en psychologie, notamment d'auteurs tels que Piaget, d'Erickson, Ainsworth. Aujourd'hui, la masturbation féminine est de plus en plus reconnue telle un moyen naturel d'éprouver du plaisir et un passage utile et nécessaire dans le développement de la sexualité.

Une recherche publiée dans le *Journal de Psychologie et de la Sexualité Humaine* a démontré qu'il existe des liens solides de cause à effet dans les dysfonctions sexuelles au sein d'une relation, dans la satisfaction conjugale, le stress quotidien et les attitudes sexuelles et le désir de masturbation. Selon les auteurs de cette étude, Zamboni et Crawford (2008), développer un modèle de masturbation pourrait illustrer sa fonction au sein du système sexuel et éclairer son rôle dans la sexothérapie. La masturbation est un pas vers la sexualité adulte et future, dans le cas des femmes qui la découvrent tardivement. C'est une façon naturelle de découvrir de nouvelles sensations, son intimité. C'est une étape vers le partage des rapports sexuels dans la connaissance et la connexion de son corps. La masturbation apprend à laisser son corps s'ouvrir, s'épanouir, à effectuer des mouvements de cuisses et de bassins qui seront utiles dans un rapport à deux (Piquemal & Witek, 2009). De Plus, dans son essai de compréhension de la dynamique du périnée féminin en sexualité, Marie-Madeleine Zufferey-Sudan a souligné l'implication de ces différents mouvements proposés par l'approche sexocorporelle, relevant l'importance de leurs apprentissages dans l'harmonie des expressions génitales et affectives sexuelles. L'échange sexuel entre partenaires est perçu tel un art corporel qui se découvre progressivement, s'apprend et s'exerce premièrement en solitaire, puis en couple par la suite (zufferey-sudan, 2005).

## B. L'excitation sexuelle

L'excitation sexuelle génitale semble fondée sur un réflexe inné, pouvant être déclenchée par nombre de stimuli. La pratique par stimulation répétitive de la masturbation permet une habituation des synapses correspondantes dans le cortex somatosensitif ainsi qu'au sein des centres cérébraux du plaisir. Cela soulève la question intéressante de l'apprentissage fulgurant que doit faire une femme qui se retrouve face à une relation sexuelle avec un(e) partenaire, n'ayant jamais auparavant exploré son corps, découvre ces sensations. Elle se confronte à un apprentissage non seulement des centres du plaisir, mais de l'ouverture à son partenaire, n'ayant pas eu les mêmes chances de développer certaines synapses, qu'une femme se masturbant depuis son jeune âge aura développées (Desjardins,

1980). Une observation pourrait relever du sens commun : « l'excitation sexuelle génitale est agréable ». Pourtant, il semblerait que ce ne soit pas toujours le cas. Certaines femmes en font une très mauvaise expérience, ou aucune expérience du tout et vivent de cette façon, parfois durant toute leur vie (cf. discussion).

Selon une étude de 2009, un jeu de tension musculaire élevé invoquera une forte stimulation des diverses terminaisons nerveuses sensorielles proprioceptives et profondes, tandis que la perception des stimuli superficiels sera inhibée. L'association d'une habitude d'un type de caresse spécifique se fait entre récepteurs sensoriels et cortex limbique, et la personne ne réagira au plaisir que si elle est caressée de cette manière spécifique. Par exemple, une personne ayant un mode d'excitation élevé dans la tension musculaire associera un contact léger à une sensation désagréable. Puis, selon une illustration de cette recherche, des personnes ne pouvant pas supporter des caresses tendres ont à tort été identifiées comme souffrantes de pathologie psychique, dans une incapacité de s'attacher affectivement, et enfermés dans une « frigidité émotionnelle ». En réalité, le seul soucis réside ici dans l'habitude de crisper leurs muscles lorsqu'elles sont excitées. Il s'agit d'un bel exemple de l'unité corps-esprit, qui illustre à quel point ce que nous faisons avec notre corps influence les émotions et les interactions sociales (Löken & collaborateurs, 2009).

Depuis les études de Masters and Johnson (1966), les chercheurs ont mis en évidence les descriptions et la recherche dans le détail du cycle de la réponse sexuelle, mais le processus de la réponse sexuelle en soi ne nous offre pas énormément d'arguments sur la qualité de l'expérience de la personne, sur la réalité de la perception des sensations, sur le vécu subjectif et l'évolution affective dans le temps. La relation sexuelle avec un(e) partenaire amène de la complexité à tous ces facteurs fondamentaux. L'Homme aurait tendance à utiliser son corps suivant des schémas répétitifs, préférés, durant l'excitation sexuelle. Ces schémas sont susceptibles d'influencer la perception et l'expérience émotionnelle de cette excitation (Chatton, 2005).

Selon Iv Psalti, sexologue clinicien et docteur en sciences biomédicales « L'érotisme est à la sexualité ce que le sport est à l'activité physique », cependant, la toute première façon de cultiver la sexualité est l'érotisme qui porte sur le développement des aptitudes physiques de la femme. Ensuite, le mode de stimulation et d'exploration primaire diverge en conséquence d'une femme à l'autre. En effet, les hommes ont en général un contact visuel et tactile dès leur plus jeune âge avec leur appareil génital, et expérimentent ainsi les sensations en lien, tandis que les femmes ne vont pas, pour la plupart, explorer la zone génitale spontanément, étant davantage dissimulée et entourée de mystère. Selon la définition de l'OMS (2006) « la santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et

en toute sécurité, sans coercition, discrimination et violence. », comment se fait-il alors qu'il persiste autant de tabous (cf. annexes) autour de la découverte de la sexualité, du droit de se livrer à la masturbation chez les femmes, 10 ans après cette définition? Certaines réponses des femmes au sondage interpellent. Près de 80% des femmes répondent avoir découvert seule lors corps, par auto-exploration contre 27% qui attestent avoir obtenu des informations par le biais de l'entourage, de l'école,... Certaines réponses attestent aussi des croyances et du manque d'information telles que : « avec beaucoup de culpabilité, et un sentiment de saleté », « au début j'avais la pensée d'être entrain de faire quelque chose d'interdit/mal vu (parfois j'ai encore des traces de cette pensée » , « parce que d'abord j'avais juste compris que c'était mal et qu'on pouvait devenir sourd ».

### C. Modes d'excitation sexuelle : différentes manières d'appréhender la masturbation

L'approche sexocorporelle développée par Yves Desjardins met l'accent sur les lois du corps, notamment sur l'unicité fondamentale qui stipule que toutes les modifications à l'explicite au niveau du corps a une répercussion spécifique sur les perceptions et les émotions. Elle part également du principe comme vu précédemment que l'excitation génitale est à la base un réflexe, pouvant aussi être influencé volontairement. Le processus de sexualisation de l'enfant résulte d'un développement sexuel et d'apprentissages mariant la conscience, la non-conscience et les apprentissages ou l'expérience. On acquiert les habiletés sexuelles et on est capable de les améliorer en passant du réflexe à la conscience, puis de la conscience à la compétence puis au champ des automatismes. On nomme mode d'excitation sexuelle la manière utilisée de faire monter son excitation sexuelle, jusqu'à obtention du plaisir par une décharge, soit par le déclenchement des réactions spasmodiques des muscles pelviens, soit par un lâcher-prise de l'ensemble du corps. Ce qu'on nomme « orgasme » dans cette approche couple à la fois la décharge génitale et à la fois émotionnelle. Dans les stades de développement de l'enfant de Piaget (cf. page 5), on passe du réflexe à la conscience. Cela suppose que les femmes peuvent découvrir des sensations et les expérimenter dans l'enfance, puis les oublier et les dissimuler dans la non-conscience et « oublier », ou alors les transformer en automatismes depuis leur jeune âge. Cela sera analysé d'après les réponses aux questions du questionnaire en ligne.

Dans cette approche, les composantes sexologiques développementales évaluées sont les composantes : 1) Physiologiques, qui renvoient à la fonction d'excitation sexuelle. Cela entend le développement de cette dernière, en passant par les diverses façons de s'exciter sexuellement par les sources, les modes et les courbes temporelles. 2) Sexodynamiques, qui contiennent le sentiment d'appartenance au sexe biologique, , les archétypes et stéréotypes sexuels, le plaisir sexuel et ses multiples sources, l'imaginaire sexuel, le désir sexuel, les codes d'attraction sexuels, l'agressivité sexuelle et l'assertivité sexuelle. 3) Cognitives, qui englobent l'imaginaire érotique, les

connaissances, idéologies, systèmes de pensées, jugements de valeurs, idéalizations. 4) Relationnelles, regroupant la communication érotique et amoureuse, la séduction et les compétences érotiques. (Chatton, Desjardins & Desjardins, Tremblay, 2005).

Le tableau décrivant ces modes (cf. annexe 3) est intéressant dans la problématique abordée ici qui tente de créer un lien entre la découverte du corps sexué chez les femmes et leur vie sexuelle actuelle. Ce tableau est intéressant pour illustrer notamment les différences intéressantes et multiples dans le parcours sexuel de chaque femme, et dans la cristallisation d'un mode de fonctionnement sexuel qui se maintient par la suite avec les partenaires sexuels. On observe dans les réponses au sondage qu'effectivement, une partie majoritaire des femmes semblent reporter des expériences sexuelles seule et/ou avec partenaire qu'on puisse assimiler à ces différents modes, qui pourraient alors être une partie de l'explication (cf. annexes). Voici la description de ces modes, selon l'approche de Yves Desjardins (Chatton, Desjardins & Desjardins & Tremblay, 2005) :

1) Mode « archaïque » : Il s'agit du premier mode du développement sexuel et ne se trouve pas obligatoirement associé à une mentalisation ou des symbolisations pendant la montée de l'excitation. Il est présent plus souvent chez les femmes et sollicite beaucoup les récepteurs profonds, par le biais d'un jeu de contractions musculaires et de pressions. Cela peut être illustré par cet exemple : travaillant en crèche, j'ai remarqué que durant la sieste, les petites filles serraient souvent leur doudou ou leur couverture entre leur jambe en se frottant. Cela peut aussi être en se couchant à plat ventre sur un oreiller. L'accent est mis sur l'intensité musculaire, presque généralisé en hypertonie, avec une respiration thoracique et un rythme rapide. Les femmes ayant développé un tel mode d'excitation peuvent voir des limites ultérieurement dans l'accès au plaisir sexuel avec un partenaire, au niveau physiologique d'une part notamment parce que l'inconfort sexuel ainsi que la rigidité qu'il induit en fait un rituel difficile à reproduire dans une relation coïtale, qui de plus touchera plus difficilement les récepteurs profonds. D'autre part, cela peut mener à un sous-développement des points de repères vis-à-vis de la vulve et du clitoris, et aux sensations qu'elles peuvent procurer. Ce mode suppose de fortes pressions, et la femme développera et expérimentera alors moins les caresses plus délicates.

2) Mode « mécanique » : Il s'agit du mode d'excitation le plus utilisé par les femmes. Nous verrons par la suite si les résultats reproduisent ces conclusions. L'accent est mis sur la stimulation d'une zone unique, et se veut donc limitatif. La concentration extrême se focalise sur la stimulation de cette zone précise (surtout la vulve et le clitoris) pour atteindre une décharge génitale. Ce mode fait appel aux récepteurs superficiels par stimulation rapide et mécanique. Un rituel précis est mis en place, tant au niveau du rythme que de la stimulation, qui entre dans un automatisme à terme. Cela

suppose un frein à la découverte et au développement de sensations d'une manière différente, car souvent même la position et la pression doivent être respectés pour l'accès au plaisir, et la concentration doit rester très soutenue, accompagnée d'une hypertonicité. Cela pose aussi une limite dans le développement des sensations vaginales lors de l'excitation, et dans l'expérimentation de la pénétration. Il joue donc aussi un rôle bien précis dans la découverte de la sexualité à deux et dans la dynamique des relations sexuelles.

3) Mode « archaïco-mécanique » : Il s'agit d'un mélange entre les deux modes d'excitation précédents. Les récepteurs profonds sont sollicités à l'aide de pressions et de tension musculaire alors que les récepteurs superficiels sont sollicités par le biais de frottements sur le zone génitale. Il semblerait que les personnes qui consultent en sexologie reportent souvent ce mode d'excitation sexuel. Les limites sont similaires aux autres modes, selon la variabilité interindividuelle.

4) Mode « courant continu » : Il s'agit du mode le plus ressemblant au mode archaïco-mécanique. Il mobilise également les récepteurs profonds et superficiels. C'est le genre de stimulations qu'on retrouvera chez les femmes par le biais du jet de douche ou d'un vibromasseur. La stimulation est faite sur le clitoris par des impulsions très rapides, et on le retrouve chez de nombreuses femmes. Ici il sera tout autant intéressant de voir le rendu des résultats au questionnaire, car il semblerait également que de nombreuses femmes découvrent les sensations agréables physiologiques de leur appareil génital par le lavage, l'eau du robinet coulant dans le bain, le pommeau de la douche. Ce rythme de stimulation très rapide peut poser des difficultés lors de l'avènement des relations sexuelles car il est impossible à reproduire manuellement par soi-même ou le/la partenaire, de même pour le rituel à mettre en place en lien. Ce mode permet un moindre plaisir, voire aucun plaisir, lors de la montée de l'excitation génitale, car il ne permet pas un développement optimal des points de repères au sexe et aux sensations génitales, et donc de l'érotisation.

5) Mode « ondulatoire » : Il s'agit d'un mode différent des précédents présentés ici. En effet, celui-ci permet davantage d'obtention de plaisir dans l'accompagnement de l'excitation génitale. La personne atteint plus aisément la volupté sexuelle à l'aide de la fluidité sexuelle. La notion de plaisir sexuel est plus développée et élaborée, cependant ce mode permet la diffusion mais non la canalisation de l'excitation génitale. La focalisation est mise plutôt sur la charge émotionnelle que sur la charge génitale. Pour canaliser cette dernière, il est nécessaire de faire appel à l'utilisation d'un autre mode. Ici le rythme varie passant de rapide à lent. Il en va de même pour la tonicité musculaire qui varie, tout en fluidité. L'utilisation des mouvements est importante à citer ici, ils aident dans la variation de l'amplitude, de la fluidité et de la respiration. Les limites de ce mode d'excitation sexuelle chez certaines femmes sont une impossibilité de faire grader l'excitation génitale jusqu'au point de

non-retour, sauf s'il y a une canalisation par un autre mode. Cela peut également provoquer un fort désir de contact amoureux mais sans désir sexuel coïtal.

6) Mode « en vague » : Dans ce mode-ci, il est possible de lier excitation génitale et plaisir sexuel, par le biais d'un mouvement fluide nommé double bascule, c'est-à-dire d'une bascule du haut du corps et du bassin. Il y a un double lâcher-prise grâce à l'excitation génitale d'une part et grâce au lâcher prise émotionnel d'autre part. L'excitation sexuelle est canalisée par l'implication de l'ensemble du corps, dans une fluidité tonique. Le registre corporel est élargi, impliquant les récepteurs superficiels profonds et superficiels, et permet de plus une meilleure expérimentation et un meilleur repérage du ressenti vaginal interne. Il soutient aussi le développement du plaisir coïtal. Le rythme et les stimulations varient, l'intensité musculaire fait de même. Le lien peut être fait ici avec la connaissance de son corps et l'expérimentation des sensations et la vie sexuelle présente, car on suppose que ce plus grand repérage de sensations liées à l'excitation génitale et aux ressentis internes permet de mieux orienter le/la partenaire dans des rapports et un coït confortable et une aisance sexuelle.

### III. Exploration physiologique du corps en bref : clitoris, vulve, vagin, plancher pelvien

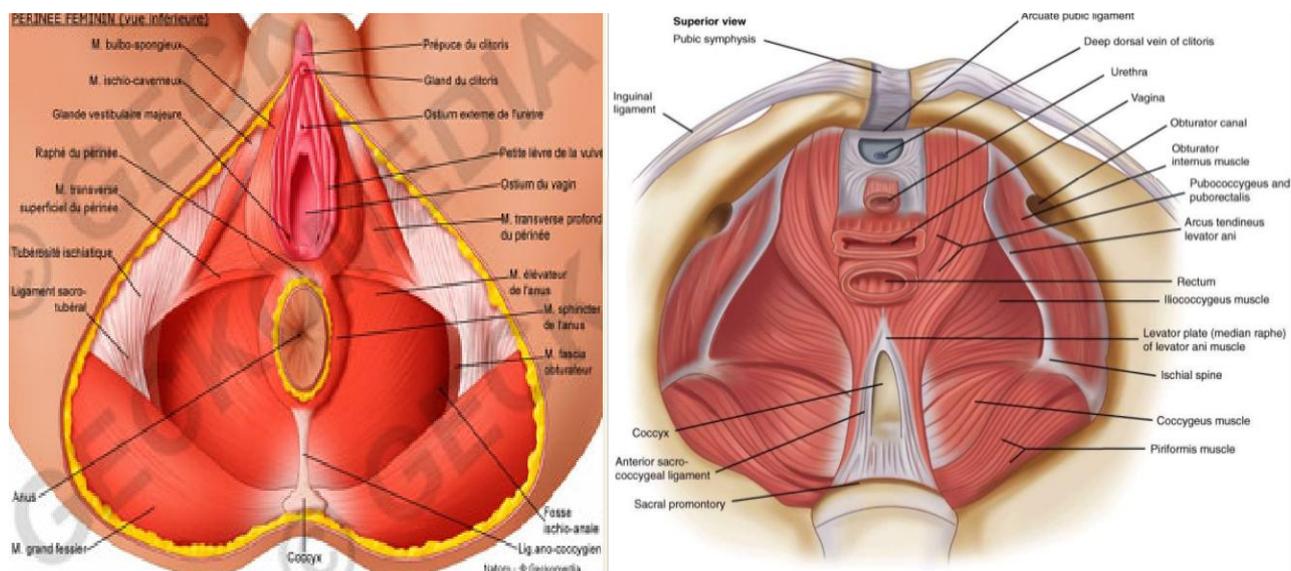


Figure 3. Cares-Nice, sept. 2017 - Dr. Pascal Benoist – Anatomie de l'appareil génital féminin

#### A. Structure et découverte du clitoris

Le clitoris a beau être perçu comme la clé de voûte de l'appareil génital féminin, il n'en demeure pas moins mystérieux. Selon l'étymologie Grecque, le mot signifie « un verrou qu'il faut titiller pour entrer » (Zufferey-Sudan, 2007). Cela signifie qu'il y a une certaine appréhension à dépasser, une certaine barrière à franchir non seulement pour y avoir accès, mais pour avoir accès au

plaisir qu'il est capable de procurer. Le clitoris a mis beaucoup de temps à être étudié et décrit par les spécialistes, et encore aujourd'hui des questions perdurent à son sujet. Si les professionnels soulèvent encore des questions le concernant, comment les femmes l'analysent elles-mêmes, le décrivent, l'appréhendent et le découvrent-elles ? Le périnée féminin et son anatomie sont empreints de complexité et en grande partie dissimulés à l'intérieur du corps, moins accessibles à l'exploration. Selon Wade (2005) cela représente un enjeu considérable, car non seulement il faut aux femmes découvrir leur anatomie génitale, mais aussi apprendre à l'utiliser (figure 3).

#### a. Anatomie du clitoris

Le clitoris a un développement analogue à celui du pénis, mais garde cependant sa propre morphologie. Une médecin urologue australienne a été la pionnière dans une description détaillée de l'anatomie de ce petit organe. Il s'avère d'ailleurs ne pas être si petit qu'il le semble au premier abord. Elle le présente tel un complexe présenté en trois plans distincts formés par : le corps du clitoris, les piliers latéraux, les bulbes du clitoris et le gland (O'Connel, 2004). L'extrémité des piliers latéraux, ou genou du clitoris, forment le corps du clitoris qui mesure environ 4cm. Les bulbes du clitoris quant à eux partent du dessus de l'urètre pour descendre et entourer de part et d'autre le vagin. Le gland clitoridien est une petite structure sensiblement innervée recouvrant les extrémités du corps clitoridien. La physiologie du clitoris est donc complexe et dépend de plusieurs systèmes comme le système nerveux autonome, moteur, central et du système musculaire. Le clitoris peut donc être en érection tout comme le gland chez l'homme. Il est sensible aux pressions, aux changements de température, aux vibrations, et est plus sensible lors de l'excitation. Les deux mécanismes, de vasocongestion ainsi que d'érection, se voient initiés par une stimulation qui se doit adéquate du clitoris qui peut être de type visuel, auditive, olfactive, gustative, imaginaire. Les informations sensorielles sont ascendantes, traitées par le cerveau et véhiculées à nouveau vers le centre médullaire sympathique vasoconstricteur et vasodilatateur parasympathique, c'est-à-dire que lors d'une stimulation, le clitoris envoie des stimuli au cortex cérébral, qui dirigent les muscles, et l'érection du clitoris requiert la participation du système nerveux végétatif, des systèmes musculaire et vasculaire. Cela est brièvement expliqué ici, mais démontre la complexité de ce mécanisme. De plus, ce mécanisme continue dans un enchevêtrement de systèmes complexes pour parvenir à une décharge orgasmique ou à l'orgasme (Ortigue & Bianchi-Demicheli, 2006). Selon Berkley : « Chaque femme a sa manière propre de décrire ce qu'elle perçoit au niveau des organes engorgés » (2005). Quelques réponses au sondage illustrent bien cela : « J'ai ressenti quelque chose d'étrange », « j'ai ressenti une drôle de sensation », « il se passait quelque chose d'agréable au niveau du clitoris », « j'avais quelques bourdonnements dans ma culotte ».

## b. Clitoris et excitation sexuelle

Les trois plans du clitoris sont richement vascularisés et reliés par le biais d'un ligament suspenseur au mont du pubis ainsi qu'aux grandes lèvres qui sert à assurer la stabilité du clitoris durant une activité sexuelle (Rees, 2000). Lors d'une excitation sexuelle, les bulbes clitoridiens ainsi que ses tissus se remplissent de sang. Cet afflux sanguin provoque des tensions sur la longueur du clitoris. Lors d'une excitation sexuelle, les grandes lèvres se gonflent légèrement, les peaux claires peuvent se colorer, et les petites lèvres se gonflent et deviennent charnues. Le capuchon recouvrant le gland du clitoris se marque et augmente de 30% environ, le clitoris gonfle lui aussi. Est présente également la glande de Bartholin, qui sécrète sous l'effet de l'excitation un liquide fluide, transparent qui permet de lubrifier le vestibule vaginal, et qui n'est pas le liquide de lubrification vaginal (Dr. Evrard, 2014). En observation générale, on peut citer que la rapidité de la montée excitatoire n'est pas spécifiquement propre à l'homme car la femme peut aussi atteindre une décharge orgasmique entre 15 et 30 secondes. Cependant, la femme dépend davantage de stimulations physiques continues au cours des premiers stades d'excitation (figure 4). C'est pourquoi la femme semble prendre plus de temps pour atteindre un orgasme qu'un homme dont l'excitation peut être plus aisément maintenue via des facteurs psychologiques, des stimuli visuels ou auditifs ou aux purs fantasmes (Haeberle, *Archive for sexology*, 2017).

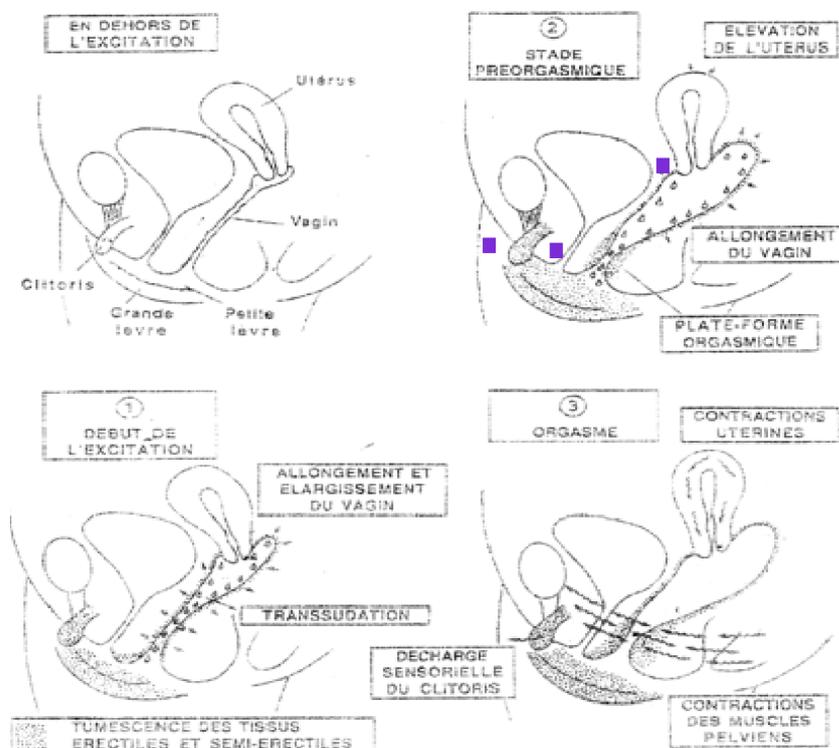


Figure 4. *Trudel, G. (2003). Excitation sexuelle féminine*

### c. L'exploration physique du clitoris

Les sensations reliées au clitoris que l'on peut éprouver sont diverses et variées selon les femmes, la manière de le découvrir aussi. Nous verrons les réponses des participantes au questionnaire en ligne qui décrivent bien des façons de l'avoir ressenti ou découvert. Ce fait est très intéressant, car une femme peut appréhender son clitoris et l'érotiser d'une toute autre manière qu'une autre femme, et l'hypothèse que cela influence sa sexualité avec un(e) partenaire reste en suspens. Par exemple, une femme qui découvre une décharge clitoridienne avec le pommeau de la douche arrivera-t-elle aisément à avoir un orgasme avec ses mains uniquement ou celle d'un(e) partenaire ? Le jet de la douche étant bien supérieur au niveau de la pression et des vibrations émises, cela minimise l'effet que produira une masturbation sans artifices. La question se pose également avec l'utilisation des vibromasseurs. De plus, même si la découverte de la masturbation se produit sans « outils », il existe des différences importantes à souligner. En effet on peut supposer qu'une femme qui « appuiera » sur le gland du clitoris uniquement, avec une fréquence et une intensité qui lui sont propres, développera les sensations sur cette zone précise et érotisera seulement ce dernier, et non la vulve qui l'entoure ou le vagin, qui eux aussi sont innervés et procureurs de sensations. Un(e) partenaire arrivera-t-il à reproduire la même fréquence et la même intensité afin qu'elle puisse parvenir à l'orgasme ? De même, une femme qui apprendra la masturbation via l'un des modes d'apprentissage de la masturbation ( cf. pages 10-12) saura-t-elle orienter son partenaire et ajuster sa relation sexuelle adéquatement pour parvenir à une excitation puis à une satisfaction satisfaisantes ? Cet essai a pour but de mettre en lumière ces questionnements et souligne l'importance de poser des questions adéquates quant au développement de la masturbation des femmes en consultation, afin d'ajuster au mieux la prise en charge.

### B. Structure et découverte du vagin

#### a. Anatomie du vagin

Le vagin se situe à l'intérieur du corps de la femme et n'est pas perçu par celle-ci jusqu'au moment où, une pénétration aura lieu ou lorsque la curiosité opérera. Les sensations qu'il peut procurer et son usage s'apprennent, par un jeu de musculature, et se développent chez l'humain par entraînement. Le vagin est un organe servant à la réception du pénis, au passage ascendant du sperme ainsi qu'à l'expulsion, lors des menstruations ou d'un accouchement. Il se doit donc d'être souple, extensible et adaptable. Ces différentes fonctions requièrent une musculature forte, du plancher pelvien, du bassin et des abdominaux. Cet organe fibromusculaire a de fines parois et s'étend tel un demi-arc courbé vers l'avant. Du côté du ventre, il est juxtaposé à l'urètre et à la vessie, et du côté du

dos avec le canal anal et le rectum. La position du corps permet de modifier la force d'ouverture ou de fermeture de l'entrée du vagin (Morgan, 2005). Le vagin est très innervé, irrigué par plusieurs artères. Il a également un réseau lymphatique développé.

Lors de l'excitation, le flux sanguin se voit rapidement augmenté grâce aux neurotransmetteurs et la pression hydrostatique augmente, ce qui libère un liquide ressemblant au plasma. Ce dernier traverse les tissus ainsi que la muqueuse vaginale, pour perler et s'écouler, lubrifiant l'intérieur. En ce qui concerne les fibres nerveuses, elles sont réparties avec une même densité sur toutes les parois vaginales (Paul, 2006). Lorsqu'il est au repos, le vagin est régi par le système sympathique qui maintient une contraction des vaisseaux, laissant alors passer un faible flux sanguin. Les parois sont dépourvues de cellules nerveuses sensibles au toucher superficiel, mais contiennent de nombreux récepteurs nerveux qui sont quant à eux sensibles à la pression, à la température et aux vibrations (Vardi, 2000).

#### b. Vagin et excitation sexuelle

Lorsque les stimuli excitatoires et les mécanismes impliqués sont traités, les anneaux encerclant la totalité du vagin se desserrent, le vagin peut donc s'allonger. Ses parois musculaires s'épaississent également et la lubrification se met en route. Ce système permet dans une perspective évolutive de préparer l'acte sexuel et la pénétration (Wenger, 2015). Le vagin est entouré et cerné par plusieurs muscles puissants, dont la contraction augmente la pression intravaginale et permet de faire travailler et de développer la réponse excitatoire. L'importante vascularisation de cet organe joue un grand rôle dans l'excitation, car il permet de provoquer la vasocongestion et la modification des parois vaginales. Comme les parois du vagin sont dépourvues de cellules nerveuses sensibles au toucher superficiel, il est nécessaire pour atteindre davantage de plaisir sexuel d'appuyer contre les parois avec les doigts ou les objets masturbatoires. Certaines positions sexuelles favorisent également cette stimulation excitatoire, et c'est notamment l'approche sexocorporelle qui a démontré comment les perceptions vaginales se doivent d'être développées et apprises par la femme. De plus, comme tout organe, le vagin est relié nerveusement au cerveau qui codifie et enregistre les stimulations, permettant de déclencher les mécanismes d'excitation, de lubrification, et les systèmes en lien (Zufferey-Sudan, 2008). Le système de réponse à l'excitation du vagin est aussi bien relié au système nerveux central et donc aux pensées et à l'imaginaire érotique, qu'à la stimulation par vibration sur le clitoris (Gilliand, 1979).

### c. L'exploration physique du vagin

Le ressenti des sensations vaginales est complexe. Le vagin est dissimulé dans le corps, est source d'imaginaire et son accès n'est pas aisé. De plus, avant de pouvoir être pénétré, l'hymen doit être brisé. La femme doit passer par plusieurs étapes pour le découvrir et le développer. Etant enfant, c'est par les différents modes de masturbation qu'il peut être accessible, par exemple par les récepteurs profonds du vagin. Une femme a répondu au questionnaire qu'elle se masturbait étant enfant sur le coin d'un canapé, c'est un bon exemple pour illustrer cela. Par un travail des muscles qui l'encerclent il peut aussi procurer diverses sensations, se contractant en fonction des mouvements. Ensuite, la femme doit prendre conscience de ce vagin à l'intérieur de son corps. Cette étape est réellement intéressante car elle permet aussi le développement de l'imaginaire subjectif en lien avec ce vagin, la curiosité et les connaissances à son sujet que la femme va construire. Certaines femmes n'ont pas accès ou ne vont pas chercher d'informations sur le sujet et développent des croyances négatives ou de fausses croyances qui peuvent venir influencer leur vie sexuelle solitaire ou conjointe. Après l'étape de la réalisation vient l'envie ou non de s'explorer, l'intérêt et la curiosité pour son vagin ou non, le ressenti de sensations ou non, ... La diversité de cette exploration varie énormément entre les femmes. Certaines données cependant ressortent davantage (cf. Discussion), telle que les femmes explorent en moyennes beaucoup plus rapidement leur clitoris que leur vagin, qui leur procure du plaisir beaucoup plus tardivement. De plus, les sensations vaginales se développent et s'entraînent (cf. p. 16-17), il y a également les notions de persévérance, découragement, découverte par surprise qui entrent en jeu. La route vers la découverte du vagin peut sembler semée d'embûches et de difficultés pour une femme avec son propre corps à elle, alors qu'en est-il de cette découverte avec un(e) partenaire ?

### d. Qu'en est-il de la vulve ?

Les organes sexuels féminins dits « externes » regroupent le Mont de Vénus, qui est un amas de tissus adipeux recouverts de poils situé sur l'os pubis. Il s'agit de la partie la plus marquée de la vulve. Les grandes lèvres sont formées par deux replis cutanés et délimitent l'extérieur de la vulve. Leur flux sanguin ne semble pas se modifier lors de l'excitation sexuelle (Suh, 2004). Les petites lèvres sont insérées et rattachées aux grandes lèvres et sont très innervées de nerfs et de vaisseaux sanguins. Elles se rejoignent au-dessus du clitoris. Des terminaisons nerveuses nommées « libres » innervent les organes terminaux (Kahle, 2002). Ce système nerveux se trouve particulièrement développé au sein de l'épithélium vulvaire participant activement à l'initiation de l'excitation sexuelle (Martin-Alguacil, 2006). Les petites lèvres se développent après la puberté, elles se réunissent en deux replis de peau, l'un sous ce qu'on nomme le frein du clitoris, et le second sur le gland du clitoris.

Ce capuchon clitoridien est sensible quant à lui à la température, aux vibrations et au toucher et joue un rôle dans l'excitation sexuelle également.

En conclusion ici, on peut noter que la découverte du clitoris et du vagin sont à eux-seuls des mondes déjà bien distincts, leur appréhension et leur exploration peut se faire de diverses manières, à différents moments par chacune. J'ai été étonnée de ne trouver presque que des schémas de vagin insérés dans des schémas de l'appareil génital entier. Il n'y a que peu de schémas du vagin seul sur internet et non dans sa globalité avec ses innervations nerveuses et vasculaires, etc, qui explique aux internautes curieuses comment il fonctionne. On peut supposer qu'il est entouré de mystères, d'imaginaires subjectifs différents et qu'il n'est pas aisé d'accès. Dans les faits à relever, il y aurait peut-être également à souligner chez les femmes les croyances liées au clitoris, au vagin et à la vulve et ce que cela induit dans la pratique masturbatoire et les relations sexuelles en général. Enfin, d'autres mécanismes récents ont été découverts tels que les éjaculation par le biais du méat urinaire chez la femme, mais je ne m'étendrai pas sur le sujet ici.

### C. Expérimentation et de l'utilisation du plancher pelvien et de la respiration

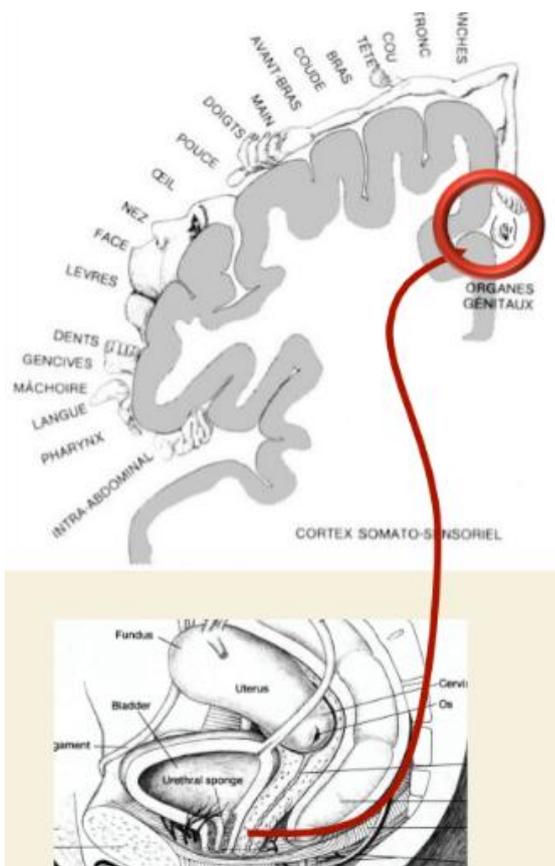


Figure 5. Women's clitoris, vagina and cervix mapped on the sensory cortex: fMRI evidence, Komisaruk BR, Wise N, Frangos E. JSM, 2011.

En une brève description ici car il est aussi important de décrire ce mécanisme, l'utilisation de la mobilité du corps et des nombreux muscles du plancher pelvien (figure 4) intervient notablement dans l'excitation sexuelle, puis dans l'accès au désir et au plaisir jusqu'à l'obtention de l'orgasme. Les femmes qui prennent possession de leurs corps et qui conscientisent les sensations ressenties dans le jeu musculaire peuvent aller chercher davantage de plaisir (Reider, 2016). Cela couplé à une respiration abdominale adéquate permet un plus grand lâcher-prise dans l'acte sexuel seul ou à deux. Ainsi, une femme qui mobilise son bassin, son plancher pelvien et la tonicité de son corps avec fluidité, retrouvera cette mobilité avec un partenaire, et pourra mieux s'ajuster à son anatomie et son fonctionnement dans les mouvements sexuels et posturaux. Elle saura également mieux où aller chercher son plaisir, en comparaison à une femme figée en hypertonicité (Zufferey-Sudan, 2008). Plusieurs auteurs reportent des

effets néfastes d'une hypertonicité des muscles durant l'acte sexuel, qui lui porte préjudice. A titre d'exemple, selon Ulrich-Lai et collaborateurs (2010), une tension musculaire tonique induit une ischémie activant le système nerveux sympathique (figure 5), au-delà de l'activation nécessaire pour l'excitation, qui finit par être nuisible à la montée de l'excitation. Selon Bischof (2012), lorsque les muscles abdominaux et pelviens sont bloqués, la respiration devient rapide et moins ample, ce qui active le système nerveux autonome et empêche de ressentir pleinement le plaisir sexuel. Cette auteure a comparé cette hypertonicité aux mouvements amples et souples du plancher pelvien, démontrant que dans ce cas, la circulation sanguine est favorisée vers les parties génitales et pelviennes, ce qui permet d'augmenter l'excitation sexuelle tout en maintenant le corps en mouvement. Pour Komisaruk, Wise & Frangos (2011) et Goldstein (2006), c'est par la répétition de stimulations / récepteurs (touchers, jeux du tonus du périnée, bascule du bassin, respiration abdominale etc.), qu'il se produit une action sur le système nerveux autonome et sur la régulation du plaisir. Ces auteurs ont également démontré l'importance du comportement et des mouvements sur le système nerveux autonome, notamment de celle du tonus musculaire, impliquant les récepteurs profonds et tendineux qui ont un effet direct sur les cellules endothéliales des vaisseaux, les organes autour, la respiration abdominale et le rythme des mouvements définissent leur qualité et celle des perceptions. Ils ont par ailleurs souligné que toutes les implications affectives (stress, anxiété,...) ont une répercussion directe sur le système nerveux autonome et induisent une sur-activation du système sympathique par rapport au parasympathique, provoquant une répercussion directe sur le plancher pelvien.

#### **IV. Sexualité dans le couple**

##### **A. Liens d'attachement et sexualité**

Les études passées et actuelles montrent des liens étroits entre attachement et sexualité. Bartholomew et Horowitz (1991) ont séparés le style d'attachement en quatre parties attestant de la qualité de la relation. La plupart des personnes semblent entrer dans l'une ou l'autre des catégories : 1) sécure 50% : aisance émotionnelle, flexibilité, réceptivité aux demandes du partenaire, 2) anxieux 20% : inquiétude, jalousie, recherche de l'approbation, craintes de l'abandon et/ou de la solitude, 3) évitant 20% : idéalisation de soi, évitement de l'intimité, se dévoile peu, partenaire perçu comme non disponible ou rejetant, relation basée sur la sexualité, 4) désorganisé 18% : besoin de réassurance et évitement de l'intimité, grande sensibilité au rejet, manque d'affirmation, solitaire, détresse.

On peut supposer que ces liens d'attachement spécifiques influencent donc la qualité de la relation, notamment par exemple par la communication entre partenaires, qui influence à son tour

l'orientation du partenaire dans la relation sexuelle, ce qui influence la satisfaction finale. La question est donc très complexe et ne peut se résumer à la connaissance de son corps par une femme uniquement. Ici, il sera intéressant d'analyser dans les réponses au questionnaire si un lien peut être fait avec la qualité de la vie sexuelle actuelle et ces schémas vertueux ou vicieux. Delage et Collaborateurs (2004) ont tenté de démontrer quant à eux les liens entre la répétition des schémas comportementaux et la conjugaison entre libido et attachement. De plus, dans un style d'attachement dit préoccupé, l'insatisfaction corporelle est davantage associée à une plus grande anxiété relationnelle et une plus grande peur de l'intimité (Cash, Thériault & Annis, 2004).

Une étude réalisée sur 103 couples menée en 2014 par Bégin et collaborateurs souligne des interactions entre image corporelle, satisfaction conjugale et modèles d'interdépendances acteur-partenaire. Il est intéressant ici de noter que la manière dont une femme découvre et explore son corps à un lien direct avec l'image qu'elle-même a construit de celui-ci et qu'elle s'en crée, et donc une influence dans l'appréhension des relations sexuelles avec un(e) partenaire et la manière de guider l'autre dans la relation.

## B. L'intimité : Une notion importante dans la relation sexuelle

La notion d'intimité a son importance et a souvent été mise en avant par les chercheurs qui lui portent un regard attentif, notamment dans l'intérêt croissant des relations interpersonnelles et sexuelles. Il s'agit selon Erickson (1959) d'un pont important entre l'adolescence et la vie adulte. Selon Levine (1990), ce terme a une signification subtile impliquant l'être intérieur tant au niveau de la familiarité, de la compréhension, de l'affection, qu'au niveau des dimensions privées de la personne. Elle a également été décrite tel un sentiment d'interdépendance et de proximité, et d'une disposition à l'ouverture de Soi et à la communication (Merves-Okin, Amidon, Bernt, 1991 ; Rogers, 1974 ; Jourard, 1971 ; Jourard, Landsman, 1960 ; Chelune, 1976). La capacité d'auto-révélation, de communication, de porter sa confiance à l'autre est indispensable et préalable dans l'exercice de ses capacités d'intimité dans le contexte des rencontres érotiques (Thériault, 1995). Ainsi, l'ouverture de Soi peut devenir une voie privilégiée dans le tissage d'un lien intime et dans l'élaboration de comportements sexuels empreints de réciprocité. A ce titre, la communication propre à chacun des besoins ainsi que des désirs sexuels permet la construction d'un climat favorable à un rapprochement corporel et érotique satisfaisant (Dandeneau, Johnson, 1994 ; Cupach et Comstock, 1990 ; Masters, Johnson, Kolodny, 1986 ; Gordon et Snyder, 1986). Ces différents constats laissent présager que dans l'établissement d'un rapprochement sexuel et des rapports érotiques, la communication et le fait de pouvoir guider son partenaire sont importants pour le construit d'une sphère intime empreinte de satisfaction. La dimension physique semble aussi être inhérente au concept d'intimité (Orlofsky,

1975 ; Dahms, 1972) et pour Waring, McElrath, Mitchell (1981), la sexualité occupe une grande place dans l'intimité et dans son aspect physique, notamment par la satisfaction des partenaires qui est très reliée à l'expression mutuelle de leur sexualité par les partenaires (Parks, Floyd, 1996 ; Wong, 1981). Cette expression particulière au niveau de la sexualité a comme finalité l'éveil sexuel, l'orgasme, le plaisir ou la gratification sexuelle (Wong, 1981).

### C. L'importance de la communication autour de la sexualité au sein du couple

Une étude menée par Jennifer Gill Rosier et James M. Tyler (2016) a analysé l'efficacité d'un programme de formation de communication sexuelle chez des couples mariés. Selon eux, la communication sexuelle a le potentiel d'améliorer de nombreuses dynamiques au sein du couple comme le sentiment d'intimité, la diminution du sentiment d'offense lors des conflits, l'amélioration du climat de communication. Le projet a été d'introduire et d'entretenir des conversations à teneur sexuelles, en enseignant les habiletés communicatives aux sujets. Les résultats ont montré une nette amélioration de la satisfaction sexuelle et conjugale, une baisse de l'appréhension face à la communication dans le couple, et a augmenté les échanges et les connaissances sexuels.

Les entretiens concernant la fréquence sexuelle et la satisfaction sexuelle dans le couple sont parmi les motifs de consultation les plus courants. Certains couples reportent avoir une intimité, une complicité développée et de l'affection réciproque. Cependant, l'entente et la satisfaction sexuelle ne sont pas toujours au rendez-vous (Psalti, 2017). Comme vu précédemment, nombreuses sont les études qui soulignent aujourd'hui que la sexualité ne résulte pas uniquement d'un besoin primaire, physique, mais de dynamiques psycho-affectives et socio-culturelles empreintes de complexité. C'est pourquoi la masturbation ne peut à elle-seule pas combler totalement le désir. Toutefois, il serait simpliste de l'écarter de l'équation aussi aisément, car elle permet la connaissance de soi, et aussi de montrer à son/sa partenaire ce qui fonctionne le mieux pour notre corps dans ses gestes. La masturbation offre également une connexion lors des ébats intimes entre les partenaires et aide dans le développement d'une complicité sexuelle, par exemple permettant de guider l'autre, des échanges de regards et des baisers profonds,... L'intimité précieuse et une complicité relationnelle hors sexualité ne suffit pas toujours à maintenir un amour solide. La femme doit aussi déceler à quel moment elle a plus tendance à être excitée, et ce qui l'excite, physiquement et émotionnellement. Pour développer cette complicité et satisfaction sexuelle recherchée, il est nécessaire de communiquer, de partager son ressenti subjectif et d'explorer la sexualité qui conviendra le mieux aux deux partenaires ensemble. Ainsi, la femme pourra orienter son partenaire de manière plus sereine, expliquant pourquoi tel ou tel geste a moins fonctionné, pourquoi elle n'avait pas envie à ce moment précis, ou décrire ce qui lui a procuré le plus de sensations agréables, si elle a appris à

connaître son corps et à communiquer ses attentes, ses désirs, ses frustrations, ses satisfactions au/à la partenaire. Il y a aussi une dimension qui entre en jeu qui est celle des blocages et des croyances limitantes, nécessitant un certain lâcher-prise. Il faut en prendre conscience et effectuer un travail personnel pour avoir accès à une sexualité épanouie et épanouissante seule ou à deux. La sexualité en elle-même peut être perçue comme un mode de communication. Il semble que ce soit un défi permanent pour les couples de s'ouvrir à l'autre, car le sexe de la femme est le centre de sa féminité et notre intimité la plus profonde. Le sexe n'est pas toujours une priorité pour la personne ou le couple et cet élément se doit d'être respecté. Cependant, lorsque l'on parle de sexe et d'amour, et pour s'épanouir sexuellement, la femme doit apprendre à parler de sexualité le plus ouvertement possible, en plus de connaître où se situe son plaisir au maximum. Lorsqu'on se confie à l'autre sur le sujet, on lui offre également une clé pour un accès privilégié à notre intimité profonde. Cela constitue également un apprentissage, la métacommunication, terme décrit par Gregory Bateson dans les années 1930 et développée par la suite notamment à l'école Palo-Alto, aide énormément dans ce lâcher prise et le développement de ces connaissances à deux. L'imaginaire, ou méta-croyances des deux personnes jouent aussi un grand rôle, car l'un des partenaire s'imagine « que l'autre pense que », mais en réalité cette réflexion ne se produit que dans son esprit. La communication permet de vérifier la pensée de l'autre, de partager la sienne et de s'ajuster dans la relation sexuelle.

En réponse à la question n°18 du questionnaire en ligne concernant les critères nécessaires pour atteindre une sexualité épanouie, quelques réponses ont bien illustré l'importance de cette « communication intime », par exemple « Il faut de la complicité et de la confiance entre les partenaires, de la confiance en soi et être capable d'assumer ce qui nous fait du bien », ou encore « Oser lâcher le contrôle, savoir se détendre », « Acceptation de soi, ouverture à soi et à l'autre, et que le partenaire présente les mêmes critères. ». En conclusion ici, la communication sexuelle permet aux couples d'atteindre un plus grand épanouissement sexuel, car les désirs de chacun sont écoutés, entendus, respectés. Des prises de conscience peuvent alors survenir, des ajustements, des concessions, un travail commun, et surtout des découvertes dans l'intérêt commun, la curiosité et la pratique. En effet, c'est un phénomène à double-versant : si les femmes se connaissent bien, dans ce qui leur procure du plaisir et les réactions de leur corps, elles peuvent orienter leur partenaire en fonction et cela lui permettra à son tour de découvrir de nouvelles pratiques, tout en l'orientant elle aussi, et ainsi de suite. Une femme qui ne connaîtra que peu son anatomie, les réactions de son corps, qui ne sera pas ou peu explorée et qui ne saura pas ce qui peut lui procurer du plaisir, va soit s'adapter à son partenaire et ne pas maximiser ses chances de découvertes entrant dans une routine (par exemple), soit découvrir de nouvelles pratiques sexuelles et ressentir de nouvelles sensations,... Il y a dans ces dynamiques d'innombrables combinaisons, possibilités,... Chaque femme a son contrat

sexuel, ses limites et ses connaissances, mais qui ne sont pas figées et qui peuvent évoluer, de même pour la manière de communiquer et de partager.

De plus, des études cliniques montrent que l'homme (si l'on parle de relations hétérosexuelles) entre plus facilement dans la génitalité plutôt que la sensualité, qu'il développe plutôt en vieillissant. Les femmes se heurtent donc à une barrière supplémentaire, qui est celle de s'exciter et s'unir dans la sexualité à un homme, et essayer de le faire évoluer sexuellement et connaître un monde auquel il a plus difficilement accès. Cet état d'esprit provoque des tensions au sein du couple et nécessite des modes de communications bien précis dans le discours sexuel également (Dallaire, 2009). Ces dynamiques sont bien illustrées dans quelques réponses au sondage, tels que : « J'ai compris que c'était moi l'initiatrice alors que pendant 15-20ans j'ai « imaginé » que mon homme âgé de +10 que moi serait plus expérimenté, un leurre ! », « Avoir un dialogue ouvert sans tabou avec mon partenaire pour qu'on puisse comprendre les besoins et désirs de chacun », « Mieux on se connaît, plus on a confiance en Soi, plus on peut s'abandonner facilement », « Avec le temps, plus de dialogue, de plus de temps, plus de douceur et de fusion, moins de recherche de performance. ».

## **V. Liens hypothétiques et premières pistes réflexives**

L'hypothèse principale est que la manière dont une femme découvre son corps, plus concrètement explore son appareil génital et la manière dont elle commence à se masturber ou non, influence sa sexualité future et la manière de diriger son/sa partenaire. En ce qui concerne la sexualité future, quelques variables seront explorées, notamment l'épanouissement sexuel, l'atteinte d'orgasmes, la direction du partenaire, les pratiques sexuelles, la fréquence des relations sexuelles et l'âge de début de relations sexuelles. Les résultats du questionnaires sont évalués et reportés avec une réflexion d'après les éléments mentionnés précédemment, mais restent cependant interprétés et analysés sans certitudes figées, dans une optique d'observation et de comparaison aux hypothèses émises, dans une tentative de mettre en lumière les liens potentiels existants entre la découverte de leurs corps, de leur sexualité propre et leur vie sexuelle actuelle.

## **VI. Discussion et réflexion d'après les données récoltées**

### **A. Questionnaire en ligne Survey**

Le questionnaire en ligne a évalué 96 participantes entre les mois de mai et juin 2017, sur une population de femmes genevoises. Il a été créé et personnalisé via la plateforme en ligne SondageOnline. La publicité quant aux répondantes a été effectuée via les réseaux sociaux, et

principalement par échanges de mails personnalisés afin que des femmes puissent recruter à leur tour d'autres femmes de leur connaissances.

Afin d'éviter le maximum de biais possibles, la recherche de participante s'est faite exclusivement dans des réseaux féminins, par courriels privés ainsi qu'à l'aide des réseaux sociaux et de la communication orale. L'analyse des réponses a pris la précaution d'ôter les biais éventuels en décelant les « fausses réponses », mais il semble n'y en avoir eu aucune, hormis quelques non-réponses. Le questionnaire (cf. annexes) comportait quarante questions quantitatives et qualitatives. La première partie du questionnaire évaluait la découverte de la masturbation et la seconde tentait d'évaluer le mode de fonctionnement sexuel actuel. Les résultats des questions quantitatives ont permis la création de quelques statistiques générales sur cet échantillon, et les résultats qualitatifs sont discutés ci-dessous. Le choix de cette méthodologie via un questionnaire en ligne est dû notamment à une question de confort. Il s'agit d'un sujet sensible, de questions délicates et personnelles, qui touchent directement à l'intimité. Un questionnaire anonyme permet de récolter un plus grand nombre de témoignages, et supposé de meilleure qualité. Dans un souci d'autorisation, les femmes en-dessous de la majorité n'ont pas été appelées à participer. Les questions ont été tournées de manière à ne pas utiliser des termes trop médicaux, afin d'être plus abordables à chacune, dans une optique se rapprochant des questionnaires sur la sexualité que l'on pourrait retrouver dans des « auto-tests » de revues et magazines en vogue, de manière à être plus sympathiques, bien qu'elles mènent à des réflexions qui ne sont pas habituellement et spontanément faites.

B. Quatre tracés individuels différents illustratifs issus du sondage

### **Répondante n°3, 25ans**

Cette vignette illustre le parcours d'une jeune femme qui a érotisé très tôt son vagin, et donc les récepteurs profonds plutôt que les récepteurs superficiels comme la clitoris ou la vulve. Elle a par la suite pu érotiser d'autres zones érogènes dans la relation avec son partenaire, cependant, ses réponses paradoxales soulignent encore des incertitudes et un désir de découvrir de nouvelles sensations et de développer d'autres zones érogènes pour une sexualité plus épanouie.

Elle a découvert la sexualité seule, sans discussions autres. Elle reporte avoir pensé à la sexualité vers 4ans pour la première fois, et avoir pratiqué la masturbation la première fois au même âge. Elle appréciait la sensation déjà jeune, sans forcément penser à la sexualité. Les premiers plaisirs ressentis au-delà de la curiosité ont été à ressentis à l'aide de doigts ou d'autres objets insérés dans le vagin. Le sexe est le centre de sa féminité, ses premières relations sexuelles avec partenaire ont eu

lieu à 15ans et elle n'a pas cessé depuis. Elle a obtenu des orgasmes clitoridiens et vaginaux depuis dès le début des relations avec son partenaire. Son lien le plus proche de la masturbation est une compensation en cas de manque. Elle dit bien connaître les parties de son anatomie qui lui procurent du plaisir. Elle a aujourd'hui une vie sexuelle avec un partenaire mais pas seule, car elle éprouve davantage de plaisir et obtient toujours des orgasmes à deux. Son partenaire semble comprendre le langage de son corps, cependant il ressort dans ses réponses un petit paradoxe, elle a répondu guider son partenaire gestuellement ou verbalement pour qu'il comprenne bien ce qu'il lui plaît, mais a aussi reporté qu'elle ne connaissait que peu ce qu'il lui fait plaisir alors qu'elle le laisse faire. Sa relation la plus proche du plaisir est un jeu, et ses critères pour atteindre une sexualité épanouie est la durée de la relation et la fréquence des relations sexuelles. La masturbation solitaire est pour elle un sujet tabou et caché. Elle a reporté ne pas avoir recours à la masturbation alors qu'elle est en couple, mais se contredit dans une autre réponse où elle reporte se masturber au moins une fois par semaine. La relation entretenue avec son corps est le soin de soi, et le sexe un apprentissage en constante évolution. Sa vie sexuelle avec partenaire est plutôt axée sur son plaisir et ses désirs à elle et sur le plaisir et les désirs de son partenaire. Elle dit mener le bal le plus souvent et prendre des initiatives sexuelles. Le partenaire doit être plutôt audacieux et fougueux, doit lui plaire. Lors de la communication sexuelle, elle confie de préférence ses attentes. Sa prochaine étape sur la voie du plaisir est de découvrir de nouvelles sensations. Elle ne ressent jamais de douleurs à la pénétration et a exploré son anatomie.

### **Répondante n°22, 27 ans**

Il s'agit d'une femme qui a expérimenté relativement tard un mode de masturbation archaïque. Elle a passé assez rapidement après ses premiers rapports sexuels à un mode d'excitation plus figé, qui lui permet d'atteindre l'orgasme mais seulement de manière solitaire et non avec un partenaire, contrairement à la répondante n°3. Ce cas traduit davantage un mode d'excitation en courant continu.

Elle reporte avoir eu ses premières pensées érotiques à 12ans. Elle a pensé pour la première fois à la sexualité lorsque quelqu'un lui en a parlé. Elle a expérimenté la masturbation pour la première fois à 13ans, avec son doudou au niveau de son sexe. Ensuite, elle a fait l'amour pour la première fois avec un garçon, puis a eu plusieurs partenaires sexuels. Elle a commencé à utiliser un vibromasseur à 18ans et reporte l'avoir beaucoup utilisé pour mieux se découvrir. Elle obtient des orgasmes clitoridiens, et pour elle la définition s'approchant le plus de la masturbation est un accès de détente après une rude journée. Elle décrit l'orgasme avec la masturbation solitaire tel une montée intense, provoquant le souffle coupé et très rapide. Elle est incertaine des zones érogènes qui lui procurent du plaisir, et atteste que c'est plus agréable seule qu'avec un partenaire, même si elle a une vie sexuelle

à deux aujourd'hui. Son partenaire semble assouvir ses désirs après lui avoir demandé de la guider. Sa plus proche relation au plaisir est une découverte.

Pour elle la masturbation en solitaire s'assume positivement et ouvertement, et se masturbe au moins une fois par semaine. Le critère à atteindre pour une sexualité épanouie pour elle est de mieux se connaître. Sa relation au corps est « je suis comme je suis ». Elle perçoit sa vie sexuelle avec son partenaire dans le plaisir partagé, et a besoin d'un amant davantage passionné et subtil à qui elle confie de préférence ses attentes. Sa prochaine étape sur la voie du plaisir est de s'abandonner davantage. Pour elle, la sexualité est plutôt faite de tendresse. Elle sait à quoi ressemble son anatomie. Elle ressent des douleurs dans les relations sexuelles avec un partenaire et dit que sa sexualité en solitaire n'a pas évolué car elle a toujours le même vibromasseur. En revanche, elle reporte que le sexe avec un partenaire a évolué grâce à une meilleure connaissance de son corps, mais dit que ses zones érogènes n'ont pas évolué et qu'elle n'est pas sûre que des fantasmes aient émergés avec le temps.

### **Répondante n°50, 38ans**

Cette patiente est un exemple du passage de la masturbation archaïque utilisant les récepteurs profonds à un développement sexuel des plus épanouis avec un partenaire à long terme, après un développement des zones érogènes dans le temps, seule et à deux.

Elle reporte avoir eu les premières pensées sexuelles à 12-13ans, et a découvert seule sa sexualité en explorant. Les premières sensations de plaisir ressenties ont eu lieu à l'aide de frottements aux draps ou aux poupées. Sa première masturbation a eu lieu à 20ans, après le premier rapport sexuel avec un partenaire. Elle n'a jamais cessé les relations sexuelles depuis, sauf un ralentissement lors de ses grossesses. La masturbation est pour elle plutôt une compensation en cas de manque, mais lorsqu'elle la pratique seule, elle reporte que l'orgasme est plus efficace et plus rapide. Cependant, elle préfère le contact et le plaisir d'être en communion avec son conjoint. Elle reporte bien connaître ses zones érogènes et savoir où se trouvent ses accès au plaisir. Sa relation au sexe est plutôt un jeu. Elle a aujourd'hui des orgasmes clitoridien et vaginaux, et ressent que son partenaire comprend et assouvit ce qu'elle apprécie grâce au langage de son corps. Elle le guide gestuellement et verbalement, et ses critères les plus importants pour l'épanouissement sexuel sont l'amour du conjoint, le don total des corps, le lâcher-prise et le plaisir avec orgasme.

Pour elle, la masturbation s'assume positivement et ouvertement. Cela lui est égal que les gens en parlent autour d'elle, et elle se masturbe au moins une fois par semaine. Sa relation au corps est le

soin de soi, et le sexe un apprentissage en constante évolution. Elle reporte que sa vie sexuelle est davantage axée sur ses plaisirs et désirs plutôt que sur ceux de son partenaire, et qu'elle mène le bal le plus souvent en prenant des initiatives. Pour entrer dans une relation sexuelle, elle a besoin de sentiments amoureux et réciproques, et elle exprime davantage sa satisfaction en communication sexuelle. Aujourd'hui, elle désire découvrir de nouvelles sensations. Elle connaît très bien son corps, ses organes génitaux et ses zones érogènes. Elle peut avoir un orgasme rapidement ou ralentir la cadence pour faire durer son plaisir.

Elle dit que sa sexualité a évolué positivement vers le bonheur, avec dans le temps davantage d'expérimentation du toucher, des caresses, des différentes positions, des différents orifices. Elle reporte que ses zones érogènes ont évolué, et que des pratiques qui l'effrayaient ou la dégoutaient auparavant lui procurent beaucoup de plaisir aujourd'hui. Elle aime tester de nouvelles pratiques et d'expérimenter sexuellement de nouvelles choses comme l'utilisation de sextoys. Elle reporte avoir toujours eu beaucoup de rêves érotiques et peut se réveiller en jouissance.

#### **N°6, 24 ans**

Il s'agit ici d'une femme qui semble n'avoir que peu développé les ressentis en lien avec ses zones érogènes et qui n'a pas expérimenté l'érotisation et la fantasmagorie sexuelle. Le sexe ne semble pas avoir aujourd'hui grand intérêt. Ce tracé peut être assimilé à un mode archaïque qui n'a pas été développé par la suite.

Elle dit avoir imaginé ses parties intimes pour la première fois vers 10ans. Elle a découvert son corps seule, et sa première masturbation a eu lieu vers 12ans. Elle dit ne pas s'en souvenir car cela fait trop de temps. Elle reporte que ses premiers plaisirs ont été dus aux doigts ou autres objets insérés dans le vagin. Son premier rapport sexuel avec partenaire a été à 16ans, puis elle n'a plus eu de rapport jusqu'à 17ans. Elle n'a pas ressenti d'orgasmes dès la découverte de la sexualité. Pour elle, la masturbation est plutôt une compensation en cas de manque. Elle dit ne pas savoir si certaines parties de son corps lui procurent du plaisir, et ajoute que ça ne l'intéresse pas. Elle a aujourd'hui une vie sexuelle avec son partenaire. Elle n'éprouve aucun plaisir dans la masturbation solitaire, mais peut avoir des orgasmes vaginaux avec un partenaire. Sa relation au plaisir est la découverte. Ses critères nécessaires pour une sexualité épanouie sont de penser à soi et de partager avec le partenaire pour expliquer ce qu'on aime ou pas. Pour elle, la masturbation est connotée négativement, et n'utilise la masturbation qu'en guise de préliminaires. Sa relation à son corps est « je suis comme je suis ». Elle reporte qu'avec le temps ses attentes ont évolué et qu'elle peut donc obtenir plus de plaisir. Elle souligne que la sexualité est accessoire, pas forcément nécessaire à sa vie. Elle décrit une vie sexuelle

plutôt axée sur les désirs et le plaisir de son partenaire, et que dans la dynamique de son couple, elle attend plutôt les directives de son conjoint sans prendre d'initiatives. Sa prochaine étape sur la voie du plaisir est de prendre le temps qu'il lui faut. Elle dit ne pas avoir de fantasmes érotiques.

### C. Résultats généraux et discussion

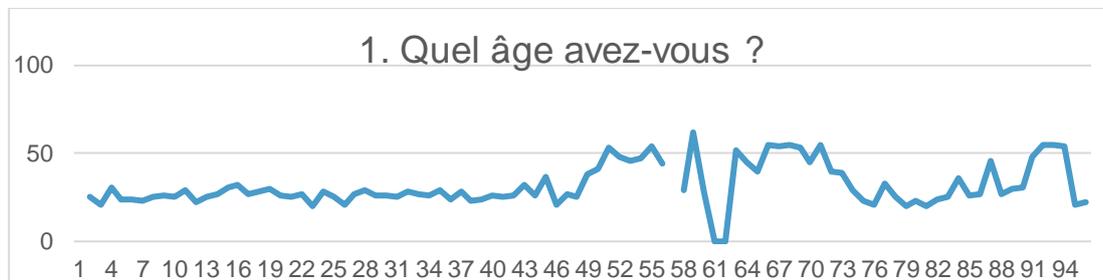


Figure 6. Tranche d'âge du sondage - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°1

Les répondantes aux questionnaires ont été plus nombreuses entre 20 et 30 ans (figure 6). Cela a l'avantage que l'on peut supposer qu'ainsi, elles se souviennent mieux des débuts de leur sexualité et notamment des débuts de la masturbation et de la découverte de leur corps car ce souvenir est plus récent. Cependant, les femmes d'un âge un peu plus mûr peuvent quant à elles attester de leur vécu sexuel, des débuts de la sexualité, au début des relations intimes et sexuelles. Leurs réponses au questionnaire peuvent donc mettre en lumière certainement davantage de comparaisons entre les différents partenaires éventuels et/ou l'évolution de leur vie sexuelle seule ou avec un/e partenaire. Il n'y a qu'une seule répondante au-delà de 60ans, ce qui est dommage car une comparaison aurait pu être faite concernant les différences intergénérationnelles. Un élément qui aurait pu être intéressant à étudier également en rapport avec cette étude, est une comparaison entre les souvenirs concernant l'avènement de la sexualité en interrogeant une cohorte de jeunes filles et une cohorte de femmes plus âgées, voire de suivre leur parcours individuel et de les interroger tous les 10ans. Cela est difficilement réalisable mais apporterait de précieux renseignements concernant les dynamiques en lien.

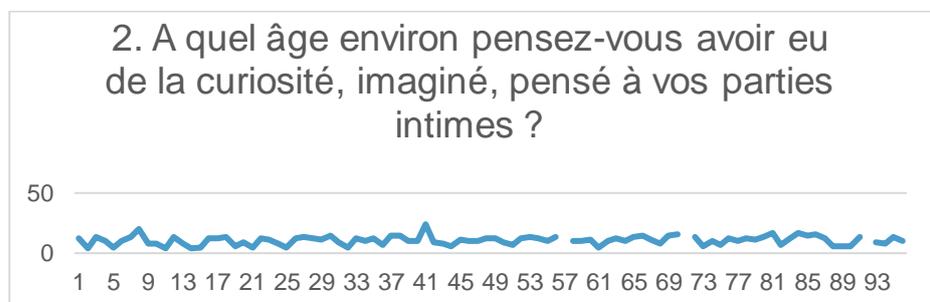


Figure 7. Ières curiosité érotiques - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°2

Le graphique des résultats met en avant un rapport majoritaire des réponses entre 5ans et 15ans. Cela sous-entend qu'éventuellement, une partie des répondantes se souviennent de la « masturbation infantile » (figure 7), c'est-à-dire du mode de fonctionnement sexuel mis en place dans l'enfance. L'autre partie considère davantage la question dans une optique de découverte de sexualité et de développer sexuel durant et après la puberté.

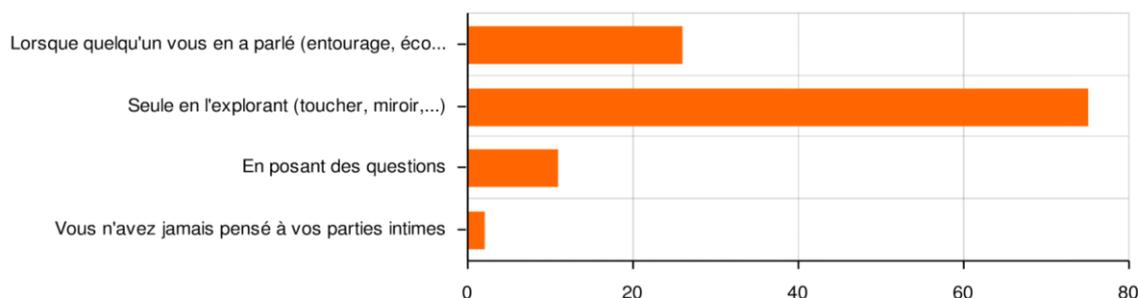


Figure 8. *Education et communication sexuelle - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°3*

Le graphique des résultats (figure 8) montre qu'une majorité des répondantes affirment avoir découvert seule leur corps, de diverses manières. Ces femmes ont-elles eu les informations nécessaires dans leur éducation, par feedbacks positifs et instructifs des parents, par cours d'éducation sexuelle,... ? Dans la variation existante inter-individu du développement psycho-physio-sexuel, on peut imaginer qu'en fonction des variables individuelles de chacune, elles ont su trouver la voie et la curiosité vers la sexualité, adaptée ou non. La découverte par le biais de la communication de l'entourage ou de l'école reste minime, à environ 25%. Santé Sexuelle Suisse milite pour l'éducation sexuelle au sein des écoles, mais il y a peut-être certains manquements dans l'éducation de la sexualité et de ses pratiques, car en plus du nombre considérable ici de femmes avoir répondu découvert leurs corps en solitaire, environ 10% des femmes qui ont pensé à découvrir et découvert leur corps, l'ont fait en posant des questions, et peut-être en allant chercher elles l'information manquante. Toutes les femmes n'ayant pas accès à l'information adéquate ont l'aisance d'aller poser des questions, de chercher à répondre à leurs questionnements, c'est pourquoi il est d'autant plus important de pouvoir effectuer des suivis éducatifs et informer des mécanismes sexuels, dans une optique éducative adaptée aux enfants et aux adolescents. Les réponses qualitatives, de plus, atteste qu'une partie non négligeable des femmes a découvert sa sexualité « à tâtons », ou en devant surmonter des croyances encrées depuis leur jeune âge. Une phrase d'une femme répondante au sondage atteste de cela « Tout en ayant peur de devenir sourde et d'être découverte par mes parents car ma chambre n'avait pas de clé ». D'où vient cette croyance populaire que « la masturbation rend sourd » par exemple ? Un

partage d'information adéquat permettrait de déconstruire ces schémas de pensées et d'apporter des connaissances adéquates utiles dans le développement sexuel des jeunes filles, et par la suite dans l'exercice de leur vie sexuelle. Dans un cours au collège de France en mars 1975, Michel Foucault déjà a consacré un cours sur la masturbation. Il soulignait que la croisade anti-masturbation ne visait pas à culpabiliser les enfants mais leur parents. Il visait à instaurer une éducation sur la question, et une mise en place de la sexualité infantine au cœur du lien familial.



Figure 9. Age de la 1<sup>ère</sup> masturbation - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°4

La moyenne se situe entre 10ans et 20ans (figure 9). Cela suppose qu'on ne parle plus ici de mécanismes masturbatoires de l'enfance, mais du début de la masturbation consciente, durant la pré-puberté et la puberté chez une grande partie des femmes. Les femmes ont donc automatiquement, pour la majorité, relevé ce phénomène de masturbation et de découverte du corps conscience en répondant ainsi, contrairement à la question n°1. Quelques exceptions ont répondu très jeune ou une femme à partir de 50ans.

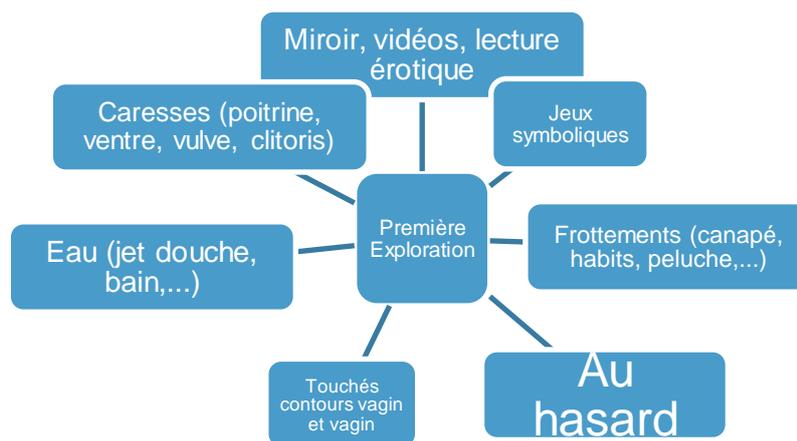


Figure 10. Eléments principaux adaptés des résultats du sondage

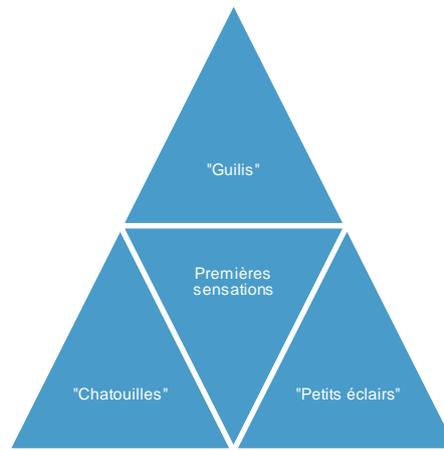


Figure 11. *Éléments généraux adaptés des réponses au sondage*

Sur les 92 participantes ayant répondu, on voit revenir les éléments des graphiques ci-dessus (figure 10 et 11) dans la majorité des réponses. Un élément important qui revient est la curiosité, le besoin et l'envie d'exploration au moment de la puberté, avec le développement des pensées érotiques en lien évoquées. Le lien est d'ailleurs fait par certaines femmes, dans la nécessité de créer un lien entre la réponse génitale spontanée de leur corps et les pensées érotiques et les phantasmes qui se développent à cette étape du développement. Une autre partie décrivent avoir expérimenté les premières sensations un peu plus tôt lors de jeux symboliques avec les amis proches ou la fratrie, même tout au long de l'enfance. Une partie importante des femmes reporte de pas s'en souvenir, et une autre partie importante reporte avoir démarré le processus masturbatoire après les premières expériences sexuelles avec un(e) partenaire seulement. Très rares sont les femmes ayant commencé par explorer seule leurs corps par l'exploration interne du vagin. En revanche, elles sont beaucoup plus nombreuses à avoir commencé l'exploration de leur corps par le biais de caresses sur la poitrine, puis le ventre, puis la vulve et le clitoris. Une grande partie des femmes disent aussi avoir découvert ces sensations agréables via la douche, le bain, grâce à l'eau et à ses vibrations. L'énorme variabilité dans la découverte de la sexualité et de son développement n'est plus à démontrer au vu de ces simples résultats.

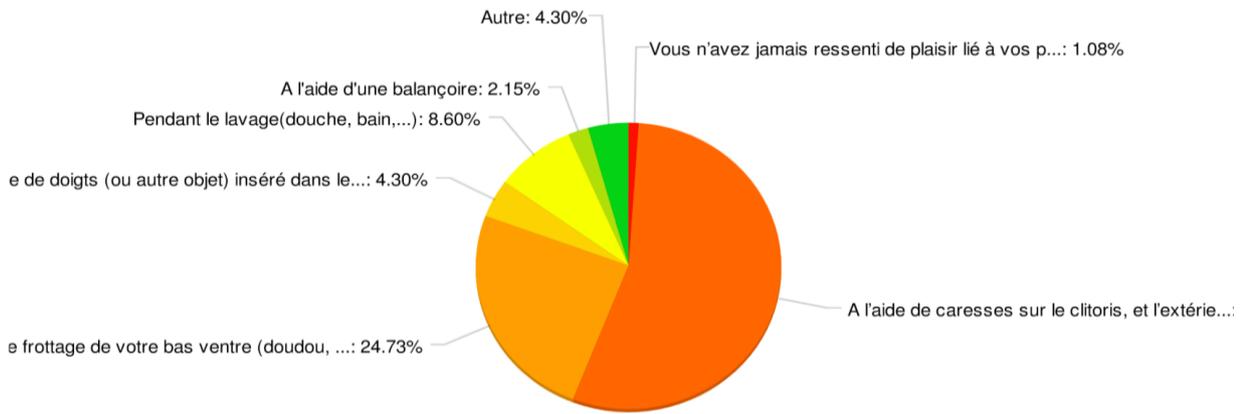


Figure 12. *Différentes manières de découvrir la masturbation - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°5*

Il est intéressant ici de noter que dans les réponses des répondantes (cf. question 5), certaines réponses vont au-delà des réponses proposées dans le questionnaire, ce qui laisse supposer une palette des possibles encore bien plus vaste (figure 12). Par exemple, dans les réponses supplémentaires il y a la découverte via une balustrade d'escaliers, un objet massEUR vibrant posé sur le clitoris, ou encore assise sur une chaise. Telle que décrite plus haut, la vulve est un caractère sexuel primaire, suivant le développement de la fillette puis de la femme adulte et sexuée, pouvant percevoir les sensations particulières en lien, et ces stimuli spécifiques augmentent durant la puberté, et prennent doucement une teneur érotique. Ces sensations donnent à la femme l'envie de se toucher et de s'explorer la vulve, d'effectuer des mouvements du périnée et du bassin en lien.

Presque 9% des femmes disent avoir ressenti du plaisir pour la première fois lors du lavage (douche, bain), ce qui semble concorder avec les réponses qualitatives aux autres questions. C'est un chiffre assez conséquent, mais comme mentionné précédemment, cela présuppose un apprentissage et le développement d'un mécanisme sexuel ne permettant pas forcément des relations sexuelles emplies de satisfaction lorsqu'il s'agit d'exercer la sexualité à deux.

Ensuite, 2,15% attestent avoir découvert les premières sensations plaisantes à l'aide d'une balançoire. Cela suppose l'implication des muscles du périnée et de tous ceux qui entrent en jeu dans la zone génitale féminine ainsi que des récepteurs plus profonds. Cela met en route davantage des mécanismes de rigidité des muscles dans l'atteinte du plaisir sexuel, qui peut également porter préjudice durant les rapports sexuels à deux.

Les 24,73% des femmes ont répondu avoir ressenti ces premières sensations de plaisir à l'aide de frottements sur la zone clitoridienne à l'aide d'un objet tel que le doudou. Cela s'observe chez les petits enfants dans les espaces de vie infantine à l'heure de la sieste et est un mécanisme parfaitement normal. Il semble effectivement, de plus, qu'il permette aux enfants de mieux s'endormir.

La découverte du plaisir par les caresses sur le clitoris et ses contours occupe plus de la moitié des réponses. Il semble que ce soit la découverte la plus facile d'accès, la plus aisée. Elle laisse la place à la découverte d'autres plaisir dans une optique progressive. Est-ce la manière la plus adaptable de découvrir son corps par les femmes ? Est-ce cette façon de découvrir le plaisir qui fonctionne le mieux dans le débuts des relations sexuelles à deux ?

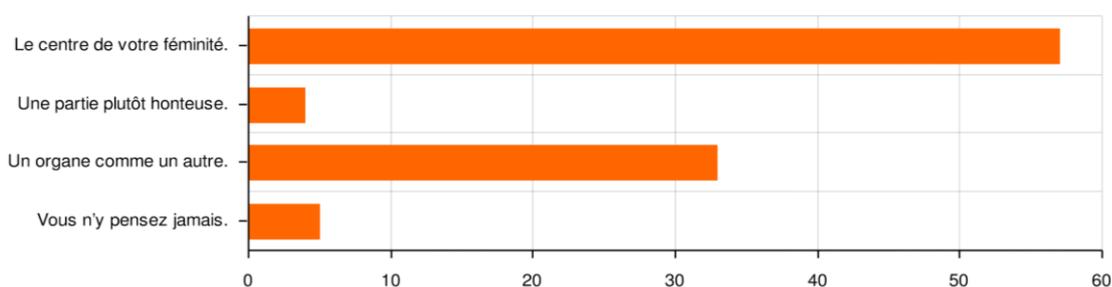


Figure 13. *La perception de la zone génitale - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°6*

Plusieurs possibilités de répondre autres auraient pu être proposées ici. Cependant, Sur les 94 réponses, et dans les quatre possibilités émises, une majorité d'environ 57% des femmes semble considérer leur sexe tel l'un des éléments les définissant en tant que femme. Ensuite, environ 33% des femmes considèrent peu leur sexe, semblant ne pas y prêter grande attention, environ 5% des femmes disent ne jamais y songer et environ 4% le considèrent comme une partie honteuse. Quelle peut être la différence entre « un organe comme un autre » et « vous n'y pensez jamais » ? Il est possible que dans le premier cas, qui a reçu bien plus de réponses, il s'agissent de femmes davantage à l'aise dans leur corps, qui se trouvent plus dans la catégorie du lâcher-prise. Elles vivent peut-être l'acte sans se poser de questions, mais sans non plus aller chercher de nouvelles sensations, ni avoir une curiosité sexuelle accrue. Pour faire un lien avec d'autres questions, il y a eu en réponse à la question n°12 « Avez-vous aujourd'hui une vie sexuelle » 5.3% sur 94 réponses « non » (figure 13). Est-ce ces mêmes femmes qui ne pensent jamais à leur anatomie génitale ou s'agit-il de femmes qui ne pratiquent pas la masturbation et qui n'ont actuellement pas de partenaire ? En réponse à la question n°11 « Y a-t'il des parties de votre sexe qui vous procurent davantage de plaisir ? », sur 94 réponses, 3.2% ont répondu négativement et que ça ne les intéressait guère, parallèlement à 37.2% de « oui

apparemment ». Ces chiffres peuvent militer en faveur de l'hypothèse ci-dessus. Le tout reste positif car la majorité des femmes ont intégré leur sexe comme faisant partie intégrante de leur être et de leur sexualité, définissant leur personne, leur féminité.

Il ressort de l'analyse des résultats qualitatifs de cette réponse des éléments intéressants. Une grande partie des femmes ont répondu avoir vécu un arrêt de relation sexuelle de quelques mois entre les partenaires. Un élément intéressant est que plus les répondantes semblent avoir vécu jeune leur premier rapport avec partenaire, plus elles semblent avoir marqué une période d'une année ou deux avant de reprendre une relation sexuelle et cette découverte avec un nouveau partenaire. En effet, plusieurs répondantes ont répondu par exemple avoir eu leur premier rapport à 15ans, puis avoir repris à 17ans, ou le premier rapport à 16ans, avec une reprise des rapports à 18ans. Quel élément pourrait expliquer ceci ? N'étaient-elles pas suffisamment préparées à l'amour, se sont-elles senties forcées (mode, partenaire, amies,...), leur a-t'il fallu un temps supplémentaire après cette première relation sexuelle à deux pour mieux découvrir leur corps ? On peut émettre plusieurs suppositions qui mériteraient de se pencher davantage sur la question. Ensuite, un résultat intéressant reporté est que lorsqu'elles ont vécu leur premier rapport très jeune (13-15ans), plusieurs femmes reportent également avoir vécu une ou deux années de caresses et de masturbation avant d'essayer la pénétration. Celles qui présentent ce cas de figure sont restées davantage en relation de plus longue durée depuis le premier rapport, que les femmes reportant avoir essayé directement le coït, également avec un premier rapport très jeune (13-15ans).

Une autre donnée intéressante à souligner dans les résultats de cette question sont quelques réponses atypiques par rapport à la moyenne. Il serait intéressant de pouvoir évaluer le parcours personnel et la logique de système des femmes présentant les cas de figure décrits ci-dessous. Cela souligne encore une fois la grande diversité du développement sexuel. On trouve dans ces éléments quelques peu marginaux un arrêt de 6 ans une première fois, quelques premières fois bien plus tardives (27-30ans), un premier rapport sexuel avec un ami qui lui aussi se trouve être vierge, quelques femmes qui sont restées avec le même partenaire depuis leur premier ébat, une femme n'ayant pas eu de coït avant le mariage, une femme qui ne se rappelle pas de sa première fois, une qui a subi une peur que son ami la viole pour ne pas vouloir entrer dans une relation coïtale, une femme ayant brisé seule son hymen avec un dildo, une femme ayant débuté sa sexualité en rencontrant des hommes sur pornhub, une femme ayant eu un ou deux rapports par ans de 14 à 17ans, puis ensuite de multiple rapports durant quelques jours avec plusieurs partenaires, une femme faisant l'amour une fois par mois depuis le début des rapports avec partenaires, une femme ayant une sexualité très active depuis ses 17ans avec un mariage tôt, et enfin une femme qui n'a pas encore eu de rapports. Cela souligne

l'énorme diversité de parcours existante, et invite à désirer analyser chacun de ses parcours pour voir quelles variables sont entrées en jeu dans ces dynamiques.

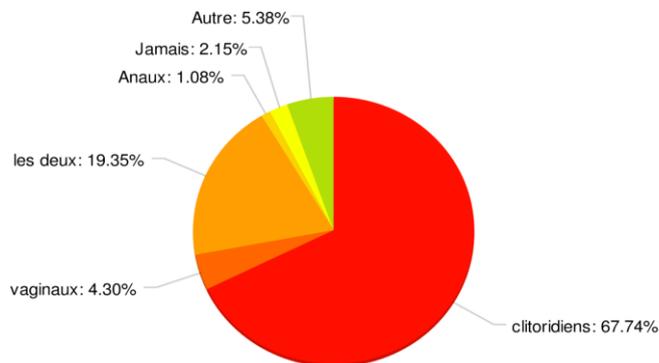


Figure 14. *Le ressenti d'orgasmes - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°7*

On voit une dominance nette de l'orgasme clitoridien, ou ressentit comme tel par les femmes. Pour l'obtention d'un orgasme clitoridien, il est nécessaire d'avoir une contraction associée des muscles adducteurs des cuisses qui induisent une compression du corps et du gland du clitoris grâce aux tendons du du gracilis et de l'adducteur ( Zufferey-Sudan, 2005).

La question insiste sur la présence d'orgasme dès les débuts de la sexualité. Ce mécanisme peut être ressenti et mis en route de diverses façons plus atteignable que les récepteurs nerveux profonds du vagin. Cela peut expliquer ce résultat beaucoup plus élevé. Cela a été illustré ici par notamment des réponses parfois similaires entre les répondantes comme « J'ai découvert des sensations clitoridiennes à l'aide de la balançoire », « en frottant mes cuisses l'une contre l'autre », ce qui est expliqué par cette contraction musculaire. Ensuite, on trouve plusieurs réponses impliquant le jet de la douche, un jet à la piscine ou le pommeau de la douche mais plutôt concernant la découverte des sensations et non l'orgasme directement (figure 14).

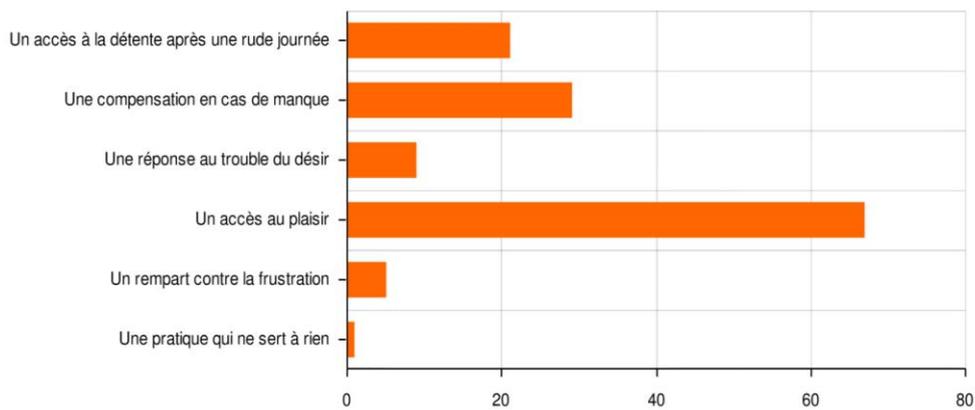


Figure 15. *Représentation subjective de la masturbation - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°8*

La première possibilité de réponse a obtenu un score d'un peu plus de 20%, ce qui est assez important, mais qui reste finalement minoritaire. Si l'on considère que la masturbation aide à diminuer le stress grâce aux endorphines secrétées par le cerveau réduisant l'état de nervosité et qu'elle entraîne donc un relâchement musculaire qui accentue l'état de relaxation, 20% des femmes qui l'utilisent comme détente n'est pas un nombre très élevé. De plus, elle aide à la détente non seulement par la sécrétion d'endorphines, mais aussi grâce au moment de décompression que le moment pour s'adonner au plaisir solitaire représente. L'évaluation de la normalité concernant la masturbation se trouve être relatif à la conceptualisation, abandonnée à la subjectivité de la femme, et influencée par les représentations transmises par sa propre société (Midrez & Raze, 2015).

Ensuite, près de 30% des femmes ont répondu s'adonner à la masturbation comme compensation en cas de manque. Est-ce seulement parce qu'elle n'ont pas de partenaire sexuel avec qui partager des relations sexuelles satisfaisantes, ou est-ce que parce que leur partenaire ne les comble pas suffisamment. Si tel est le cas, on peut imaginer une palette des possibles qui puissent répondre à cette question et parmi ces possibles, le fait de ne pas assez bien connaître son corps, de ne pas avoir développé suffisamment certaines zones érogènes, ou encore de ne pas parvenir à communiquer ses attentes, satisfaction ou frustration au/ à la partenaire et à le/la diriger d'une manière adéquate pour accéder au plaisir.

10 % ont répondu utiliser la masturbation comme une réponse au trouble du désir. C'est intéressant ici car cela suppose d'essayer de chercher des sensations par la stimulation. C'est aussi en expérimentant différentes manières de se caresser et de se pénétrer qu'il est possible de déceler ce qui nous stimule le plus sexuellement. Comment ces femmes s'y prennent-elles, le désir vient-il finalement ? Est-ce qu'une stimulation uniquement physique suffit ? N'y a-t-il pas la possibilité que

certaines femmes confondent désir et excitation ? Il est intéressant aussi de noter ici que souvent les femmes qui décrivent avoir un trouble du désir ne s'adonnent pas à la masturbation en solitaire. Cela signifie peut-être qu'elles attendent de leur partenaire qu'il/elle fasse monter ce désir chez elle mais qu'il/elle ne s'y prend pas de la manière qui lui convienne le mieux. Nous revenons ici sur la question de « comment diriger son/sa partenaire ? »

Presque 70% des répondantes ont mis que la masturbation est pour elle un accès au plaisir. Il s'agit de la majorité des réponses et considérant aujourd'hui que la masturbation a prouvé ses bienfaits, ce résultat est des plus positifs. Cela suppose aussi que ces femmes, qu'elles pratiquent la masturbation seule ou à deux, sont davantage épanouies sexuellement et ont trouvé une meilleure voie que certaines de développer leur sexualité. Notons également ici que selon Véronique Larivière : « La joie de la masturbation est, entre autres, d'être en mesure d'avoir autant d'orgasmes qu'on le désire. Le pouvoir multiorgasmique est illimité en solo ! ». Les femmes qui considèrent ce moment tel un accès au plaisir sont peut-être aussi celles qui connaissent le mieux leur corps et ce qui leur procure le plus de sensations, comment faire monter leur excitation et diriger leur partenaire en conséquence.

Environ 5% des femmes ont répondu que la masturbation est pour elle un rempart à la frustration. Cela sous-entend qu'elles s'adonnent à des pratiques sexuelles seules, est-ce par manque d'un(e) partenaire, ou est-ce parce que le/la partenaire ne répond pas adéquatement à la demande implicite ou explicite ? Est-ce parce qu'elles n'ont érotisé ou développé uniquement certaines zones génitales durant leur développement sexuel ? Est-ce parce qu'elle ne parvient pas à communiquer leur frustration à leur partenaire sexuel ?

Enfin, quelques femmes ont répondu que la masturbation est une pratique qui ne sert à rien. Il serait intéressant de pouvoir faire un parallèle des réponses de ces dernières pour voir à quel niveau la sexualité a été non-développée, stoppée ou ignorée, et comment cela s'explique-t'il, si elles s'adonnent tout de même dans le plaisir à deux et si elles en sont satisfaites ou non (figure 15).

A noter que parmi les réponses proposées, toute une palette de possibilités autres existe !

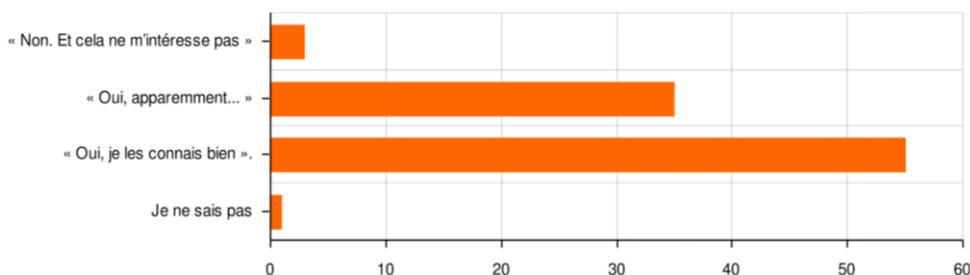


Figure 16. *Connaissances des zones érogènes - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°9*

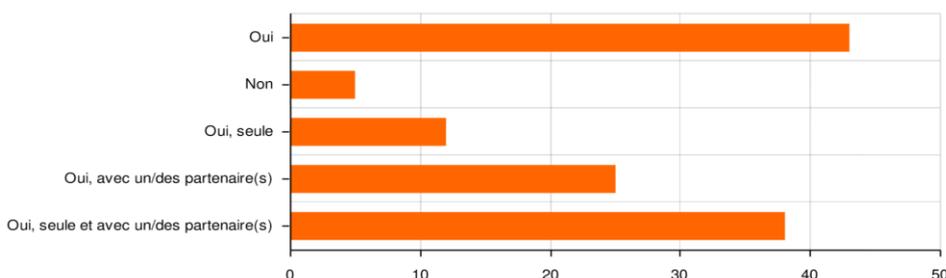


Figure 17. *Masturbation seule et/ou relation à deux ?- De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°10*

Lorsque l'on parle de désir sexuel, chez beaucoup de femmes il s'agit d'une évidence liée au partenaire. Cependant, pour l'atteinte de l'épanouissement sexuel, le désir de plaisir sexuel pour soi doit exister avant celui de partager la sexualité avec l'autre (Cabanis, 2007). Cela passe par le développement personnel des habiletés sexuelles vues précédemment. Ce graphique nous donne l'information que majoritaires sont les femmes qui pratiquent la sexualité, et elles sont presque autant à avoir une sexualité seule et avec partenaire que seulement avec partenaire (figure 16). Elles sont plus nombreuses à reporter avoir les deux types de sexualité qu'avec un partenaire uniquement. Cela peut supposer que ces femmes connaissent déjà en partie leur fonctionnement, leur zones érogènes, et continuent de découvrir celles-ci seules et avec un/e partenaire et concorde avec le fait qu'une majorité atteste que la sexualité est une découverte permanente. Cela concorde également avec les 55% qui disent bien connaître leurs zones érogènes. En ce qui concerne le plaisir obtenu de manière solitaire ou avec un(e) partenaire, il semble que l'on puisse séparer la plupart des femmes en trois catégories distinctes en fonction de leur réponse. En effet, une partie d'entre elles semble avoir suffisamment expérimenté la sexualité, développé leur connaissances sur les zones érogènes, déceler leur excitation,... et attestent prendre autant de plaisir dans un cas comme dans l'autre, mais de manière différente. Ensuite, la seconde partie ne parvient à l'orgasme ou même simplement au plaisir, uniquement de manière solitaire, n'ayant pas développé l'expérimentation de la sexualité et tout ce

qu'elle englobe (cf. théorie), et n'y parvient pas dans les rapports sexuels à deux. La 3<sup>ème</sup> partie semble ne pouvoir assouvir ses désirs, ne parvenir à l'excitation et au plaisir qu'avec un(e) partenaire, dans les relations dyadiques.

Plusieurs raisons sont évoquées dans les trois cas, soulignant à la fois le ressenti subjectif au niveau psychique et émotionnel, et à la fois le développement sexuel. Les explications qui ont été mises le plus en valeur sont notamment que la masturbation solitaire et la relation sexuelle dyadique ne sont pas comparables, que les deux procurent un orgasme différent, que la satisfaction sentimentale augmente à deux et procure plus de plaisir et de même pour le partage émotionnel, que la masturbation est plus « mécanique » en solitaire, que les deux sont différents mais complémentaires. Un point qui ressort également à noter est que plusieurs femmes attestent qu'avoir davantage d'orgasmes seules ne signifie pas qu'elles ont moins de plaisir avec leur partenaire, un exemple de réponse illustrant cela : « Disons que les pratiques solitaires sont plus rapides, uniquement par frottement, et soulagent le stress alors qu'avec le partenaire il y a toute une tendresse derrière rendant l'étreinte meilleure, mais le temps souvent manque (fatigue, horaires différents) ». Le graphique ci-dessous retrace l'obtention d'orgasmes avec partenaire. On note ici qu'il y a une évolution pour la plupart des femmes au niveau des orgasmes vaginaux, qui étaient minoritaires dans la masturbation solitaire à 4.30%, ce qui montre le caractère différent des relations sexuelles à deux qui apportent plus de connaissances du corps et de sensations. Cela atteste du développement différent des zones érogènes des relations sexuelles à deux, en plus des variables psychologiques qui entrent en jeu. Il semble y avoir un meilleur équilibre pour l'obtention du plaisir grâce à la découverte des relations sexuelles avec partenaire chez les femmes qui ne sont pas parvenues au plaisir seules auparavant. Un exemple de ce fait : « Je ne sais pas faire autrement qu'en me frottant à une peluche donc à ce niveau ça n'a pas évolué mais pendant des années le plaisir était purement clitoridien, jusqu'à ce que je fasse l'amour pour la première fois. Depuis c'est clitoridien et vaginal. »(figure 18).

Dans les réponses à la question n°36 qui évalue l'évolution de la sexualité solitaire, une grande partie des femmes soulignent qu'elles ont exploré seule leur vagin et la pénétration solitaire à l'aide d'objets, des doigts, après la découverte des rapports sexuels à deux. Elles reportent que cela est dû à une meilleure connaissance de leur corps.

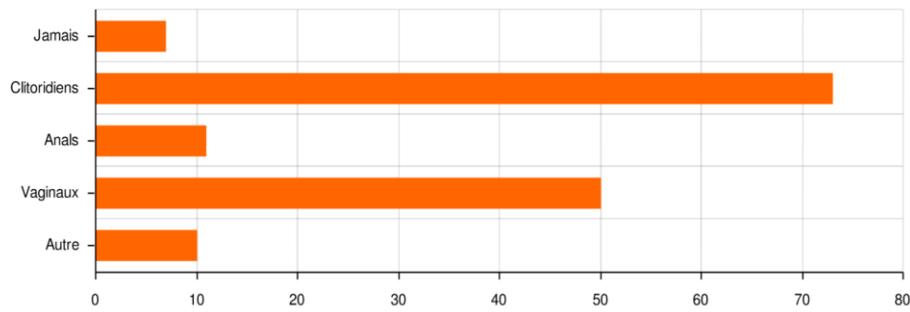


Figure 18. *Orgasme(s) - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°11*

Il est intéressant de noter que près de 50% des femmes disent que le plus proche de leur relation au plaisir est la découverte, alors que la majorité attestent guider verbalement ou gestuellement leur partenaire afin qu'il/elle comprenne ce qui leur fait plaisir. Ces paradoxes sont peut-être dus au type de questions qui n'étaient pas des questions ouvertes, ou à un biais de désirabilité. Environ 30% répond que le/la partenaire assouvit ses désirs, mais après qu'elle lui ait demandé de le/la guider. Cela suppose une bonne communication sexuelle (figure 19).



Figure 19. *La découverte de la sexualité chez les femmes - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°12*

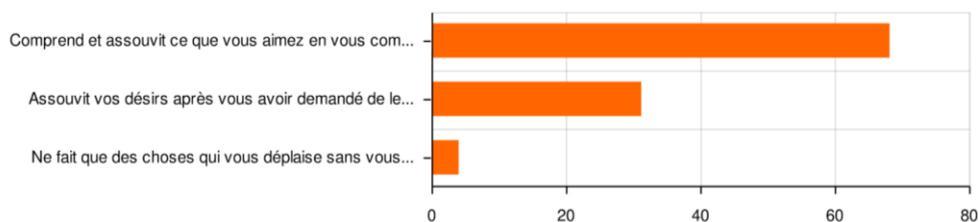


Figure 20. *La communication sexuelle - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°13*

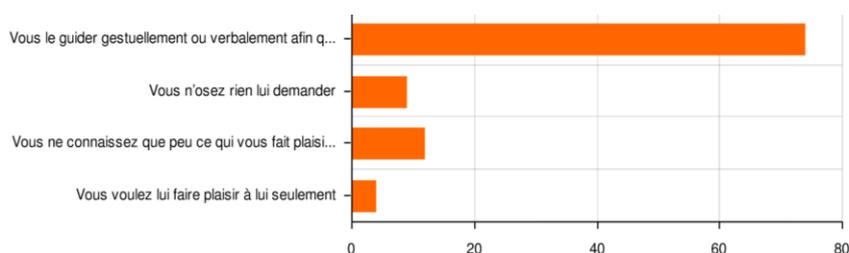


Figure 21. *La communication sexuelle et la théorie de l'esprit - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°14*

On entend communément dans les magazines, sur les blogs,... que la clé d'une relation conjugale durable réside dans la communication entre les partenaires (figure 20 et 21). Nous avons vu précédemment qu'il semble difficile de lancer la « communication sexuelle » pour nombre de couples. Selon Véronique Vincelli, sexologue : « la communication sexuelle est la capacité de faire part de ses préférences sexuelles, d'exprimer ses désirs, ses demandes, ses limites et ses besoins correctement. Cette habileté permet aux partenaires d'arriver à se comprendre en acceptant les différences. ». Sur les 92 réponses récoltées à la question sur les critères nécessaires à l'atteinte d'une sexualité épanouie, nombreuses sont les réponses qui touchent de près ou de loin à cette capacité de communication sexuelle. Elle arrive dans les premiers éléments mis en avant par les femmes, en compagnie du respect de Soi et de l'autre, de la connaissance de Soi et de la confiance entre partenaires. Le graphique ci-dessous fait ressortir les éléments principaux qui sont revenus dans presque toutes les réponses. Un exemple de réponse montre que ces dynamiques entrent en jeu dans l'obtention d'une sexualité épanouie, bien qu'on en ait pas totalement conscience : « Il n'y a pas vraiment de critères.

Pour moi, c'est une question de compatibilité avec son partenaire. Plus la complicité augmente, plus on ose essayer des choses ensemble, et faire toujours un petit effort pour satisfaire encore plus son partenaire (à condition qu'il en fasse de même chez nous !). Tout est dans le respect de l'autre et la complicité. ». La communication sexuelle permet notamment de se dévoiler à l'autre, de renforcer les liens du couple, de préciser mieux ses besoins sexuels et érotiques, de se sentir attirante et valorisée, de poser les conflits et d'ôter les tensions,... Et tout ceci nécessite et influence

également le développement préalable de sa sexualité, la connaissance de Soi, et les croyances sexuelles.

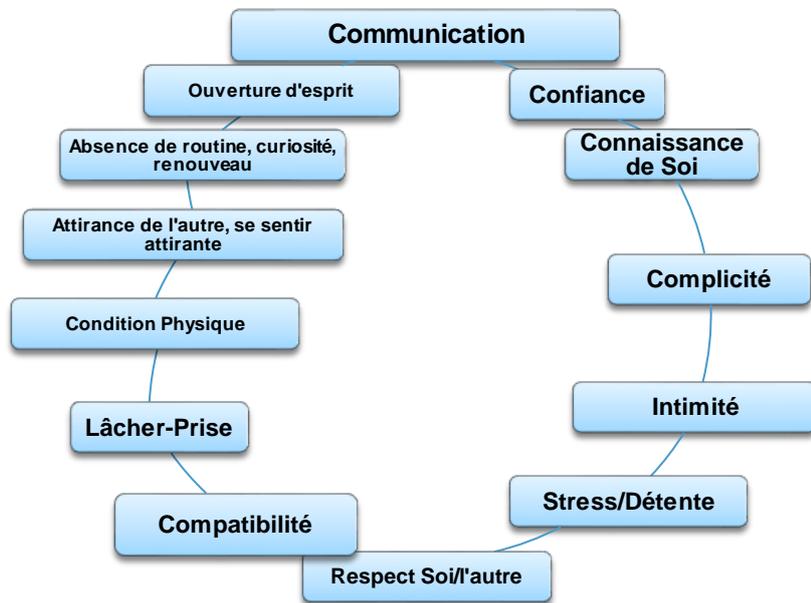


Figure 22. Adaptation éléments principaux ressortants du sondage

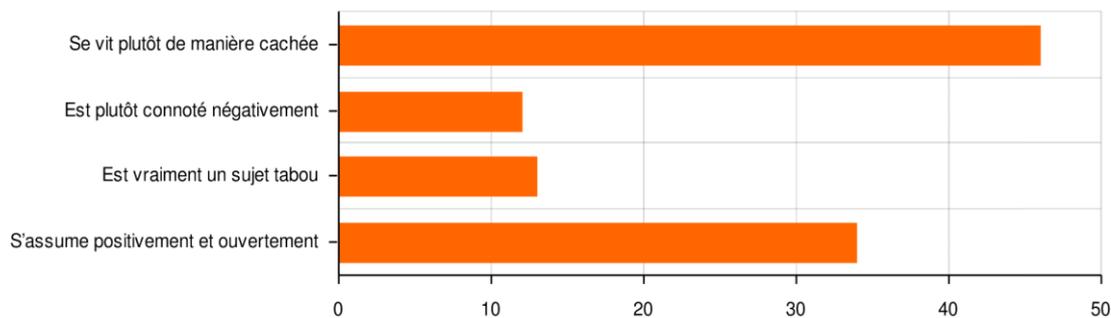


Figure 23. La masturbation : un tabou - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°15

Se masturber, c'est « se donner du plaisir sexuel en stimulant avec la main ses organes génitaux ». (Piquemal, M., & Witek, J., 2009). Cette définition omet la partie psychologique en lien avec la masturbation qui entrent en jeu dans cette question. A la question n°20, environ 55% des femmes reportent se masturber au moins une fois par semaine, ce qui représente plus de la moitié des répondantes. Pourtant, cela semble être quelques peu en conflit avec le fait qu'elles semblent également être en majorité à penser que cela se vit de manière cachée (46-47%). Cela signifie-t'il

plutôt que c'est une pratique honteuse, une pratique non autorisée, à laquelle on ne devrait pas s'adonner ? Ou cela souligne-t'il simplement que chez les hommes la masturbation est beaucoup plus évoquée et considérée comme « normale » ? On peut supposer ce fait car environ 12% ont répondu que la masturbation féminine est connotée négativement et 13-14% qu'il s'agit vraiment d'un sujet tabou. 34% des femmes affirment qu'il est préférable d'assumer positivement et ouvertement la masturbation féminine, en comparaison aux 55% qui disent se masturber régulièrement. Cela signifie qu'environ 20% des femmes se masturbent mais ne se donnent pas le droit, ou n'ont pas le droit, de l'assumer, ce qui reste élevé. Cela peut être conçu comme une barrière à l'épanouissement sexuel personnel, puisqu'en ne pouvant pas assumer pleinement subjectivement la masturbation, des barrières cognitives persistent, et il doit être ainsi difficile de totalement lâcher-prise (figure 23). Selon Cornog (2013), les sentiments d'anxiété, de culpabilité, de désespoir et d'auto-stigmatisation découlent de conflits entre le comportement, c'est-à-dire la pratique masturbatoire et les valeurs. Pour elle, c'est au travers de l'éducation sexuelle que les fausses croyances peuvent être écartées (Midrez & Raze, 2015).

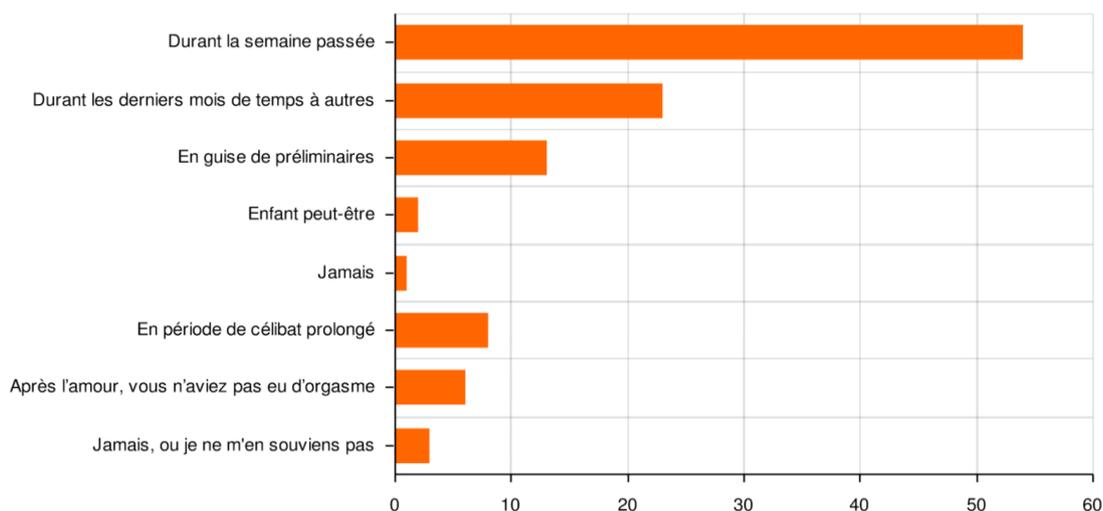


Figure 24. *Pratique de la masturbation - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°16*

Un peu plus de la moitié des femmes ont répondu avoir pratiqué la masturbation de la semaine passée au moment de répondre. Ce chiffre place le statut des femmes qui se masturbent régulièrement assez élevé, mais qu'en est-il des 45% restantes ? Environ 25% soutiennent se masturber de temps à autre. Un parallèle peut être fait ici avec les femmes qui ont répondu que la sexualité était réservée à la vie de couple (18%), ce qui peut expliquer une partie de ces réponses (figure 24).

La question se pose aussi « le sexe : c'est mieux à deux ? ». Ce pourcentage plus élevé que la moyenne de femmes qui reportent se masturber au moins une fois par semaine est très positif, car la

masturbation peut aussi être vue comme un acte sexuel des plus purs. En effet, elle permet de se libérer de la performance sexuelle nécessaire à deux et du poids du regard de l'autre. Elle permet aussi de s'offrir du temps pour soi, d'être un peu égoïste et de s'abandonner à un moment de détente, qui ne demande pas à être communiqué et expliqué à autrui. Aucun ajustement à un(e) partenaire n'est nécessaire, et c'est, dans cette optique, une forme d'autarcie et d'autonomisation. La relation sexuelle à deux implique la connaissance de certaines habiletés sociales, comme de l'empathie, de la séduction, de l'intelligence émotionnelle. Sous cet aspect spécifique, on peut voir la masturbation féminine comme libératrice. De plus, aujourd'hui nombreuses sont les technologies sexuelles appuyant le fait de se masturber chez les femmes (pornographie variée, vibromasseurs,...). Le nombre de femmes ayant répondu avoir découvert la masturbation via des objets externes était assez élevé.

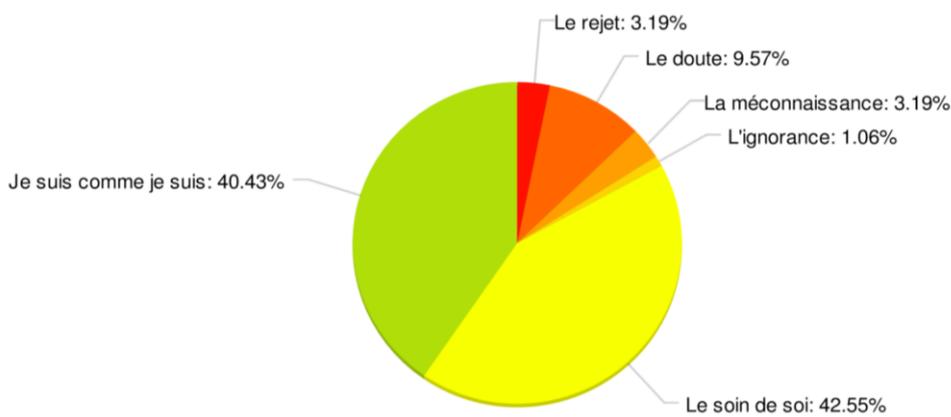


Figure 25. *La relation avec son corps - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°17*

Dans la question n°23, 60,64% des femmes reportent que la sexualité est un apprentissage en constante évolution. Comment se fait-il alors que seulement 3,19% d'entre elles ici attestent une méconnaissance entretenue avec leur corps (figure 25) ? Je n'émettrai que ce questionnement ici, car il y a un flou entre les réponses « le soin de Soi » et « Je suis comme je suis » qui auraient pu être regroupées ou évaluées séparément. Cependant on peut noter ici qu'il est important pour une femme de développer son corps et ses sensations, et se masturber est apprendre à s'aimer, à créer un lien avec son corps et à développer des sensations. Les 40,43% de réponses à « je suis comme je suis », peut supposer une connaissance moindre ou sous-entendre une dynamique de ne pas chercher un développement des sensations davantage poussé, et il serait intéressant de creuser la question plus loin, pour voir comment inviter ces femmes à érotiser un peu plus, mentalement et physiquement.

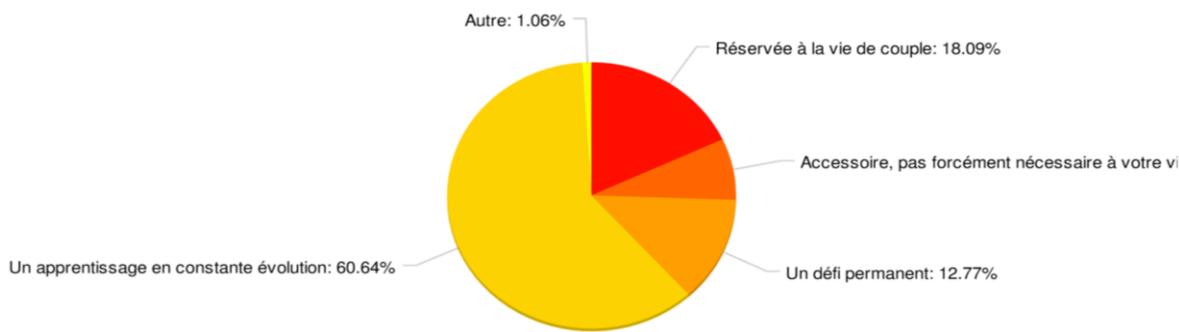


Figure 26. *Vision subjective de la sexualité- De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°18*

Le résultat de 60.64% peut être abordé selon plusieurs perspectives distinctes. Parmi elles, un élément important peut être mis en avant ici, qui est la discussion autour de la sexualité dans la prise en charge scolaire, et le lien avec l'éducation sexuelle. En effet, aujourd'hui on parle encore majoritairement dans les écoles des maladies sexuellement transmissibles, de la protection (préservatifs, pilule,...), mais non purement de sexologie et de sexualité (figure 26).

Ensuite, ce chiffre s'explique probablement par le fait avéré dans les autres réponses au sondage : plusieurs femmes connaissent mal leurs organes génitaux et les sensations qu'ils peuvent procurer. Soit elles considèrent cela comme une pratique se devant d'être cachée, ne devant pas être touchée ou encore une partie provoquant un embarras, ou alors de ne plus y penser tout simplement, soit elles ont développé la masturbation et leur développement sexuel dans un esprit serein, pour un peu plus de la moitié.

Des auteurs ont mis en avant « une double asymétrie qui persiste dans la manière de percevoir la vie sexuelle et affective, où semblent toujours s'opposer un désir et des besoins « quasi physiologiques » masculins et des « aspirations affectives et une disponibilité féminines ». C'est ainsi que dans leur étude, on retrouve que les femmes sont quatre fois plus nombreuses que les hommes à dire accepter des rapports dont elles n'ont pas préalablement envie pour faire plaisir à leur partenaire, quand que les hommes eux sont deux fois plus nombreux à attester qu'ils n'ont jamais rencontré cette situation (Bajos & Bozon, 2008).

La curiosité qui naît à leur jeune âge est normale et découle d'un processus sain, constituant une importante étape du développement (cf. Piaget). Les tous petits s'amuse déjà avec des jeux symboliques (jouer à maman et papa), et ont donc déjà une curiosité naturelle pour leur génitalité et leur sexualité physique. Effectivement, les femmes peuvent négliger la connaissance de leur sexe, le clitoris, la vulve et la vagin qui nécessitent une exploration davantage en profondeur, et une mise en

place plus intime. La nature humaine veut que lorsque ce soit caché, cela soit synonyme de peurs et de mystères. La majorité des réponses qui décrivent la sexualité comme un apprentissage en constante évolution, et la partie de défi permanent ici ne doivent certainement toucher à la partie plaisir solitaire et au développe que cela requiert, mais aussi à la seconde partie qui est tout le développement de la sexualité à deux, des satisfactions et des contraintes rencontrées, du plaisir, des frustrations, des limites, et des enjeux bio-psycho-sociaux qui entrent en matière à leur tour.

Les 18% qui réservent la sexualité à la vie de couple prendraient donc moins de plaisir dans la sexualité en solitaire, pour avoir oublié la masturbation, font-elles parties de ces femmes qui disent se masturber lorsque l'acte sexuel n'a pas été satisfaisant, ou tout simplement des femmes qui ne se sont jamais explorées ? Les chiffres des femmes qui disent ne jamais se masturber, au passé comme au présent, représente au total environ 5% des réponses, c'est pourquoi ces autres hypothèses peuvent être émises. Il serait intéressant d'interroger uniquement ce groupe de femmes sur leurs réponses car il est aussi possible que leur sexualité de couple soit bien assez satisfaisante pour qu'elles ne considèrent plus du tout la masturbation nécessaire, ou comme un moment de détente à prendre pour elles seules.

Les femmes ayant répondu que la sexualité est accessoire et pas nécessaire à leur vie se rapproche davantage des 5% qui disent ne jamais s'être masturbées. Dans la question n°12, 5.3% des femmes ont répondu ne pas avoir de sexualité actuellement, ni avec un partenaire, ni seule. Ces chiffres concordent, et concordent avec le fait que les questions plus poussées sur la masturbation et les pratiques sexuelles avec partenaire aient recueillis quelques réponses en moins. Là aussi, pourquoi ces femmes se sont développées ainsi, négligeant totalement la sexualité ?

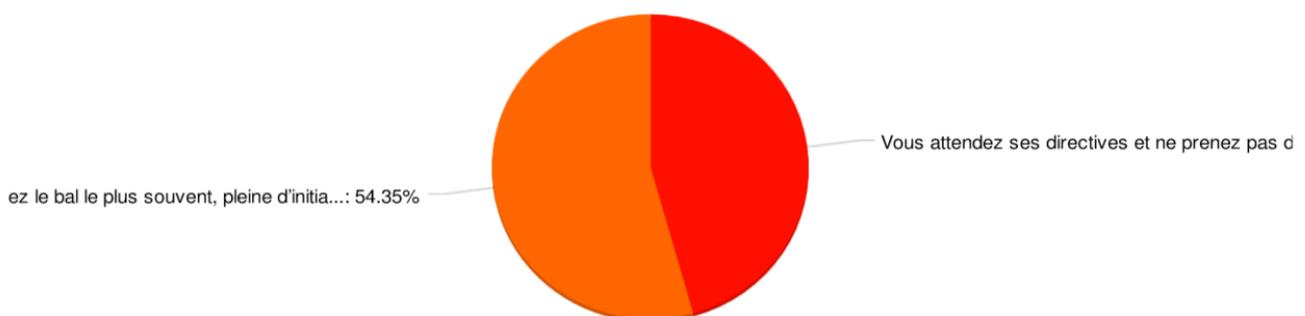


Figure 27. *Dynamique sexuelle du couple - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°19*

Une piste de réflexion peut être mise en avant ici : comment se fait-il que la grande majorité des femmes expriment guider verbalement et gestuellement leur partenaire sexuellement, alors qu'ici, le graphique montre qu'environ 45% d'entre elles reportent que dans la dynamique sexuelle au sein de leur couple, elles attendent plutôt les directives du/de la partenaire sans prendre d'initiatives. En décelant ces divergences entre les questions, on suppose beaucoup de non-dits dans la communication sexuelle entre partenaire, et de méconnaissance également, au-delà des problèmes dus à la formulation des questions elles-mêmes. Un exemple pouvant illustrer ces non-dits se trouve dans la question 26 qui retrace le fait d'exprimer à son/sa partenaire lorsque l'on a pas envie de faire l'amour ou des pratiques sexuelles. Parmi les réponses, environ 3% des femmes le font pour faire plaisir sans exprimer qu'elles n'en ont pas envie, et environ 35% attestent l'exprimer « de temps en temps, mais il/elle sait vous faire changer d'avis ». Combien parmi elles n'ont réellement pas envie mais n'osent pas l'exprimer ? Il est étonnant de voir également que peu de femmes semblent oser exprimer leurs frustrations (figures 27, 28 et 29). Il est positif d'exprimer son contentement sexuel, mais qu'en est-il d'exprimer ce qui ne leur convient pas ? De plus, presque 9% disent ne pas osez parler de sexualité avec le/la conjoint(e).

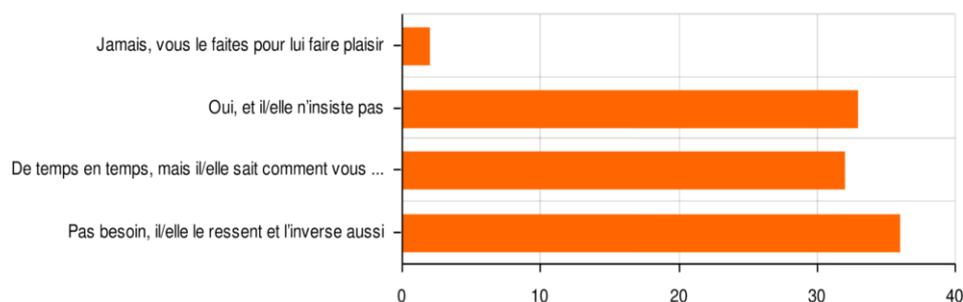


Figure 28. *Communiquer un refus de relation sexuelle - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°20*

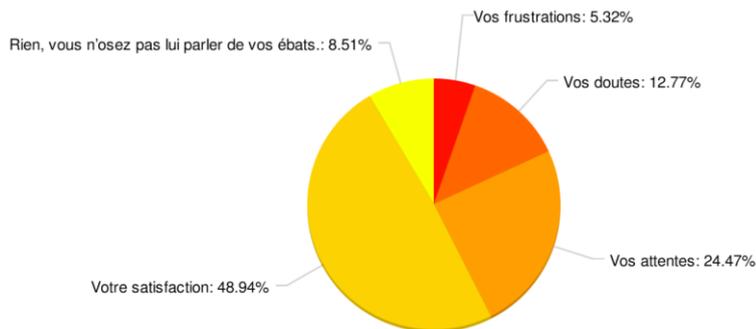


Figure 29. *Communication sexuelle - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°21*

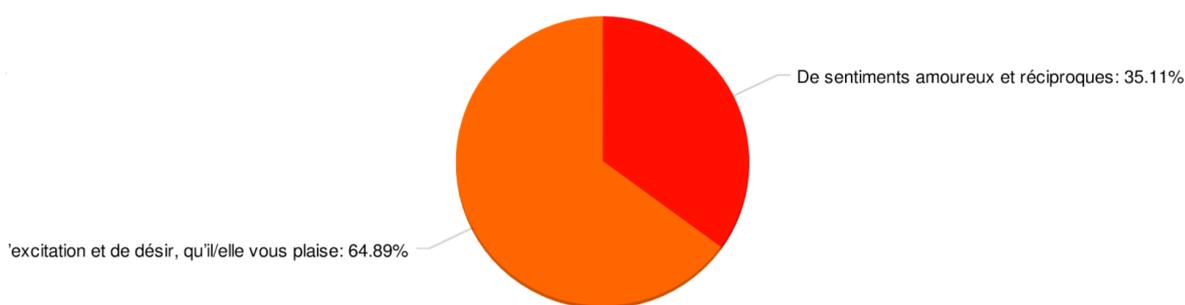


Figure 30. *Eléments nécessaires à l'entrée dans la relation sexuelle - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°22*

Pour s'adonner à la sexualité avec un(e) partenaire, la majorité des femmes atteste avoir besoin d'excitation et de désir, et beaucoup d'entre elles de sentiments amoureux et réciproques. Ce graphique permet simplement de montrer que les dynamiques qui entrent en jeu dans l'exercice de la sexualité sont de nature physique et psychologique englobant de nombreuses variables. Il montre cependant l'importance de l'excitation génitale physique nécessaire pour avoir un rapport sexuel chez les femmes, au-delà du désir psychique (figure 30).

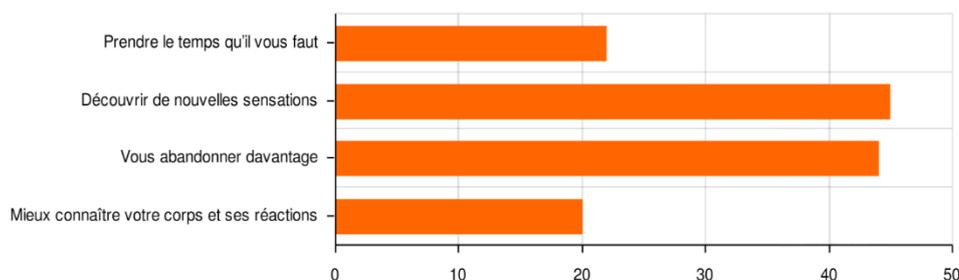
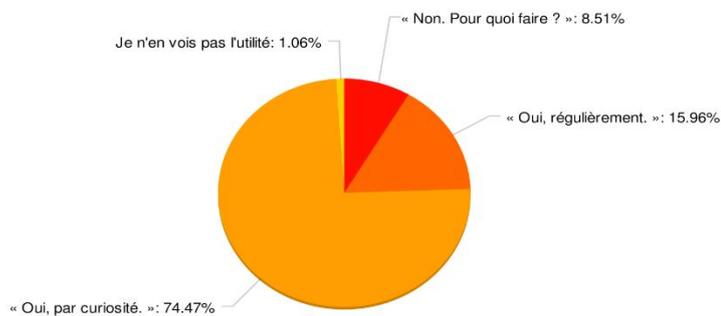


Figure 31. *Prochaine étape sexuelle - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°23*

Vous diriez de votre sexualité qu'elle est faite plutôt de caresse : 49.5%, prouesse : 7.4%, paresse : 9.5%, tendresse : 25.3%, promesse : 5.3%, faiblesse : 3.2%. Cette question n'était pas d'un très grand intérêt hormis celui de rendre le sondage un peu plus sympathique et ludique. Elle souligne cependant les différences et la variabilités interindividuelles notables. Les réponses « Caresse » et « Tendresse » peuvent supposer une entrée dans la sexualité empreinte de douceur et d'une certaine sensibilité pour une majorité. Les 7.4% de « prouesses » sont-elles les femmes qui se doivent d'être à la hauteur pour répondre au désir du partenaire sans écouter le leur, est-ce des femmes avec un appétit sexuel plus développé que les autres ? On peut imaginer plusieurs possibilités. Vous devez dessiner votre sexe, vous représenteriez plutôt : 1) La vue schématique d'une vulve : 55.91%, 2) Une vulve avec tous ses détails : 23.66%, 3) Un triangle : 19.35%, Un rond : 1.08%. Quelle est la représentation anatomique communément faite ? La représentation schématique d'une vulve implique des connaissances anatomiques génitales basiques qui résultent d'un apprentissage. C'est le résultat maximum obtenu par plus de la majorité des femmes. Le pourcentage de femmes qui semblent extrêmement bien connaître leur anatomie génitale et son fonctionnement est également élevé, à 23.66%. Cependant, le nombre de femmes visualisant leur vulve comme un triangle mène à des interrogations : est-ce les mêmes femmes qui ne se masturbent pas, ou celles qui ne s'intéressent pas à la sexualité ? Est-ce par un manque d'informations et d'éducation ? Comment ce manque de connaissance de leur anatomie influence-t-il leurs perceptions et leur comportement sexuel ?(figure 32).

Figure 32. *Regarder son sexe dans un miroir* - De la première masturbation à la vie sexuelle actuelle, n°24



Les femmes qui ne sont pas satisfaites de leur corps ont moins tendance à adopter certains comportements émotionnels qui impliquent l'engagement dans la relation, comme le fait de se dévoiler, ce qui peut induire des relations moins intimes et aussi moins satisfaisantes (Meltzer & McNulty, 2010; Murray, Holmes & Collins, 2006). Peut-on imaginer un lien entre l'image corporelle de leur vulve que les femmes se représentent d'elles-mêmes et l'entrée dans la relation intime, tel que ces auteurs l'ont soulevé ? On peut imaginer ici deux choses qui mettent en lumière la complexité de ces liens : d'une part on peut supposer que les 8.51% des femmes ayant répondu « Non, pour quoi faire ? » ne connaissent pas ou moins leur anatomie et donc peuvent moins orienter un partenaire. Cette explication reste simpliste et pas forcément fondée sans évaluer le parcours des répondantes au cas par cas, car ces femmes peuvent ressentir des sensations sans forcément connaître le

fonctionnement du corps, si l'on considère simplement l'aspect physiologique et non érotique. D'autre part, cela suppose un certain lâcher-prise aussi pour cette réponse à la question, car si elles ne voient pas l'utilité d'observer leur vulve, elles ne peuvent pas complexer de ses aspects gracieux ou non subjectivement. Cette supposition peut aussi s'appliquer aux répondantes à la question « Oui, par curiosité », cependant on peut aussi imaginer que ces femmes aient été curieuses de leur anatomie et que ce qu'elles y ont observé/découvert était plaisant à regarder ou non, et que cela influence leurs relations. C'est une question méritant d'être étudiée à part entière. L'auto-exploration sexuelle semble être le meilleur moyen pour apprivoiser sa santé sexuelle, et connaître son appareil génital permet non seulement de déceler les changements éventuels (cycle hormonal, lubrification,...) et de savoir s'ils sont normaux ou non, mais aussi les parties qui nous procurent du plaisir, de connaître leur anatomie pour s'orienter et orienter le/la partenaire. L'exploration au miroir permet cela, et notamment de remarquer quelles sont les zones les plus sensibles, au toucher, aux vibrations, à la chaleur, à la pression, et de comprendre quel élément déclenche quoi. Tout simplement, c'est un exercice qui permet aux femmes de se familiariser avec leurs corps et ses sensations, c'est un premier pas en direction de l'acquisition de l'autonomie sexuelle et de son développement. La très grande majorité des réponses reportent ne pas avoir ou ne pas ressentir de douleurs durant le plaisir solitaire. Cependant, on voit dans les résultats précédents que peu de femmes pratiquent la pénétration lors de la masturbation, se focalisant davantage sur le clitoris et la vulve. Cela peut constituer un biais dans cette question. Celles qui ont répondu positivement reportent des douleurs surtout lors de la découverte de la masturbation (rupture de l'hymen,...). Peu de femmes ont spécifié davantage que oui ou non pour cette question qui n'apporte pas ici beaucoup d'informations.

La plupart des femmes ont répondu positivement à cette question. Malheureusement, rares sont celles qui ont spécifié et développé leur réponse plus que par « oui ». Des informations plus poussées concernant ces différentes douleurs auraient été intéressantes à récolter. Il semble y avoir ici un gros décalage entre les femmes (cf. question n°15, 16) qui attestent en majorité que leur partenaire comprend et assouvit ce qu'elles aiment en les comprenant et en comprenant le langage de leur corps (70%), et le fait d'attester des douleurs. Ensuite, près de 80% ont reporté qu'elles guidaient leur partenaire gestuellement ou verbalement afin qu'il/elle comprenne bien ce qu'il lui fait plaisir. Comment se fait-il alors que près de la totalité des femmes reportent des douleurs à la pénétration ? La douleur est par définition antagoniste au plaisir. Il existe des femmes qui ressentent du plaisir au travers de la douleur telles que les femmes qui ont développé davantage leurs récepteurs érotiques profonds par exemple, et chez d'autres douleur est synonyme d'excitation. Cependant, ces faits n'expliquent pas ce chiffre très élevé de douleurs à la pénétration qui mériterait d'être lui aussi exploré davantage. De plus, il faudrait également déceler à quelles fréquences surviennent ces

douleurs, si cela dépend des partenaires et du cycle hormonal, ainsi que tous les autres facteurs en lien. En terme de plaisir solitaire, il y a une évolution positive dans le temps reportée par la plus grande partie des répondantes, notamment grâce à la découverte et au développement de nouveaux ressentis à l'aide d'un(e) partenaire sexuel.

Dans la question qui évalue l'évolution de la sexualité avec partenaire, la très grande majorité des femmes attestent d'une évolution positive nette. Cependant, il y a une grande différence entre les femmes qui ont répondu oui et celles qui ont répondu ne pas avoir vécu d'évolution sexuelle, car les premières ont beaucoup développé leurs réponses alors que les femmes qui ont répondu négativement n'ont rien développé de plus. Il serait intéressant de voir qui sont ces femmes, quel est leur parcours, et quelles clés leur manque pour un meilleur épanouissement. Un point important à relever est que subjectivement pour les répondantes il s'agit d'une évolution positive, mais en analysant les réponses, on voit que beaucoup d'entre elles sont passées d'un mode d'excitation sexuelle à un autre, ou en ont découvert un de plus, restant tout de même dans des systèmes sexuels qui semblent relativement rigides. De plus, pas toutes les femmes n'attestent qu'il s'agit d'un changement positif, elles décrivent plutôt des différences, et certaines d'entre elles reportent un changement négatif, mais elles sont rares à avoir répondu dans ce sens, peut-être par pudeur. Certaines ont aussi trouvé une amélioration de leur bien-être sexuel dans la diminution de la fréquence des rapports par exemple. Le graphique ci-dessous illustre les raisons les plus évoquées de cette évolution sexuelle.

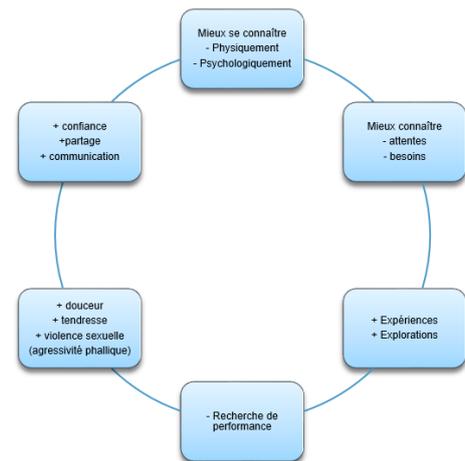


Figure 33. *Adaptation des éléments importants ressortants du sondage*

Dans la question qui évalue si les femmes ont remarqué une évolution de leurs zones érogènes, les réponses négatives et positives sont à peu près à équité. Cette moitié de réponses négatives ne trouve, encore une fois, que peu d'explications. Les réponses positives quant à elles ont été agrémentées d'explications. Un gros paradoxe arrive ici : la majorité reportent que leur sexualité ait évolué positivement, mais pas le développement de leurs zones érogènes. Cela semble s'expliquer notamment par la communication sexuelle qui s'améliore dans la durée de la relation et dans l'âge. Les femmes expriment davantage leurs besoins, leurs ressentis et nous avons vu précédemment leur contentement. Le/la partenaire sait donc comment lui donner du plaisir à force d'expérience, de satisfaction et d'échec, et de partage. Cela semble également concorder avec les modes d'excitation

sexuelle qui restent relativement figés dans le temps. Lorsque quelque chose fonctionne bien dans la satisfaction du plaisir et dans l'atteinte de l'orgasme et on le reproduit logiquement. Cela peut donc expliquer pourquoi nombreuses sont les femmes qui ne voient pas d'évolution dans le ressenti des zones érogènes. Parmi ces réponses négatives, 1/4 environ reportent être toujours aussi sensible et réceptive, il y a de la prudence à avoir dans l'interprétation de la négation. Dans les réponses positives on retrouve la variable « mieux se connaître », davantage d'orgasmes, le développement et l'appréhension de nouvelles zones telles que la poitrine, les pieds, ... Les répondantes créent souvent un lien entre cette évolution et un lâcher-prise nouveau au fil du temps. La question qui interroge l'évolution de la fantasmagie a malheureusement récolté des réponses assez pauvres en description, avec toutefois davantage de réponses positives que de négatives, ce qui concorde avec les vécus plus positifs décrits dans le temps grâce à la sexualité avec partenaire. Parmi ces réponses ressort un élément intrigant, la définition de fantasmes est très diverse selon les femmes. Il aurait donc été intéressant de leur demander auparavant ce qu'est un fantasme pour elles. Beaucoup confondent besoins, envies, découverte, expérimentation, manière d'envisager la sexualité et évolution des pratiques et fantasmagie sexuelle. Parmi celles qui décrivent leur évolution fantasmagie, on observe plus de violence et moins de tendresse, plus d'acceptation de ces fantasmes, et leur présence depuis l'adolescence. Certaines les ont vu émerger grâce aux films et aux lectures érotiques ou grâce aux expériences avec un/des partenaires. En ce qui concerne la satisfaction de la vie sexuelle actuelle, la question n'a obtenu que 35 réponses. Cela est peut-être dû à la longueur du questionnaire, ou au fait que les femmes ne s'étaient pas autant interrogées sur le sujet. Cela peut être également dû au fait que celles qui ont développés font intervenir ici tous les éléments de la vie quotidiennes qui jouent à leurs yeux un rôle dans la sexualité, et qu'il aurait été trop long pour les autres de développer plus loin. Par exemple, on retrouve des problématiques liées à la vie professionnelle compliquée et non satisfaisante, aux baisses de désirs et aux troubles et dysfonctions sexuels qui n'étaient pas ou très peu apparus dans les autres questions. Celles qui ont pris le temps de répondre attestent globalement d'une satisfaction et d'un épanouissement sexuel croissant (figure 33).

### **c. Biais et critique**

Le plus gros manquement à cette étude, bien qu'intéressante au niveau des résultats récoltés, a été qu'elle ne permette pas un tracé individuel précis des répondantes, c'est-à-dire avec la possibilité de faire des graphiques et des statistiques précises et de les comparer, qui serait notamment une nécessité pour adapter les prises en charge. En effet, j'ai choisi le site SondageOnline car il présentait une manière de pouvoir récolter les données sujet par sujet, hors cela ne m'a été possible que partiellement à la fin de l'étude. J'ai choisi de sélectionner et d'analyser par observations quatre tracés

individuels différents les uns des autres, sans moyens de statistiques supplémentaires, pour illustrer ces différences dans les parcours de chacune. Il aurait réellement été préférable de pouvoir analyser les tracés les plus intéressants des répondantes dans leur développement sexuel solitaire et avec un(e) partenaire. C'est réellement dommage et constitue un gros biais de l'étude de ne pas pu avoir eu recours à ce type d'analyses. J'ai donc décidé de présenter ici quatre cas intéressants dans leurs différences, ainsi que de discuter et d'émettre une réflexion sur les résultats généraux. Un travail ambitieux aurait pu être de grand apport : celui d'analyser les résultats des tracés individuels et de les comparer aux résultats généraux.

Ensuite, de nombreux biais peuvent être soulignés dans cette étude. Tout d'abord, il y a eu davantage de répondantes entre 20-30 ans, que de plus âgées, entre 30-60 ans. On peut supposer que les femmes les plus jeunes se souviennent mieux de leur première masturbation et explorations physiques, et que les plus âgées peuvent davantage attester d'une évolution de leur sexualité, par exemple. L'étude devrait être également faite avec un nombre de participantes plus conséquent pour comparer chaque cohorte. De plus, il n'y a pas ou peu de données récoltées contrôlant le nombre de partenaires, les durées de la relation, même si certaines l'ont mentionné dans leurs réponses. Aussi, une femme de 60 ans n'aura, par le phénomène des changements sociétaux, pas spécialement vécu la même conception de la sexualité, bien que vivant dans une même ville, qu'une jeune femme de 18ans et cela n'a pas pu être contrôlé. Ensuite, l'étude a été réalisée sur une population de femmes genevoises et n'a pas pris en compte les différences d'éducation, familiales, socio-culturelles,... Sachant que dans le canton de Genève, les cours d'éducation sexuels par exemple ne sont pas donnés partout dans les mêmes degrés scolaires ni au même moment, et que la mixité socio-culturelle est conséquente. Puis, certaines tournures de questions ont pu être suggestives ou mal comprises. L'accent n'a pas toujours assez été placé sur l'élément de réponse étudié, ce qui a manqué une fois les données récoltées. Il y a eu quelques oublis également, car dans certaines questions il y a eu 96 répondantes alors que moins dans d'autres. Cela a aussi empêché, par le système de sondage choisi, la récolte de donnée personnalisée d'une femme spécifique ou d'une autre et de leur tracé individuel. Enfin, il semble y avoir quelques incohérences dans les réponses qui peuvent être dues à un biais de désirabilité, et le questionnaire était trop long (40 questions), et donc pas assez ciblé, même si cela a permis qualitativement de récolter d'innombrables informations intéressantes. Le questionnaire était strictement anonyme, fait qui n'empêche pas qu'on touche directement à l'intimité des femmes et à un sujet dont certaines n'ont pas l'habitude de parler. De même, pour certaines femmes cela a peut-être été la première fois qu'elles se posaient quelques questions, on peut imaginer alors la difficulté que cela a représenté de répondre à certaines questions. On peut aussi supposer que certaines ne se rappelaient pas, comme l'ont décrit certaines réponses. Ensuite, j'ai réalisé une fois toutes les

réponses récoltées un manquement dans les questions qui touchaient à la communication dans le couple, pour lesquelles je n'ai obtenu que peu de descriptifs. Puis, le sondage était très long. Ce choix a été fait afin d'obtenir un maximum d'informations, mais n'a au final pas été judicieux car les femmes ont ainsi pu avoir abrégé leur réponse par désir de terminer plus rapidement, couplé au fait qu'il n'était pas aisé de répondre à toutes les questions.

## Conclusion

La masturbation et la vie sexuelle avec un(e) partenaire répondent à des besoins différents, mais restent toutefois complémentaires. La masturbation est perçue comme le chaînon manquant au développement des actes sexuels avec une autre personne, et elle explique le désir de vouloir débiter des relations sexuelles avec les autres, en partie. A l'inverse, la relation sexuelle, au travers de la communication sexuelle et de divers critères, permet de pallier aux manquements durant le développement sexuel de la femme. La masturbation peut aussi être vue telle une preuve que le désir de pratiquer le sexe avec autrui découle de plus de facteurs qu'uniquement de pulsions. L'analyse des récits des réponses aux questions de ce sondage en ligne a permis d'identifier les principales dimensions de la découverte de la masturbation, de même que les principales caractéristiques de ces dimensions. Elle a permis de mettre en lumière nombre de questions en lien pouvant influencer la sexualité actuelle de la femme, et de la qualité de ses relations sexuelles, notamment par le biais de la communication avec le/la partenaire. Cette seconde dimension aurait pu être davantage explorée. Les deux dimensions principales ayant été observées, sont de nature physique principalement, il est toutefois difficile d'ôter les dimensions bio-psycho-sociale qui sont intimement liées. Selon Laurence Dispaux (2016) : « le corps est considéré comme un outil de communication et d'exploration de soi aussi riche et complexe que la communication verbale » pourquoi ne pas considérer davantage cet atout et le mettre en avant en informant davantage les jeunes femmes sur le rôle de la masturbation, des sensations, qui peuvent servir leur bien-être mais aussi leurs relations intimes et sexuelles futures. Les récits se ressemblant beaucoup peuvent certes être, dans une optique observatoire naïve, regroupés en quelques grandes catégories. Cependant, dans chaque question ou presque on décèle quelques réponses marginales. Sur 96 répondantes principales, cela suppose une mixité des cas possibles existants bien plus grandes dans la population générale. Au vu des grandes différences dans le développement, il serait alors intéressant de faire des analyses plus poussées de cas uniques, d'autant plus pour faire le lien avec l'attachement, l'éducation, le bio-psycho-social et la logique de système de la femme. De plus, il y a un nombre tellement élevé de variables entrant en jeu qu'il est difficile de se focaliser uniquement sur cette hypothèse sans que cela en soulève de nouvelles. Cela

ouvre de nombreuses pistes d'exploration et de réflexion, et démontre combien l'apprentissage de la sexualité est important dans la dynamique sexuelle et conjugale.

Aussi, ce sujet touche de près ou de loin à la santé sexuelle générale, à la gynécologie, au développement individuel, à l'imaginaire subjectif, aux relations sexuelles et couple tous ces éléments. Il met en lumière les articulations complexes des champs et paradigmes qui font évoluer les prises en charge dans le domaine de la sexualité, tant au niveau de l'éducation que de la prise en charge en consultation et des dysfonctions sexuelles féminines. Il souligne l'importance en consultation de sexologie d'analyser les mécanismes masturbatoires et le développement en lien de la femme pour mieux lui venir en aide et adapter la thérapie, car cela fait partie de sa santé. Selon Tiefer (1995), le fait de désigner la sexualité comme liée à la santé a des implications en terme notamment d'institutions de contrôle, d'autorité, de langage utilisé, de méthodes de recherche, de représentations imagées. Selon Véronique Larivière, sexologue, la masturbation améliore la connaissance de Soi, accentue le plaisir à deux, aide à la diminution du stress, favorise le sommeil, agit comme analgésique, et permet de s'accorder quelques minutes de répit. Brenot (2013) dans « Nouvel éloge de la masturbation », soutient que lors des premières expériences sexuelles, advient un entremêlement de douleur, plaisir, honte et culpabilité, entachant souvent la vie sexuelle future. Cependant, dit-il, au lieu d'être vécu telle une souillure, la masturbation est « une somptueuse rencontre avec soi qui n'exclut rien des autres modes de la sexualité et leur procure au contraire une liberté inaccessible ». Tant d'éléments positifs couplés au fait que cela permet cruellement de mieux apprendre à développer ses sensations corporelles et à connaître son corps pour parvenir à une sexualité plus épanouie en font une notion importante en sexothérapie, quelle que soit l'approche utilisée en sexologie clinique. Même si la définition de Santé Sexuelle Suisse datant de 2015 prône que « toute personne, tout au long de sa vie, bénéficie de l'accès aux prestations d'information, d'éducation, de conseil et de soins dont elle a besoin pour lui permettre de vivre la meilleure santé sexuelle et reproductive possible en toute sécurité, liberté et responsabilité » (Tsibagu, 2015), il semble y avoir encore des manquements quant à l'information et l'éducation, notamment en matière de développement sexuel et de pratique masturbatoire, de leurs mécanismes et de ce que cela permet dans la santé sexuelle de la personne et du couple en terme de bien-être. Les réponses au sondage illustrent ce fait. De plus, développer les recherches sur ces thématiques encore plus loin permettra un appui supplémentaire en réponse aux dysfonctions sexuelles, complémentaires et plus adaptées au parcours individuel de chacune. En sexothérapie, cela permettrait également davantage aux femmes de mieux comprendre et de déconstruire leur schéma de développement sexuel.

## Bibliographie

- André, J. (2007). *Aux origines féminines de la sexualité*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bajos, N. & Bozon, M. (2008). *Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé*. Paris: La Découverte.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bejin, A. (1993). La masturbation féminine en France: Un exemple d'estimation et d'analyse de la sous-déclaration d'une pratique. *Population (French Edition)*, 48(5), 1437. [https://doi.org/ 10.2307/1534184](https://doi.org/10.2307/1534184)
- Berkley, K. J. (2005). A life of pelvic pain. *Physiology & Behavior*, 86(3), 272-280. [https://doi.org/ 10.1016/j.physbeh.2005.08.013](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2005.08.013)
- Bianchi-Demicheli, D. F., & De Ziegler, D. (2005). Traitement pharmacologique des dysfonctions sexuelles féminines : chimère ou réalité ? *Revue Médicale Suisse*. 1:30210.
- Bianchi-Demicheli, F., & Ortigue, S. (2006). Le cerveau au coeur du plaisir féminin, 2.31131. Consulté à l'adresse <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-58/31131>
- Bischof, K. (2012). « Sexocorporel in the promotion of sexual pleasure ». *Pleasure and Health*, pp. 59-68. *Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology*, Ed. Kontula
- Benoist, P. (2017). *Développement Sexuel de l'Enfant*. Institut Sexocorporel International. Cours présenté à Cares-Nice, Nice.
- Brenot, P. (2013). *Nouvel éloge de la masturbation*. Le Bouscat: L'Esprit du temps.
- Brizendine, L. (2008). *Les secrets du cerveau féminin*. Paris: Grasset.
- Chatton, D., Desjardins, J., Desjardins, L. & Tremblay, M. (2005). La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. *Psychothérapies*, vol. 25,(1), 3-19. doi:10.3917/psys.051.0003.
- Dallaire, Y. (2009). *Qui sont ces femmes heureuses?: la femme, l'amour et le couple : traité de psychologie des femmes heureuses en amour*. Québec: Éditions Option Santé.
- De Sutter, P., Day, J., Adam, F. (2014). Who are the orgasmic women? Exploratory study among a community sample of French-speaking women, *Sexologies*, 23 (3), 93-100.
- Delage, M., Bastien Flamain, B., Baillet-Lussiana, S., & Le Breton, L. (2004). Application de la théorie de l'attachement à la compréhension et au traitement du couple: A propos d'une recherche. *Thérapie Familiale*, 25(2), 171. <https://doi.org/10.3917/tf.042.0171>
- Desjardins, J.-Y. (1980). *L'érotisme au féminin*. Saint-Lambert, Québec: Editions Héritage.

- Dispaux, L. (2016). Introduction à l'approche sexocorporelle. Cours présenté à Certificat d'Etudes Avancées en Sexologie, Université de Genève.
- Foucault, M., & Ewald, F. (1999). *Les anormaux: cours au Collège de France (1974 - 1975)*. Paris: Gallimard [u.a.].
- Gagnon, M., & Thériault, J. (2006). Intimité sexuelle et relation de couple : étude exploratoire. *Bulletin de psychologie*, Numéro 481(1), 93. <https://doi.org/10.3917/bupsy.481.0093>
- Gagnon-Girouard, M.-P., Turcotte, O., Paré-Cardinal, M., Lévesque, D., St-Pierre Tanguay, B., & Bégin, C. (2014). Image corporelle, satisfaction sexuelle et conjugale chez des couples hétérosexuels. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 46(2), 134-146. <https://doi.org/10.1037/a0029097>
- Gillan, P., & Brindley, G. S. (1979). Vaginal and Pelvic Floor Responses to Sexual Stimulation. *Psychophysiology*, 16(5), 471-481. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1979.tb01507.x>
- Goldstein, I. (2006). *Women's sexual function and dysfunction: study, diagnosis and treatment*. London: Taylor & Francis.
- Janne, P., Reynaert, C., & Lamy-Bergot, C. (2009). Les strates de l'intime conjugal: Essai de formalisation technique de l'étude de l'intimité dans les couples au moyen de l'inventaire systémique des strates de l'intimité conjugale (ISSIC). *Thérapie Familiale*, 30(4), 465. <https://doi.org/10.3917/tf.094.0465>
- Jourard, S. M. (1971). *Self-disclosure: an experimental analysis of the transparent self*. New York: Wiley-Interscience.
- Komisaruk, B. R., Wise, N., Frangos, E., Liu, W., Allen, K., & Brody, S. (2011). Women's Clitoris, Vagina, and Cervix Mapped on the Sensory Cortex: fMRI Evidence. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(10), 2822-2830. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02388.x>
- Lee, J. (1994). Menarche And The (Hetero)Sexualization Of The Female Body. *Gender & Society*, 8(3), 343-362. <https://doi.org/10.1177/089124394008003004>
- Levine, S. B. (1991). Psychological intimacy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17(4), 259-267. <https://doi.org/10.1080/00926239108404350>
- Löken, L. S., Wessberg, J., Morrison, I., McGlone, F., & Olausson, H. (2009). Coding of pleasant touch by unmyelinated afferents in humans. *Nature Neuroscience*, 12(5), 547-548. <https://doi.org/10.1038/nn.2312>

- Martin-Alguacil, N., Schober, J., Kow, L.-M., & Pfaff, D. (2006). Arousing Properties of the Vulvar Epithelium. *The Journal of Urology*, 176(2), 456-462. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2006.03.029>
- Meltzer, A. L., & McNulty, J. K. (2010). Body image and marital satisfaction: Evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 156-164. <https://doi.org/10.1037/a0019063>
- Midrez, I., & Raze, C. (2015). Des représentations sociales contemporaines de la masturbation féminine en occident (Mémoire). Université Catholique de Louvain, Belgique. Consulté à l'adresse <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:2788>
- Morgan, D. M., Kaur, G., Hsu, Y., Fenner, D. E., Guire, K., Miller, J., ... Delancey, J. O. L. (2005). Does vaginal closure force differ in the supine and standing positions? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(5), 1722-1728. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.11.050>
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Collins, N. L. (2006). Optimizing assurance: The risk regulation system in relationships. *Psychological Bulletin*, 132(5), 641-666. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.641>
- Pauls, R., Mutema, G., Segal, J., Silva, W. A., Kleeman, S., Dryfhout, V., & Karram, M. (2006). ORIGINAL RESEARCH—BASIC SCIENCE: A Prospective Study Examining the Anatomic Distribution of Nerve Density in the Human Vagina. *The Journal of Sexual Medicine*, 3(6), 979-987. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00325.x>
- Piaget, J. (1992). *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris: Presses Univ. de France.
- Rees, M. A., O'Connell, H. E., Plenter, R. J., & Hutson, J. M. (2000). The suspensory ligament of the clitoris: Connective tissue supports of the erectile tissues of the female urogenital region. *Clinical Anatomy*, 13(6), 397-403. [https://doi.org/10.1002/1098-2353\(2000\)13:6<397::AIDCA1>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1098-2353(2000)13:6<397::AIDCA1>3.0.CO;2-2)
- Reider, B. (2016). Role of Pelvic Floor Muscles in Female Orgasmic Response. *Journal of Womens Health, Issues and Care*, 05(06). <https://doi.org/10.4172/2325-9795.1000250>
- Robinson, B. (2005). *Psychologie clinique*. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.robin.2005.01>
- Robinson, B. (2005). *Psychologie clinique: De l'initiation à la recherche*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur. doi:10.3917/dbu.robin.2005.01.
- Rogers, C. R., & Carlier, T. (1995). *Réinventer le couple*. Paris: R. Laffont.
- Sédat, J. (2006). Le corps dans les théories sexuelles infantiles. *Figures de la psychanalyse*, 13(1), 17. <https://doi.org/10.3917/fp.013.0017>

- Seligman, M. E. P., & Lecomte, J. (2013). *Vivre la psychologie positive: comment être heureux au quotidien*. Paris: Pocket.
- Sevais, P. (2013, 2014). Histoire de la famille et de la sexualité. Cours présenté à Master en sciences de la famille et de la sexualité, Université Catholique de Louvain.
- Squirès, C. (2001). Attachement et sexualité infantile. In D. Widlöcher, *Sexualité infantile et attachement* (p. 197). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.arnau.2001.02.0197>
- Sullivan, H. S., & Perry, H. S. (1974). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Thériault, J. (1995). Réflexion sur la place de l'intimité dans la relation érotique et amoureuse. *Revue Sexologique*, 3(1), 59-79. Thomas, R. M., & Michel, C. (1994). Théories du développement de l'enfant. De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.thoma.1994.01>
- Tsibagu, N. (2015). La santé sexuelle dans le contexte suisse : aperçu général; enjeux et défis actuels. Cours présenté à Certificat d'Etudes Avancées en Sexologie Clinique, Université de Genève.
- Ulrich-Lai, Y. M., Christiansen, A. M., Ostrander, M. M., Jones, A. A., Jones, K. R., Choi, D. C., ... Herman, J. P. (2010). Pleasurable behaviors reduce stress via brain reward pathways. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(47), 20529-20534. <https://doi.org/10.1073/pnas.1007740107>
- Vardi, Y., Gruenwald, I., Sprecher, E., Gertman, I. and Yarnitsky, D. (2000) Normative values for female genital sensation. *Urology*, (56), 1035–1040.
- Wade, L. D., Kremer, E. C., & Brown, J. (2005). The Incidental Orgasm: The Presence of Clitoral Knowledge and the Absence of Orgasm for Women. *Women & Health*, 42(1), 117-138. [https://doi.org/10.1300/J013v42n01\\_07](https://doi.org/10.1300/J013v42n01_07)
- Wenger, J.-M. (2015). Anatomie Féminine. Cours présenté à Certificat d'Etudes Avancées en Sexologie Clinique, Université de Genève.
- Zufferey-Sudan, M.-M. (2005, 2007). Essai de compréhension de la dynamique du périnée féminin en sexualité (Mémoire). Université de Genève, Genève.

## **Annexes**

- 1. Questionnaire en ligne**
- 2. Réponses au questionnaire et graphiques des données**
- 3. Tableau illustratif des modes d'excitation sexuelle**