



HAL
open science

Libido féminine : entre nature et culture

Laurence Zychowicz-de Kernó

► **To cite this version:**

Laurence Zychowicz-de Kernó. Libido féminine : entre nature et culture. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01439870

HAL Id: dumas-01439870

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01439870>

Submitted on 18 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

UNIVERSITE DE NANTES
FACULTE DE MEDECINE DE NANTES

MEMOIRE
POUR LE DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE
ETUDES DE LA SEXUALITE HUMAINE

par

Laurence ZYCHOWICZ – DE KERNO

LIBIDO FEMININE : ENTRE NATURE ET CULTURE

2016

Président du JURY : Pr. P. LOPES

JURY :

Mme N. DESSAUX

Mr M. JARNOUX

Mme N. JARROUSSE

Mr J-S. MENOREAU

Directeur de Mémoire : Mr C. BOURLES

« Je t'accepte dans ton altérité, tu es autre que moi-même, j'enrichis mon identité de l'identité de l'autre. »

Emmanuel Levinas

REMERCIEMENTS

Ma gratitude va en tout premier lieu à mes parents, qui par leur amour, m'ont permis de venir au monde.

A Maman, qui connaissait tous les secrets de la séduction... mais qui en a gardé en grande partie les secrets...

A mon Père, qui m'a répété : « *Ce que femme veut, Dieu le veut !* », et que j'ai eu la bonne idée de croire...

A mon compagnon, qui me supporte, et que je supporte depuis tant d'années... (*)

Toute ma reconnaissance va à mes Professeurs et Enseignants de l'Université de Paris et de Nantes, qui m'ont donné l'envie de continuer à étudier et à apprendre encore et toujours...

- A Mr. C. Bourlès, Directeur de ce mémoire, pour ses éclairages théoriques, ses relectures, son aide et sa présence ;
- A Mr P. Chanson, Ancien Maître de Conférence de Paris 7, pour sa relecture critique et son amitié sans cesse renouvelée.

Merci aux Médecins qui ont eu la gentillesse de m'accueillir dans leur service, pour des stages d'observation dans le cadre de la validation du présent mémoire :

Dr D. Beucher (Vannes), Dr D. Graziana(Lorient), Dr M. Jarnoux (Angers),
Dr S. Sapin (Pordic)

Et enfin à tous ceux qui, d'une façon ou d'une autre, m'ont transmis leur savoir, et apporté leur soutien et leurs encouragements, Merci.

Je dédie ce mémoire à mes patientes et patients sans qui ce travail n'aurait pas été possible, et que je remercie pour leur confiance et leur sincérité.

(*) supporter = endurer, souffrir, accepter, se résigner – mais aussi *soutenir*

SOMMAIRE

1.	Introduction	4
2.	Méthodologie.....	6
3.	Problématique et Discussion	15
3.1.	Le désir sexuel féminin.....	15
3.2.	Ce qu'en disent les neurosciences.....	17
3.3.	Nature ou culture ?.....	22
3.4.	Du normal et du pathologique	29
3.5.	De la dysfonction conjugale	32
4.	Le point de vue du philosophe.....	49
5.	Biais et limites de cette étude	54
6.	Conclusion.....	57
	Références Bibliographiques	59
	Annexes.....	66

1. Introduction

Psychologue-Clinicienne et Psychothérapeute, l'auteure du présent mémoire consulte en tant que professionnel libéral, et reçoit des patients et patientes en consultation individuelle, ainsi qu'en thérapie conjugale.

Il nous est apparu, au cours des quelques 20 années de pratique en psychopathologie clinique, que le manque de désir féminin, lorsque le sujet de la sexualité était abordé, était souvent au cœur la consultation conjugale, et même individuelle. C'est-à-dire qu'à l'interrogation sur la quantité ou qualité du désir sexuel, des divergences importantes sont rapportées entre la femme et l'homme. Différences qui vont provoquer généralement des tensions dans le couple. Les femmes comme leur conjoint confessaient fréquemment rencontrer cette difficulté, mais nous verrons qu'elle n'est pas toujours signalée comme posant problème pour la femme, mais plutôt comme un état de fait, une constatation avec laquelle il faut composer.

Cette constatation avait motivé une formation complémentaire en 2012 (12 journées, cependant non universitaire), en Psycho-sexologie, dispensée par le psychologue et sexologue Québécois Yvon Dallaire et le sexologue Belge Iv Psalti. Devenue plus attentive à la dimension sexuelle de la relation humaine, et pas uniquement au cours d'une consultation conjugale, de nombreuses questions restaient en suspens, et en soulevaient d'autres encore... Pour ce qui concerne l'aspect sexualité du couple, la plainte qui se faisait la plus fréquente, au point de concerner la quasi-totalité des couples reçus en consultation s'avérait être le manque de libido de la gent féminine, voire le peu d'intérêt pour la chose en général. Afin de mieux comprendre cette problématique, et pour aider les couples en souffrance, nous avons souhaité approfondir le sujet, et décidé de rejoindre le présent cursus universitaire.

Le cœur de notre propos sera donc focalisé sur le manque de désir de la femme, dont témoignent les couples au cours de la consultation conjugale. Nous rendrons tout d'abord compte de notre méthodologie de recueil et d'analyse des données. Puis notre discussion soulèvera diverses interrogations. S'agit-il du désir hypo-actif tel que décrit

dans le DSM-5¹ (APA, 2015) ? Quel est le point de vue des neurosciences ? Le désir féminin serait-il naturel ou plutôt culturel ? Le manque de désir, tient-il de la norme ou du pathologique ? Quelle place tient la sexualité dans le couple et dans notre vie quotidienne ? A-t-elle une fonction, et laquelle ? Enfin, qu'est-ce que le désir, finalement, d'un point de vue tout simplement humaniste ?

Sans avoir la prétention de répondre à ces questions qui représentent un champ immense de réflexions qui vont s'enraciner dans la biologie, la neurologie, l'anthropologie, la sociologie, la psychologie et même la philosophie, nous essaierons d'entrouvrir quelques fenêtres, à défaut de déverrouiller les lourdes portes du mystère du désir féminin.

¹ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

2. Méthodologie

Cette première partie abordera le contexte dans lequel les données de cette étude ont été recueillies, soit tout d'abord le cadre de la consultation. Qui dit cadre, dit également « cadre de lecture clinique », ce que nous clarifierons dans un deuxième point. Puis nous décrirons les résultats obtenus après compilation des éléments en notre possession.

2.1. Le cadre de la consultation

La base de recherche du présent mémoire repose sur l'étude clinique des entretiens réalisés en consultation conjugale. Nous avons limité notre étude aux cinq dernières années, au cours desquelles nous avons rencontré quelques 166 couples hétérosexuels, venus consulter dans le cadre d'une conjugopathie.

Le terme de « conjugopathie » est un néologisme créé pour désigner en psychologie et en sexologie une « pathologie » (du grec pathos : souffrance) du lien conjugal. Conjugal est entendu ici au sens large, dépassant le lien du mariage conventionnel pour intégrer la relation de couple homo- ou hétérosexuel avec ou sans cohabitation. (Jarnoux, 2013)

Les couples homosexuels n'ont pas été répertoriés dans la présente étude, car il s'agissait de s'interroger sur la libido féminine, dans sa perspective si différente de la libido masculine.

Chaque consultation individuelle dure quarante cinq minutes environ, et les consultations en couple se déroulent sur trois heures. Ce temps favorise le déploiement de la parole, et des sujets habituellement abordés avec difficulté, comme la sexualité, finissent par surgir au fil des entretiens. Notre travail porte uniquement sur la première consultation, au cours de laquelle les conjoints² sont reçus ensemble pendant une heure trente, puis chacun d'eux pendant quarante minutes environ, dans le but d'approfondir certains aspects de leur problématique sous l'angle individuel. De cette manière, nous recueillons des confidences qui n'auraient pas été faites en présence du partenaire, offrant ainsi un espace de liberté à la parole, vraie et sincère, car sans la contrainte du regard de l'autre... Cet autre que l'on ne souhaite pas blesser, d'autant plus que nous sommes dans le cadre d'une

² Par commodité, le terme « conjoint » sera employé indifféremment pour des couples mariés, mais également pacsés ou en union libre.

consultation conjugale, dont la finalité est supposée apporter un mieux-être aux couples en souffrance. Nous verrons ainsi que certains propos – crus ou blessants - n’auraient probablement pas été exprimés devant le partenaire. Les patients sont informés dès la prise de rendez-vous de cette modalité particulière de prise en charge. Les entretiens suivants durent une heure, mais ne sont pas comptabilisés dans la présente étude.

A leur arrivée, il est demandé au couple de remplir une fiche de renseignements où figurent leur nom, prénom, âge, adresse(s) et de préciser lequel des deux conjoints est à l’initiative de la demande. Ils sont reçus dans le bureau, assis côte à côte dans un grand canapé, à distance confortable de la thérapeute qui elle, est installée dans un fauteuil de velours, sans table ni bureau qui les sépare. L’ambiance est cosy, avec en mur de fond, une bibliothèque remplie d’ouvrages, le mobilier est en bois, des tapis habillent le sol. Livres, bibelots et statuettes sont exposés qui serviront ici à une métaphore, là, à attirer l’attention, ou encore à donner une information ou un conseil de lecture, au cours de l’entretien. L’accueil, l’atmosphère et les couleurs sont volontairement chaleureux, propices au recueil des confidences, ce qui est le but de ces consultations où l’on vient découvrir son intimité...

« C’est agréable... on a l’impression d’être reçus chez vous... ! »³

La durée de la première consultation est donc de trois heures, ce qui pourrait paraître long au moment de la prise de rendez-vous, mais finalement, le temps leur semble toujours avoir passé rapidement, selon leurs dires ; ils se sont sentis à l’aise malgré l’appréhension de départ, confient-ils souvent. Il n’est sans doute pas facile de venir étaler sa vie privée devant un(e) inconnu(e), d’ouvrir son cœur et de discuter de ce qui se passe sous la couette... « La parole et le sexe ne font pas bon ménage, car il s’agit d’un domaine souvent très intime... » (Brenot, 1995). Au cours de la consultation, la neutralité (pas de parti pris) et la bienveillance sont bien évidemment de mise, l’humour étant distillé avec parcimonie, qui va détendre l’atmosphère et alléger la pesanteur de certains sujets abordés.

Dans cette petite chambre noire de la consultation, entre la science qui généralise et l’humanisme qui individualise, quelles noces ? Et y accouchera-t-on de sens ? Ce sens qui suture l’homme dispersé, cette signification qui est signature de l’humain. (Durandea, 2013).

³ Les dires des patients ou du thérapeute seront indiqués ainsi : caractère italique et entre guillemets

2.2. La grille de lecture clinique

Notre grille de lecture clinique se réfère à plusieurs sources. Freud et la psychanalyse sont une base de lecture qui nous paraît intéressante à titre personnel pour identifier ou repérer des souffrances qui relèvent de l'intrapsychique et de l'histoire du sujet. Même s'il a de nombreux détracteurs aujourd'hui, nous n'oublions pas que Freud fut l'un des pionniers en la matière, qu'il a ouvert la voie à l'étude de la sexualité humaine, et permis la levée de nombreux tabous. Cependant, des interprétations de type psychanalytique ne sont jamais évoquées en séance, car l'objet de la consultation n'est pas de s'attarder sur un problème dans l'enfance de l'un des deux conjoints, ni d'explorer l'intrapsychique ; en effet, même si cela était pertinent, nous risquerions de stigmatiser l'intéressé(e), et de faire naître ou d'aggraver un sentiment de culpabilité, qui empêcherait toute alliance thérapeutique et desservirait la thérapie conjugale. Toutefois, si l'un des membres du couple souhaite explorer un problème plus personnel qu'elle ou il estime affecter sa sexualité (blocage, attouchements dans l'enfance, modèles parentaux défailants, voire infidélité, etc.), cet aspect pourra être abordé, en toute confidentialité, lors du face à face individuel avec le thérapeute.

L'approche systémique élargit notre regard à l'environnement du sujet, nous invite à être attentif à tous les éléments de vie qui entourent le couple, et se révèle particulièrement utile pour comprendre les intrications complexes qui se nouent et qui se jouent : professions des conjoints, enfants, famille et belle-famille, amis, activités, rapport à l'argent, valeurs, etc...seront analysés.

L'approche systémique se distingue des autres approches par sa façon de comprendre les relations humaines. En effet, la personne n'est pas le seul élément analysé dans la démarche. L'intervenant accorde aussi une importance aux différents systèmes dont elle fait partie (familial, professionnel, social, etc.). Cette personne est influencée à la fois par ses intentions, celles des autres, et celles des possibilités du milieu et/ou du système. (Fortin, 1994)

Enfin, nous nous servons de la grille nosographique du DSM-5 (APA, 2015), référence en matière de psychopathologies, en particulier sexuelles, dont nous tirerons notamment les éléments de définition du désir hypo-actif féminin.

2.3. Population et situations étudiées

Les couples reçus, de nationalité ou de culture européenne pour la plupart, couvrent un panel d'âges très large : entre 20 ans pour le plus jeune, et 76 ans pour le plus âgé. Ils

forment un couple depuis quelques mois pour certains, jusqu'à 30 ans et davantage pour les plus anciennes unions. Il sont unis par un mariage ou un pacs, ou bien vivent en union libre, ou encore ils se fréquentent mais vivent séparément. Certains ont des enfants, d'autres non. Certaines familles sont recomposées avec des interférences complexes, chacun avec un ou plusieurs enfants et parfois des enfants sont nés de leur nouvelle union. Toutes les couches socioprofessionnelles sont représentées. Leur couple traverse une crise importante ; soit ils sont toujours ensemble et se posent de sérieuses questions sur leur devenir, soit ils sont proches de la rupture mais veulent éviter une séparation, soit ils sont déjà séparés, et tentent une dernière médiation pour se reconstruire.

Enfin, la question de « *Qui a initié la prise de rendez-vous ?* » nous intéresse. En effet, les motivations des conjoints sont très diverses. Elles coïncident la majeure partie du temps lorsque les deux partenaires souhaitent améliorer la relation conjugale, mais n'ont pas réussi à communiquer ou bien ont épuisé leurs ressources. Ils requièrent alors une aide extérieure. Leurs motivations sont parfois à l'opposé lorsque l'un des conjoints est déjà virtuellement parti – relation extraconjugale par exemple –, et veut juste s'entendre dire par un tiers, que « *ce n'est vraiment plus possible et qu'il vaut mieux se séparer* », alors que l'autre essaie de le retenir et met tout en œuvre pour sauver le couple.

2.4. Technique de recueil des données

Lors de la consultation, des notes sont prises in extenso, en écriture rapide. Les paroles des patients sont rapportées mot pour mot, sans y apporter de modification ni d'interprétation. Il faut souligner que la prise de notes par le thérapeute favorise la verbalisation du patient. Ce dernier a en effet le sentiment que ce qu'il exprime est suffisamment important pour être consigné par son interlocuteur, qui devient ainsi témoin scriptural de sa souffrance ou de ses revendications. Ces notes seront ensuite relues avant chaque début de séance, pour se remémorer de ce qui s'est déroulé dans les précédentes consultations. Extraites des notes prises en séance, les paroles des patients seront donc restituées le plus fidèlement possible au fil de ce mémoire.

Le type d'entretien mené est le plus généralement ouvert, notamment en première partie de séance (« *Dites-moi pourquoi vous êtes là aujourd'hui ?* », « *Pourquoi avez-vous souhaité me rencontrer ?* », « *Que se passe-t-il dans votre couple ?* »...), et évolue en cours de séance vers le semi-directif, afin de préciser certains points qui n'auraient pas été

abordés («*Comment cela se passe-t-il avec les enfants ?* », «*Quels sont les sujets de discorde les plus fréquemment soulevés ?* », «*Qu'est-ce qui vous rapproche ?* » «*A présent, si nous abordions la question de la sexualité ?* »). L'entretien n'évolue pratiquement jamais sur le mode directif et l'interrogatoire à proprement parler, ce qui risquerait d'avoir pour effet de voir apparaître des phénomènes défensifs, voire d'induire certaines réponses, que la patiente ou le patient jugerait socialement plus acceptables.

Au cours de ces cinq dernières années, la méthodologie de prise en charge des couples a évolué. La question de la sexualité n'était pas clairement abordée au départ, par pudeur peut-être ? Par manque de formation adéquate, certainement... Ou bien ne nous semblait-elle pas comme prépondérante ni forcément significative dans la conjugopathie ? Le couple repose en effet sur de nombreux autres paramètres que la sexualité : le sentiment de bien-être de chacun des conjoints, l'attachement réciproque, les familles et belles-familles, les enfants, les amis, les activités, la vie quotidienne et professionnelle, la maison, l'argent, les projets, etc. L'entretien était donc davantage ouvert, laissant les couples s'épancher sur leurs plaintes et reproches respectifs. Nous étions au milieu d'un champ de bataille, où la consultation n'était que prétexte à continuer le conflit initié à la maison, en se servant du thérapeute comme témoin, et n'hésitant pas à essayer de l'instrumentaliser au besoin. Tout cela n'était pas très constructif... même si l'effet cathartique, déjà thérapeutique en soi, permettait un certain soulagement des deux protagonistes. Il est donc intéressant de souligner l'évolution dans la prise en charge qui a amené à explorer d'autres aspects de la relation conjugale, et qui a surtout permis de ne pas passer à côté de la question de la sexualité.

Si l'on a pu remarquer que le manque de désir féminin, qui semblera – une fois que cet aspect sera exploré de façon systématique - toucher la grande majorité des couples qui viennent consulter, il est cependant très rarement évoqué d'emblée comme « *le* » problème à l'origine de la demande de consultation. Les récriminations sont nombreuses, reviennent souvent à l'identique d'un couple à l'autre. Pour elle : le manque de communication, d'écoute, d'implication dans l'éducation des enfants, dans les tâches ménagères, le manque d'initiative pour proposer des activités, l'agressivité du conjoint, le sentiment de porter le couple à elle toute seule, sa mère ou sa belle-mère... Pour lui : les reproches incessants dont il est la cible, l'incompréhension face à l'implication dont il fait preuve dans son travail ou ses activités sportives, sa mère ou sa belle-mère, l'impression de ne pas trouver

sa place au sein de la famille, quelquefois, pudiquement, le « *manque d'intimité ou de tendresse* », où il faut alors entendre la frustration sexuelle.

Assez rarement donc, le manque de désir de la femme sera posé d'emblée comme un réel problème au sein du couple justifiant la prise du rendez-vous initial, et exposé tel quel. Il faudra creuser, demander des précisions pour que les langues se délient. Le « sexe » inonde notre environnement, il s'étale partout dans les magazines, les écrans et la toile et le sujet serait encore tabou ? Caché, tu, éludé, même au sein de la consultation conjugale ? Il apparaît également qu'il soit abordé rarement et avec une extrême pudeur dans l'intimité du couple même, et que la souffrance de l'un et de l'autre reste latente, comme une ombre qui plane sur la relation, un cancer qui va lancer ses tentacules et détruire à petit feu chaque pan de la vie du couple.

(Lui, 47 ans) « Je suis très désespéré. J'ai des attentes, et je me retrouve dans la peau de quelqu'un qui est en demande. Beaucoup de silences, beaucoup de choses non dites ; et je dois gérer le silence. Chez elle, on ne dit pas... on temporise. Quand je parle, ça l'étouffe. Ça me laisse dans une espèce de vide sidéral où je me dis qu'elle ne m'aime pas. »⁴

Ou bien, si l'on hésite tant à en parler, si le problème n'est pas posé de prime abord, serait-ce que la sexualité n'aurait pas une portée au sein du couple telle qu'on l'admet généralement ? Ou qu'elle aurait une importance pour lui, qu'elle n'a pas – ou plus – pour elle ?

Néanmoins, et afin de ne plus taire le sujet, un « Test de satisfaction conjugale » (Annexe II) élaboré par Yvon Dallaire (2006) a été intégré depuis ces trois dernières années au fil de la consultation. Il ne sert pas à des fins statistiques car il n'existe pas d'étalonnage à notre connaissance, mais il constitue un support de discussion, un outil de médiation qui servira simplement à faciliter le dialogue. Les conjoints vont se saisir des réponses aux situations qui posent problème pour en débattre, et tenter de dépasser le conflit.

⁴ Afin de ne pas alourdir le texte, les verbatim des patients seront rapportés pour la plus grande partie en Annexe I

A l'issue de la passation du test, qui dure 3 à 4 minutes, nous demandons aux conjoints d'échanger les feuilles pour se mettre à la place de l'autre... Certaines réponses vont les étonner, ou révéler un problème que l'autre n'aurait pas soupçonné.

Dorénavant, la question de la sexualité n'étant plus éludée, il est alors apparu que le conjoint se plaignait fréquemment du manque d'élan sexuel de sa compagne ; ou bien encore, c'était la patiente qui disait ne plus éprouver de désir. C'est alors que nous nous sommes attachés à explorer davantage l'aspect sexualité de la relation conjugale, et cela également au cours de la consultation individuelle (homme ou femme), où nous avons pris l'habitude de demander ce qu'il en était de leurs relations sexuelles.

Les éléments susceptibles d'être analysés de façon comptable (âge, durée de vie commune, enfants, etc.) ont été compilés dans un tableau⁵, afin d'en faciliter le traitement. Néanmoins, ce mémoire est avant tout un travail clinique, « au lit du malade », qui s'attache à respecter l'individualité et le caractère spécifique des patients. Ainsi, chacun des cas aurait pu faire l'objet d'une étude spécifique, tant le couple, dans sa richesse et avec ses multiples nuances, est unique. Comme l'indique Trudel (2003), le désir sexuel féminin présente une dimension subjective importante, donc très variable d'une personne à l'autre, c'est ce dont nous avons souhaité rendre compte dans ce travail.

Enfin, la volonté de coller à la clinique que nous avons déjà en notre possession, avec un nombre de cas relativement important en quantité, a fait que nous n'avons pas jugé opportun de compléter cette étude par des questionnaires d'évaluation des dysfonctions sexuelles chez la femme. Cela pourrait faire l'objet d'une étude ultérieure.

2.5. Résultats

Nous n'avons pas réussi à faire de rapprochement entre le manque de désir sexuel féminin et l'âge, la longévité du couple, les enfants ou pas, l'âge des enfants, la vie professionnelle, première union ou pas, et autres paramètres. Nous avons choisi de rapporter ici deux résultats qui nous ont semblé curieux (prise du rendez-vous initial) ou significatif (occurrence du manque de désir féminin dans la relation conjugale).

⁵ D'une longueur de 70 pages, ce tableau n'est pas annexé au présent mémoire ; il a servi de grille de dépouillement des réponses.

Prise du rendez-vous initial

Les prises de rendez-vous ont été initiées, dans l'ordre d'importance par :

- Lui (59) dans 35,54% des cas
- Elle (46) dans 27,71% des cas
- Les deux conjoints (43) dans 25,91% des cas
- Ne sait pas (réponse non fournie) (14) dans 8,43% des cas
- Autre (médecin traitant, famille) (4) dans 2,41% des cas

Il est très intéressant de souligner que la plupart des rendez-vous pris en cabinet de consultation des psychologues concerne en majorité les femmes, soit environ 63,22% versus 36,78% pour les hommes⁶. Dans notre observation, qui a pour cadre la consultation conjugale, l'inverse est constaté, à savoir que l'homme est l'initiateur de la demande dans la majorité des cas. La femme est assez peu encline à prendre ce premier rendez-vous (27% des cas), alors qu'elle vient relativement facilement en thérapie individuelle (63% des femmes).

Occurrence du manque de désir sexuel féminin dans la plainte

Après analyse, voici les résultats pour ce qui concerne la plainte sexuelle, exprimée par l'un ou l'autre des conjoints du manque de désir féminin,

- Font part d'un problème de manque de désir féminin : (139) 84,33%
- Aucun problème de désir féminin, mais infidélités réciproques (15) 9,03%
- Ne sait pas (pas de réponse) (6) 3,62%
- Aucun problème de désir féminin, mais elle souhaite être enceinte (5) 3,02%

⁶ INSEE « Nombre Moyen de Consultations par an d'un professionnel de santé pour 100 habitants »
Sources : DGOS-Drees, PMSI-MCO 2009 - Insee, estimations localisées de population au 01/01/2009
disponible sur http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=18&ref_id=20441

A noter que dans cette analyse, il s'agit uniquement de faire état d'un désir féminin qui ne répond pas au désir masculin en termes de qualité et/ou quantité, sans faire état nécessairement de « souffrance » de part ou d'autre. Ainsi, nous ne pouvons qualifier ces résultats comme étant significatifs du « désir hypoactif féminin » tel que défini par le DSM-5 car la notion de souffrance n'est pas prospectée ni étudiée dans ces résultats. Néanmoins, si l'on admet que l'on consulte un thérapeute lorsque l'on ressent de la souffrance, serait-ce à dire qu'elle est moins présente proportionnellement chez la femme que chez l'homme, dans la démarche d'une thérapie de couple ?

Nous soulignons le résultat de 84,33% d'occurrence du manque de désir féminin chez les couples étant venus consulter. Même si nous le pressentions, puisque que c'est ce que nous entendons généralement, ce n'est qu'une fois la question posée à chaque entretien, et les chiffres analysés, que le résultat nous est apparu avec une telle force, et nous semble extrêmement significatif.... Mais quelle en est justement la signification ? Et comment pourrait-on l'expliquer ?

Nous avons divisé en deux catégories les cas où les couples ont rapporté qu'il n'y avait aucun problème de manque de désir féminin :

- Une première catégorie qui rapporte des infidélités de part et/ou d'autre (il l'a trompée, il la trompe, ou l'inverse...) : 15 cas sur 166 couples
- Une deuxième catégorie où la conjointe dit vouloir être enceinte (5 cas)

Enfin, nous avons identifié une dernière catégorie où nous n'avons pas obtenu de réponse quant à la libido féminine, car la question de la sexualité soit n'a pas été posée par le thérapeute, soit a été éludée par les partenaires (6 cas).

3. Problématique et Discussion

Après avoir défini notre objet de recherche et la problématique soulevée par les résultats de notre étude, notre réflexion se portera sur les neurosciences, et nous nous demanderons si le manque désir féminin est finalement biologique, hormonal, inscrit dans nos gènes, bref, s'il relève de notre nature, ou au contraire si la problématique est davantage culturelle. Quelle incidence cette panne de désir a-t-elle au cœur de la conjugalité ? Est-elle à l'origine des conjugopathies, ou bien seraient-ce plutôt les problèmes conjugaux ou notre vie quotidienne qui la provoqueraient ? Le désir féminin a-t-il une fonction pour la femme, et laquelle ? Finalement, nous convoquerons la philosophie, pour nous aider à clarifier cette énigme.

3.1. Le désir sexuel féminin

Dès qu'il la touchait, elle semblait reculer et se roidir. L'embrasser était comme embrasser une image de bois articulée. Ce qui était étrange, c'est que même quand elle semblait le serrer contre elle, il avait l'impression qu'elle le repoussait en même temps de toutes ses forces. C'était la rigidité de ses muscles qui produisait cette impression. Elle restait étendue, les yeux fermés, sans résister ni coopérer, mais en se *soumettant*. C'était extrêmement embarrassant, et après quelques temps, horrible. (Orwell, trad.1950)

Masters & Johnson (1966/1968) ont décrit la réponse sexuelle en quatre phases, qui sont l'excitation, la phase de plateau, l'orgasme et la résolution. A ces quatre phases, le Dr. Helen Kaplan a particulièrement insisté pour ajouter en tout premier lieu le désir, où l'on observe des modifications corporelles comme le gonflement léger des organes génitaux, préludes à la phase d'excitation. Elle simplifiera également la description de la réponse sexuelle à trois stades : le désir, l'excitation et l'orgasme, qui sont actuellement le plus fréquemment utilisés en sexologie.

Avec les progrès de l'imagerie à résonance magnétique, la connaissance de la physiologie de la réponse sexuelle a bien évolué. Si l'on peut superposer les voies nerveuses de l'excitation sexuelle chez l'homme et la femme, qui présentent beaucoup de similitudes, le désir sexuel est marqué chez cette dernière par une composante psychoaffective particulièrement importante, les facteurs cognitifs et relationnels étant au premier plan (Cour *et al.*, 2013). Rosemary Basson a enrichi le descriptif des phases de la réponse sexuelle féminine en un cycle non plus linéaire, mais circulaire qui permet de rendre compte des nombreuses interactions qui viennent moduler le processus dans son ensemble (annexe III).

Il est notable que le désir sexuel féminin se fait remarquer par son caractère capricieux, à tel point que « la prévalence du DSH⁷ se situe entre 24 et 43% » de la population féminine. (Géonet *et al.* 2012) Car chez la femme, le désir sexuel se trouve influencé par de nombreux facteurs, qu'ils soient physiologiques (comme les hormones dont on voit le rôle dans les périodes du cycle menstruel, la maternité, l'allaitement, la ménopause...), somatiques (maladie grave, intervention chirurgicale, post-partum, dyspareunie...), sensoriels (immaturité sexuelle, car le petit mammifère que nous sommes né très dépendant de l'apprentissage et de son environnement), psychologiques (inhibition, complexes, dépression, croyances...), endogènes (notre capacité fantasmatique, des blocages dus à certains traumatismes d'enfance) ou exogènes (le contexte, l'environnement affectif et la relation interpersonnelle comme la routine, le désamour, les disputes...), pour n'en citer que quelques uns.

Un article paru en 2010 (A. Hubin *et al.*), rend compte du caractère multifactoriel du Désir Sexuel Hypoactif Féminin. Les chercheurs proposent 5 axes d'évaluation qui peuvent servir de trame aux cliniciens : les facteurs cognitifs, physiologiques, comportementaux, émotionnels et environnementaux. Marie Chevret-Measson distingue quant à elle trois dimensions du désir féminin : le désir biologique, motivationnel et cognitif. C'est, dit-elle, un champ d'études encore « balbutiant, avec de nombreuses questions sans réponse. » (Chevret-Measson, 2013). Nous avons effectivement repéré nombre de ces éléments dans notre clinique, et ne manquerons pas d'y faire référence dans le corps de notre étude.

Le désir, qui ne tient donc qu'à un fil... comme sésame de la réponse sexuelle féminine.

(Elle, 35 ans) « Je n'ai plus envie de le faire... J'y arrive plus. Je me demande si je l'aime encore. Il n'y a eu aucun contact physique depuis 3 mois. »

L'origine du manque de désir féminin peut également provenir de blocages psychologiques, ou de problèmes physiques chez l'un ou l'autre des conjoints, qui vient perturber la relation : attouchements dans l'enfance, vaginisme, suites d'un accouchement, d'une maladie grave, d'une intervention chirurgicale, traumatismes divers, ou encore

⁷ Désir Sexuel Hypoactif

dysfonction érectile chez l'homme, qui rendra la relation sans appétence. Nous ne développerons pas ici ces divers aspects, qui dépassent notre propos.

Enfin, n'oublions pas que pour le DSM-5, la définition du désir hypoactif féminin « insiste sur le fait que l'absence de désir sexuel qui ne cause pas de difficulté personnelle ou interpersonnelle ne peut pas être considérée comme une dysfonction sexuelle. » (Géonet *et al.*, 2012)

C'est par son absence que le désir s'est vu gratifier du privilège ambigu d'entrer dans le DSM. Le manque, ou la diminution du désir sexuel, est constitué en « trouble psychosexuel » à la fin des années 1970. Après quelques années, il acquiert une notoriété suffisante pour être désigné par le sigle HSDD, pour *hypoactive sexual desire disorder*, littéralement « trouble du désir hypoactif ». (Vuille, 2014)

3.2. Ce qu'en disent les neurosciences

A notre époque, où la théorie du genre⁸ – très en vogue en France - s'appuie sur l'opposition nature et culture, pour déconstruire une organisation sociale dominée par le patriarcat et la différence des sexes, il est de mauvais ton de convoquer la biologie ou les sciences de l'évolution pour invalider cette puissante idéologie. Pour Nancy Huston, auteur d'un essai sur la « drague » en Occident,

« Dire que l'inné existe, ce n'est pas dire que les rôles sexuels sont incontournables et immuables [...] Mais certains phénomènes sexuels ne relèvent pas exclusivement des rôles : la grossesse et l'accouchement, par exemple ; ou encore, j'en suis convaincue, la tendance qu'ont la plupart des hommes à désirer les femmes par le regard. » (Huston, 2012)

Nous évoquerons ci-après quelques aspects de notre nature humaine, à travers l'éthologie, qui se définit comme une étude du comportement animal dans son sens le plus vaste, incluant donc l'Homo Sapiens Sapiens, et la biologie, notamment avec nos hormones et leur influence sur le désir féminin.

3.2.1. Ethologie et Evopsy

La reproduction, et donc la sexualité pour beaucoup d'êtres vivants, est l'occasion de comportements différents chez le mâle et la femelle. Chez les animaux, la théorie de l'évolution distingue deux types de sélections, intra-sexuelle (compétition entre membres du même sexe) et inter-sexuelle (séduction des membres de l'autre sexe) que l'on peut

⁸ Ou « études de genre », en anglais « gender studies ». Alors que le sexe fait référence aux différences biologiques, le genre est un concept utilisé en sciences sociales pour désigner les différences non biologiques entre les femmes et les hommes, comme les différences sociales, psychologiques, mentales, économiques, démographiques, politiques, etc.

retrouver chez l'être humain. En effet, dans la jalousie, commune aux deux sexes, dans les rivalités, les stratégies pour évincer une rivale, les mensonges pour éliminer un concurrent, l'on peut identifier des similitudes à cette compétition propre aux animaux. Les sempiternels conflits belle-fille / belle-mère, l'éviction – par la critique - des enfants d'une première union, nous ramènent à un schéma territorial que l'on pourrait rencontrer chez les troupes de lions et lionnes. Chez ces animaux, nous aurions des infanticides, et la chasse des jeunes lionceaux du groupe des mâles. Pour ce qui concerne la sélection intersexuelle, les parades déployées par les femmes et les hommes de notre espèce pour séduire – au moment de la rencontre – le sexe opposé, ne sont-elles pas similaires au paon qui fait la roue, au pigeon qui roucoule, aux miaulements d'une chatte en chaleur ?... Cette parade, chez les animaux, consiste à préparer les corps et « synchroniser les désirs » (Cyrulnik, 1989). Le mâle, est souvent prêt à l'accouplement longtemps avant la femelle, et la parade a ainsi pour fonction d'activer physiologiquement la femelle. De son point de vue de biologiste, le Professeur Bourlès pense que la différence de désir ou de motivation, ou de pulsion sexuelle, va de soi dans le monde animal. Mâles et femelles seraient construits différemment et auraient des fonctionnements et des stratégies différents. (Bourlès, 2016) Peut-on transposer ce comportement chez nous ? L'homme mettra en avant son statut social et sa réussite – assurance pour la femme d'un avenir protecteur pour ses enfants - alors que la femme affichera sa jeunesse et sa beauté - gage pour l'homme d'une belle descendance. (Buss, 1996)

Toutes ces stratégies employées par les animaux en vue de la reproduction, au moment le plus opportun – celui de l'œstrus de la femelle – et qui s'évanouissent une fois la copulation consommée et la descendance assurée, semblent ainsi se retrouver chez l'Homme, à son insu. Si les déclencheurs visuels et olfactifs qui stimulent le désir sexuel semblent avoir disparu « naturellement » - ils sont recréés dans notre espèce de manière artificielle chez la femme par le khôl et le rouge à lèvres, le parfum qui envoûte ou le vêtement qui souligne la taille ou la poitrine, ou pour l'homme, le muscle qui se fait saillant ou le torse qui se gonfle.

Les mâles et les femelles ont ainsi des comportements différents quant à leur stratégie de reproduction. Pour ce qui concerne le désir qui conduira à la copulation, on remarque deux constantes chez beaucoup d'animaux : le mâle est toujours prêt, alors que la femelle ne l'est que par période. Notre système de reproduction, mis à part l'œstrus, est identique. La femme naît avec une quantité fixe d'ovules qu'elle détient dès sa naissance -

comparativement à l'homme qui fabrique des spermatozoïdes par millions, et les renouvelle sans cesse. Alors que la femme économise ses gamètes pour que ce bien si précieux se transforme en descendance, l'homme sème ses graines à tous les vents. Ainsi, pour les femelles – et pour les femmes ? -, ce n'est pas avoir du sexe qui est primordial, mais c'est avoir des ressources en nourriture et en soins pour élever ses petits et assurer ainsi la survie de sa progéniture. Ces théories, développées par le courant de la psychologie évolutionniste⁹ ou Evopsy, qui fait la part belle à l'instinct qui persiste chez l'Homme, nous semblent très pertinentes, même si la part culturelle du comportement est chez nous très importante et de ce fait, variable d'une civilisation à une autre. Nous pouvons ainsi retrouver une racine « naturelle » de nos comportements sexuels, qui peut nous aider à comprendre notamment la fonction du désir dans nos relations conjugales. Néanmoins, les

[...] pulsions n'ont pas dans la conduite humaine, le rôle adaptatif qu'elles ont chez de nombreux animaux [...] L'apprentissage et la socialisation de l'être humain sont nécessaires et transmettent au Moi les fonctions de préservation de l'organisme et d'ajustement à la réalité. (Lagache, 1959)

Quid du couple dans ce contexte ? Dans son enseignement intitulé *Ethologie de la sexualité dans le monde animal et humain*, Claude Bourlès nous dit que « les animaux se constituent en couples durant la saison de la reproduction, et beaucoup se séparent lorsque les jeunes sont devenus autonomes. » Trouverait-on pareil comportement chez le couple humain, que nous voyons se défaire de nos jours avec presque autant de facilité qu'il s'est constitué ? « Une question fondamentale reste cependant en suspens dans ce domaine du comportement sexuel, celle de la part instinctive et de la part apprise. » (Brenot, 2013)

3.2.2. Le cerveau, siège du désir ?

Sans détailler ici les nombreuses fonctions de l'hypothalamus, siège des récepteurs aux œstrogènes, à la progestérone et aux androgènes qui exercent un rôle essentiel dans la réponse sexuelle - et que nous évoquerons au chapitre suivant -, qu'en est-il du côté de la pensée et de l'imaginaire ? De nombreux auteurs ont démontré que le recours aux fantasmes et le développement de l'imaginaire érotique, sont susceptibles d'augmenter le désir sexuel. (Hubin *et al*, 2010) Et de fait, de plus en plus d'études accordent au système nerveux central un rôle prépondérant dans la sexualité féminine. L'une de ces études a même rapporté le cas d'orgasmes féminins ayant été obtenus uniquement par la pensée, et

⁹ « La psychologie évolutionniste est une discipline située au carrefour de la biologie, de la psychologie, de l'anthropologie, des sciences sociales et naturelles et de la paléoarchéologie, qui examine les traits psychologiques dans une perspective évolutionniste. » Définition repérée à https://fr.wikipedia.org/wiki/Psychologie_%C3%A9volutionniste

sans aucune excitation génitale. (Whipple *et al*, 1992) Une autre étude a fait mention de l'existence d'orgasmes après masturbation, vérifiés par l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle, chez des femmes présentant une lésion complète de la moelle épinière (Komisaruk *et al*, 2004).

Or, si l'imaginaire a la capacité d'induire un orgasme par la seule focalisation sur une pensée érotique, cela démontre la grande incidence que nos pensées ont sur la réponse sexuelle. Et l'on peut sous-tendre l'inverse, à savoir que notre cerveau a également la capacité d'empêcher le désir d'émerger, notamment s'il est perturbé par des images qui viennent comme autant de contrariétés qui éloignent sa survenue, et l'éteignent aussi prestement qu'il n'est apparu. Des cognitions négatives sur la sexualité, sur ses propres performances ou encore en lien avec la relation de couple, ou pas, « vont avoir un impact négatif sur la réponse sexuelle. En effet, plus les pensées négatives seront présentes, moins l'excitation sexuelle ressentie sera importante. » (Géonet *et al*. 2012)

Si l'on trouve chez l'homme une extrême fragilité, non pas tant du désir que de l'érection et de son maintien, le désir féminin est, quant à lui, pour le moins volatil. Très souvent pour qu'il naisse, et pour que la femme s'abandonne à la relation sexuelle, il faut que toutes les conditions soient réunies, que « tous les feux soient au vert ». Si des pensées parasites (Hubin *et al.*, 2010) surgissent, comme l'oubli d'un dossier au bureau, le petit dernier qui risque de se réveiller dans la chambre à côté, une altercation avec la voisine, un reproche au (ou du) conjoint, du linge que l'on a négligé de pendre dans la machine à laver, la crainte de ne pas avoir suffisamment de sommeil, ou le maillot mal épilé... et le désir se dérobera prestement ou restera tapi dans les tréfonds de l'inconscient.

On peut admettre, bien que cela soit discutable, que l'homme ait un désir sexuel capable de s'éveiller à tout moment. Chez la femme, cela se passe autrement. Elle a davantage besoin d'intimité, d'un bien-être avec son partenaire pour faire naître le désir. Il lui faut un climat sentimental particulier. (Demicheli, 2005)

(Elle, 30 ans) « La sexualité ? C'est pas ce que ça devrait être... quand je suis décidée, ça se passe bien. »

(Elle, 52 ans) « Je ne peux pas avoir brusquement envie, comme ça ! J'ai du mal quand j'ai des soucis, et j'ai souvent des soucis plein la tête. »

3.2.3. L'incidence des hormones

Revenons sur la théorie du genre, qui « repose sur le postulat d'une séparation radicale entre le corps et l'esprit, et la primauté de l'esprit sur le corps [...] et considère

l'identité biologique comme quantité négligeable. La nature est allègrement niée ; à la différence de toutes les autres espèces sur la planète Terre, nous ne sommes pas programmés pour nous reproduire ! » (Huston, 2012)

Or, même si « le comportement sexuel est dissocié de la physiologie de la reproduction » (Wunsch, 2016) et des cycles hormonaux chez la femme, l'on constate une exacerbation du désir au moment de l'ovulation, tout comme l'inverse, à savoir que « la sexualité se trouve être négativement influencée par les changements dans le niveau d'hormones. » (Géonet *et al.* 2012).

« Chez l'Homme, on observe que les hormones sexuelles ont différents effets spécifiques en relation avec la sexualité. » (Wunsch, 2007) Au moment de la rencontre, un véritable « orage chimique » se produit, et entrent en jeu la dopamine, puis la noradrénaline au moment du plaisir et la production d'endorphines qui provoquent la satiété (Vincent JD, 2009). De nombreux articles attestent de l'incidence des hormones sur le désir féminin et tendent à prouver que les femmes sont plus enclines à initier un rapport sexuel pendant leur période d'ovulation, alors même qu'elles « risquent » une grossesse. Nous citerons ici une expérience, qui nous semble fort intéressante (Laeng & Falkenberg, 2007). Une équipe de chercheurs du département de Psychologie d'une Université en Norvège, a constaté ce phénomène rien qu'en observant les yeux d'un groupe de 14 femmes, 7 sous contraception, 7 sans contraception. Il était demandé à ces femmes de regarder des portraits d'hommes qui défilaient sur un écran (leur compagnon, leur acteur favori, ou bien un personnage affectivement neutre), alors que la dilatation de leurs pupilles était enregistrée. Cette expérience a été réalisée à plusieurs moments du cycle menstruel. Il a été démontré la présence de différences significatives au cours du cycle pour les femmes sans contraception, alors que ces différences n'existent pas chez les femmes sous contraceptif. Les résultats suggèrent que l'usage d'un contraceptif, en modifiant les niveaux de progestérone et d'œstrogène, et surtout en supprimant le pic de testostérone du milieu de cycle, hormone directement liée à la motivation sexuelle, a une influence négative sur le désir féminin. Effectivement, ceci est un effet secondaire officiellement reconnu de la prise de la pilule et autres méthodes contraceptives hormonales sur la réponse sexuelle féminine. Une méta-analyse portant sur 36 études entre 1978 et 2011, concernant 13.673 femmes confirment l'influence des contraceptifs oraux sur le désir féminin (Pastor *et al.*, 2013).

M.H. Colson cite des études qui ont mis « en évidence les bienfaits de l'allaitement pour la fonction sexuelle », avec augmentation du désir et facilitation de l'orgasme, « peut-être en raison de la sécrétion accrue d'ocytocine pendant cette période particulière de la vie d'une femme. » (Colson, 2014). Dans les cas cliniques que nous avons pu suivre, c'est l'effet inverse qui semble se produire, à savoir que l'arrivée d'un enfant, outre la transformation du rôle de femme en celui de mère – évoqué plus loin dans ce travail – semble plutôt diminuer la libido chez beaucoup de femmes, l'ocytocine ayant justement un effet antagoniste de la testostérone, hormone du désir sexuel par excellence.

(Elle, 37 ans) « Difficile depuis le dernier [enfant]. Je supportais plus de le [conjoint] sentir à côté de moi. Je l'ai allaité 6 mois, c'est le seul que j'ai allaité. J'ai tellement apprécié que ça a été une déchirure d'arrêter... il me manque... Plus rien depuis le dernier. »

Certains médicaments - antidépresseurs, neuroleptiques, autres classes de médicaments - ont des effets secondaires sur le désir, via leur incidence sur les hormones ou le système nerveux (Annexes IV, V et VI). Il en est de même pour la ménopause où la diminution des œstrogènes et androgènes vont modérer le désir de la femme.

Chez la femme, diminution puis arrêt de la fonction ovarienne et de la sécrétion d'estrogènes, disparition des règles, c'est la ménopause variable selon les sujets de 47 à 56 ans avec pré-ménopause et post-ménopause, altérant souvent plaisir, désir et modifications psychiques et physiques. (Jarousse, 2013)

Enfin, Certaines maladies endocrines, le cancer du sein ou du col de l'utérus vont également avoir un « impact négatif sur la sexualité et le désir. » (Géonet *et al.* 2012)

3.3. Nature ou culture ?

Lorsque l'on parle de notre « nature », on qualifie un comportement qui serait présent chez nous de façon innée ou héréditaire, comme l'est l'instinct chez les animaux. Traditionnellement, ce concept de « nature » est opposé à la culture, qui est constituée de ce qui est appris, et qui diffère justement, selon les cultures humaines de part le monde et à travers les époques. Pour ce qui concerne la sexualité, loin d'être « innée » chez l'être humain, elle relève d'un système d'apprentissages complexe.

« Les études sociologiques [...] ont montré l'importance majeure et structurante de la culture sur la sexualité humaine. Les phénomènes cognitifs et culturels peuvent donner aux stimulations et aux perceptions érotiques une importance sociale et psychologique qui dépasse de très loin la simple sensation de plaisir intense qu'elles procurent. [...] Ce comportement modifié, que l'on pourrait qualifier d'érotique, est profondément structuré par la cognition et surtout par la culture. » (Wunsch, 2016)

Pour Wunsch (2016), le système de récompense érotique, cette sensation de plaisir qui découle de l'acte sexuel, est devenu au cours de l'évolution le principal moteur de la sexualité humaine. Mais pourquoi la motivation sexuelle, si instinctive chez l'homme – presque animale - semble-t-elle si peu naturelle chez la femme ? Pourquoi cela ne fonctionne-t-il pas de façon aussi automatique et mécanique chez elle, où la notion de désir (plutôt que le besoin dont nous parlions précédemment pour l'homme) est primordiale pour initier l'acte ? Désir qui, contrairement au besoin, paraît tenir davantage du superflu, de l'artificiel, d'une convenance, d'une décision, de la volonté, plutôt que l'instinct naturel, comme chez l'homme. Le désir chez la femme – même si c'est mieux avec - n'est pas nécessaire à la sexualité, et l'on constate qu'il s'agit bien souvent pour elle, d'accepter le rapport sexuel, voire de s'y contraindre,... à défaut du désir qui n'est pas au rendez-vous.

(Elle, 41 ans) « Je ne suis pas demandeuse, moins que lui, mais je ne me refuse pas. »

Le besoin serait donc naturel et inné, le désir serait davantage culturel. Le besoin serait fixé sur un objectif, relativement immuable : la copulation ; le désir, volatil et multiple, se fixerait de manière alternative, en apparence aléatoire car non maîtrisable, sur tel ou tel objet... un jour oui, un jour non... un jour avec, un jour sans, et plutôt sans d'ailleurs !

(Elle, 39 ans) « Je n'ai aucune spontanéité dans l'acte sexuel... »

Le désir masculin est principalement captatif et primaire se focalisant sur l'objectif final, c'est-à-dire le rapport sexuel, selon un mécanisme relativement simple de besoin – récompense, alors que le désir féminin est le plus souvent indirect, secondaire, se nourrissant de la relation et de la tendresse dans un réseau émotionnel complexe en miroir : c'est un peu le désir du désir de l'autre. (Cour *et al.*, 2013)

3.3.1. Orgasme or not orgasme ?

« Tu n'as pas envie, ne te force pas. Laisse-toi aller. Ferme les yeux. Détends-toi. »
(Simpère, 2000)

Chez la femme, le désir n'est pas nécessaire à l'acte sexuel, comme ne l'est pas non plus l'orgasme – alors que, pour copuler et engendrer, l'homme doit obtenir une érection de relativement bonne qualité. Egalement, « l'orgasme masculin est biologiquement nécessaire à la fécondation. Par contre, [...] la libération de l'ovule n'est pas liée à l'orgasme féminin. » (Maïza, 2013)

Quelle injustice... ! « La marâtre nature se révèle là particulièrement cruelle, puisqu'elle récompense par l'orgasme l'éjaculation fertilisante de l'homme, alors que la femme se trouve engrossée sans qu'il y ait besoin physiologique de sa jouissance. » Zwang (1972).

Même lorsque le désir est présent chez la femme, la relation sexuelle ne la conduira donc pas nécessairement à un orgasme. Un certain nombre de femmes sont anorgasmiques. Nous ne donnerons pas ici de pourcentage exact, tant les études sur le sujet varient, avec des résultats allant de 7,4% à 28,9%, quel que soit l'âge de la femme (Grandvallet, 2008). En consultation, lorsque l'on demande à une femme si elle a déjà connu un orgasme, sa réponse « Euh... il me semble... oui, je crois... » avec une tonalité davantage interrogative qu'affirmative, laisse plutôt entendre que non. L'orgasme, ce jaillissement incomparable, indescriptible, dont chacun(e) se souvient de la première fois qu'il a fait irruption dans son corps, ne peut pas se confondre avec le simple « plaisir » ou bien-être que l'on peut ressentir au cours d'une relation sexuelle. On n'oublie pas son premier orgasme, comme on n'oublie pas son premier amour. Ainsi que l'énonce Gérard Zwang, (1967) « le plaisir sexuel est une extraordinaire spécialisation du sens tactile, sans commune mesure, elle aussi, avec les autres plaisirs physiques, qu'elle surpasse incomparablement. »

Or s'engager dans une relation sexuelle où il n'y a pas d'orgasme à la clé, suscitera moins d'intérêt chez la femme, et de moins en moins au fil des années.

(Elle, 21 ans) « J'esquive les moments où il a envie de moi. Ne pas avoir de plaisir, ça me démolit, ça me décourage. J'ai pas envie, ça me frustre... Il comprend. Il m'a acheté un livre sur l'orgasme, je trouve pas de réponse. J'ai toujours fait l'amour pour eux, pour leur jouissance... »

Une patiente parlera même un jour de véritable sentiment de handicap vis-à-vis de son impossibilité à avoir un orgasme, malgré les tentatives répétées de son partenaire de lui procurer ce plaisir, elle n'ayant jamais pratiqué la masturbation.

Il existe cependant des techniques pour découvrir l'orgasme, et s'initier à cette jouissance intense. Cela peut d'ailleurs faire l'objet de conseils en consultation de sexologie, notamment en adressant la patiente vers une rééducation périnéale, en l'incitant à explorer son corps par la masturbation, la pratique de la bascule du bassin, le développement des fantasmes et de pensées érotiques, la lecture de certains ouvrages, ou

encore en l'adressant à un thérapeute qui enseigne des techniques sexocorporelles, par exemple. Avec pour réponse souvent une fin de non recevoir de la part de la femme : « *C'est toujours à moi de faire des efforts... Je n'ai pas envie d'avoir envie....* » Le problème, c'est que l'envie ou le désir ne semble plus venir spontanément... Pourquoi ?

Alors que cela semble si simple pour l'homme, comme nous l'avons vu, où faut-il chercher l'origine de cette différence à obtenir un orgasme?... La cause serait la méconnaissance, le peu d'informations ou « des connaissances erronées sur la sexualité » (Hubin *et al.*, 2010).

3.3.2. Imprégnation précoce ?

Même si la petite fille explore son corps par curiosité, et qu'il lui arrive quelquefois d'éveiller certaines zones érogènes dans l'enfance, ses organes génitaux sont internes et seule l'extrémité du clitoris est à portée de main. Elle peut ressentir des sensations très agréables en se balançant sur les genoux d'un adulte, quand elle monte à la corde, enfourche son premier poney ou vélo, ou encore titille son entrejambe le soir sous la couette, coinçant son nounours entre les cuisses.

Freud décrit la sexualité infantile comme se développant par étayage sur les fonctions vitales du corps. D'abord associée au besoin, la satisfaction sexuelle acquiert très tôt une indépendance, et est alors recherchée pour elle-même [...] L'excitation sexuelle surgit comme effet secondaire dans un très grand nombre de processus internes [...] comme les secousses mécaniques rythmiques imposées au corps, depuis le bercement jusqu'au voyage en chemin de fer. (André, 1994)

La petite fille pourra aussi rechercher ces sensations au cours de jeux « interdits » chez le petit voisin ou lors de cousinades. Mais l'adulte freinera bien vite ses élans, car la bienséance veut que ces pratiques restent dans le domaine strictement privé de la chambre d'enfant. Il s'ensuivra une période de « latence », décrite par Freud. Cette période de latence correspond aux premiers apprentissages scolaires, l'entrée en primaire, où l'énergie va alors se déplacer vers d'autres centres d'intérêt que les sensations corporelles. La petite fille pratique donc peu la masturbation, comparativement au petit garçon qui prend son appendice en main dès le plus jeune âge et le manipule sous toutes ses coutures, d'autant plus facilement que ses attributs sexuels sont entièrement externalisés et de ce fait, on ne peut plus facilement d'accès. N'oublions pas que, pendant deux millénaires, suivi par les moralistes et les hygiénistes jusqu'au siècle dernier, le Clergé a considéré comme un péché la masturbation, pour les hommes comme pour les femmes. « Combien de refoulements, d'angoisses, de culpabilités ont ainsi été sciemment activés par des générations de médecins norma – et moralisateurs. » s'interroge Philippe Brenot. (2013).

En consultation, à la question de la pratique de la masturbation, il apparaît que chez un nombre assez important de femmes, la réponse est négative, et soulève parfois même un sourire gêné, voire une indignation, même chez des jeunes femmes que l'on pourrait imaginer « libérées »... le tabou est encore très présent. Beaucoup de jeunes filles ont espéré avoir un orgasme grâce à l'expertise de leur amant, ce qui n'arrivera pas dans la majorité des cas. Elles se révéleront donc déçues de lui et d'elles-mêmes. Il faut alors tenter une rééducation cognitive, amener au désir de découvrir ses parties génitales, ses sensations corporelles, l'apprentissage du lâcher-prise, mais la tâche n'est pas aisée. Or, comme le soutient également Kaplan (1977), « l'évitement, la passivité, l'absence de masturbation et le manque d'initiative sont positivement associés à un faible désir sexuel » (Géonet *et al.*, 2012)

(Elle, 43 ans) « Il m'a offert un sextoxy et me demande de me masturber. Affreux ! Il m'aurait offert un cactus, c'était mieux ! »

Ceci étant, même lorsqu'une femme a eu une sexualité épanouie et qu'elle connaît parfaitement l'orgasme, il apparaît néanmoins que la recherche de ce plaisir n'est pas toujours prépondérante, comme on pourrait le constater chez l'homme, chez qui l'on peut parfois parler de pulsion, voire de compulsion. Le plaisir, elles connaissent et pratiquent même quelquefois la masturbation solitaire, mais le désir de relation sexuelle avec le conjoint est en panne (« *pas envie d'avoir envie* » a-t-on entendu) – comme si cette région s'était endormie. D'ailleurs,

« Des études statistiques récentes n'ont pas trouvé de lien entre la capacité d'une femme à avoir des orgasmes et sa propension à engager des rapports sexuels. Une femme qui jouit facilement ne s'allonge pas plus rapidement qu'une autre, ce sont d'autres facteurs qui règlent l'appétit. » (Brune & Ferroul, 2010)

(Elle, 33 ans) « Je ne vais quand même pas me forcer ! Je veux que cela vienne spontanément. »

Empruntons cette comparaison à l'un de nos enseignants : l'on peut apprendre à jouer du piano enfant, et devenir virtuose, voire vivre à travers la musique et en faire son métier... On peut également apprendre à jouer d'un instrument à un âge plus avancé, on ne sera vraisemblablement jamais virtuose mais on prendra plaisir à jouer la *Lettre à Elise* de temps à autre... On peut encore ne jamais avoir touché à un piano, sans pour autant avoir raté sa vie, et avoir d'autres plaisirs dans la vie. La fonction sexuelle n'est pas vitale, sauf pour la sauvegarde de notre espèce ! Et l'orgasme... encore moins !

En aucun cas l'orgasme féminin ne peut être considéré comme « naturel », « instinctif » ou « automatique ». Il s'agit d'une potentialité qui doit être activée et développée. Si elle ne fait pas

l'objet d'un apprentissage, fût-ce un auto-apprentissage, elle reste latente et inexprimée. (Brune & Ferroul, 2010)

Il a été démontré que l'époque du développement a son importance dans l'apprentissage de la sexualité. (Pfaus *et al.*, 2012) De la même façon, les préférences sexuelles vont imprégner d'autant plus fort l'enfant, qu'elles sont découvertes dans le plus jeune âge. Pourrait-on en déduire qu'un apprentissage précoce et la découverte des sensations corporelles auto-érotiques à un âge pré-pubertaire conduirait à davantage d'habiletés sexuelles à l'âge adulte ? Arrivée à la maturation sexuelle, ceci aurait-il pour résultat un développement plus avancé des compétences en la matière que chez une adolescente qui découvre son corps à 17 ans au cours de ses premières relations intimes ? Un apprentissage de l'érotisation chez la petite fille serait-il de nature à éveiller – et ce, pour la vie entière – le désir charnel et le goût pour la sexualité ? Attention : nous ne parlons pas ici d'abus sexuels perpétrés par un adulte, qui génère de graves dysfonctionnements chez l'enfant abusé, nous mentionnons uniquement les pratiques masturbatoires de l'enfant. L'éducation sexuelle qui est dispensée aux élèves des collèges devrait-elle inclure – et de quelle façon ? - un chapitre sur la masturbation, l'orgasme, le plaisir sexuel ?... Et non seulement aborder – comme c'est actuellement le cas - les façons de protéger les adolescents d'une grossesse non désirée, ou bien de se prémunir contre les maladies sexuellement transmissibles. Même si elle mérite d'être posée, à cette question nous ne saurions répondre ici, tant elle soulèverait, encore à notre époque, un bouclier de tabous. Ainsi que le souligne Serge Wunsch (2013), «comme la sexualité infantile est un sujet sensible, les études disponibles sont rares. » Il serait intéressant, au cours d'un travail de recherche ultérieur, d'étudier le problème sous d'autres cultures et d'autres latitudes, « autres temps, autres mœurs », afin d'approfondir la question dans cette direction. Néanmoins, cela ne pourra pas faire l'objet du présent mémoire, limité dans son étendue.

3.3.3. Inhibition – désinhibition sexuelle

S. Wunsch (2014) a montré, dans son excellente étude illustrée par nos cousins les Bonobos, dans quelle mesure l'imprégnation précoce de la sexualité par le jeu, était importante chez les primates. Il a également démontré comment la disparition de l'œstrus chez la femelle hominidée avait ouvert la voie à un nécessaire apprentissage et à l'érotisation de nos échanges sexuels. Nous avons compris pourquoi, chez l'être humain, le système d'inhibition sexuelle en dehors des périodes d'ovulation a disparu, ou quasiment. Cependant, la disparition de l'œstrus est-elle pour autant synonyme de désinhibition ?

Après des millénaires de chape judéo-chrétienne qui ont « plombé » la sexualité, serait-ce que notre culture aurait si efficacement œuvré, qu'elle fait aujourd'hui office d'inhibiteur de la sexualité ? A tel point que la femme aurait désormais besoin de développer des habiletés érotiques apprises, si elle veut jouir de son corps, et entretenir régulièrement au cours de sa vie ses compétences sexuelles, car il n'y aurait plus grand-chose de naturel ni d'instinctif dans la sexualité humaine. A tel point aussi que la fonction même de reproduction se trouve aujourd'hui entravée. Nous prenons comme témoins ces couples, jeunes pour certains d'entre eux, qui n'arrivent pas à avoir d'enfant... parce qu'ils ne font pas l'amour suffisamment, et qui entament un éprouvant parcours de procréation médicalement assistée.

(Elle, 30 ans) « Je veux un deuxième enfant, et pourtant je ne suis pas prête à faire l'amour pour ça... On fait l'amour une fois par mois... »

Mai '68 n'est pas si loin, qui arracha à notre culture plurimillénaire, la liberté sexuelle et ouvrit la voie à la pilule contraceptive, ce droit à jouir pour la femme sans avoir peur des conséquences d'une grossesse non désirée. Quelle révolution effectivement ! Nous tenions là une revanche pour nos grand-mères et toutes nos ancêtres qui s'étaient privées, pauvres femmes, de ces plaisirs jusque là réservés aux hommes qui eux, ne risquaient rien – ou presque. Et nous allions en profiter ! Eh bien non... Car les mêmes qui se sont battues pour cette liberté sexuelle, revendiquent aujourd'hui haut et fort le droit de ne plus jouir de leur corps... si elles n'en ont pas envie. Et la pilule a presque un goût amer, qui ne leur donne même plus l'excuse de ne pas avoir envie ce soir... La pilule comme une ironie du sort... un piège qui les oblige aujourd'hui à être performantes sexuellement, tout le temps... même si elles ne le veulent pas, enfin... pas ce soir. Mais le problème justement... c'est le désir, qui se dérobe encore, et brille pas son absence.

En effet, la pression, la contrainte de cette nouvelle norme d'une sexualité prétendument libérée, « la croyance qu'il *faut* faire l'amour un certain nombre de fois par semaine et avec un certain niveau de performance provoque souvent l'effet paradoxal de diminuer l'envie. » (Hubin *et al.*, 2010)

(Elle, 45 ans) « Le sexe a toujours été le point noir. Je ne suis pas demandeuse, il me le reproche. Je n'ai jamais été accro au sexe, et depuis quelques années, il me le reproche, réflexions qui ne m'ont pas plu : que je suis frigide, ou au contraire, que je le trompe... ça ne m'aide pas. Lui est très demandeur, tous les jours, moi non. Je n'ai jamais été démonstrative. Je ne serai jamais une midinette accro au sexe. »

Non, la pilule ne nous a pas désinhibées sexuellement. Peut-être même serait-elle parfois responsable de la baisse de désir, en ayant, par exemple, une incidence sur les hormones. (Granvallet, 2008) Quel paradoxe ! On pourrait presque y voir non pas une désinhibition totale qui permettrait à la femme d'accepter des rapports sexuels à n'importe quel moment, ou presque - ce qui est bien le cas physiologiquement - mais plutôt une inhibition quasi permanente, avec quelques périodes d'exception dont nous parlerons ultérieurement, à l'origine de la clé du désir... Lorsqu'elles évoquent leur sexualité, nous entendons souvent de la part des femmes le terme « *d'effort* », notion qui nous semble être en contradiction avec une désinhibition sexuelle, du fait d'un œstrus disparu. Si la femme n'était plus désinhibée, sa sexualité devrait être débridée, et son envie sexuelle serait alors permanente. Or, c'est loin d'être ce que l'on entend en consultation.

On croyait justement être sorti depuis trente ans de cette image « traditionnelle » de la femme. On avait lu Catherine Millet. [...] Le désir des femmes s'affichait, s'imposait, se vendait. On allait voir ce qu'on allait voir. Pendant des années, on avait décrété que les femmes pouvaient elles aussi, comme des hommes, séparer le désir et l'amour, prendre un, deux, dix amants [...] Elles seraient des hommes comme les autres, prenant leur plaisir où elles le trouveraient, quand elles le trouveraient. [...] Tout se passe aujourd'hui comme si cette époque était révolue. Tout se passe comme si les femmes reconnaissent sans le dire qu'elles avaient essayé, qu'elles s'étaient même amusées, un temps, pas longtemps, mais qu'elles n'arrivaient pas à assumer sans états d'âme ni souffrance excessif le programme que leur a assigné une génération iconoclaste. (Zemmour, 2006)

3.4. Du normal et du pathologique

(Elle, 50 ans) « Est-ce que je suis normale, pas normale ? Je l'ai trouvé très poussé sur le sexe, ça m'a froissée. La sexualité ? C'est pas un truc que j'aime plus que ça... »

Une des inquiétudes des femmes dont le désir sexuel est en berne, se résume à ces simples mots « *Suis-je normale ?* ». A notre époque où la femme s'est libérée depuis la génération '68 des multiples chaînes qui l'asservissaient à l'homme, au foyer, aux grossesses répétées... cette époque de libération sexuelle où la pilule contraceptive leur a permis d'explorer leur corps à la recherche de plaisirs qui n'étaient désormais plus défendus mais revendiqués, de libération des mœurs où le bien et le mal ne viennent plus jeter une ombre sur l'intimité, et où les médias invitent à la jouissance des corps au risque de passer pour frigide (insulte ultime, dont nous utilisons la version édulcorée), est-il effectivement « normal » d'avoir si peu d'appétence pour la chose sexuelle ? Les media dans leur ensemble décrivent une société libérée, des femmes qui sont (ou qui devraient être...) bien dans leur corps, leur couple et leur sexualité, qui jouissent par tous les pores de leur peau, avec ou sans mari, avec ou sans « sextoy », qui vivent de folles nuits, réussissant à concilier joyeusement métro, boulot, marmots, dodo, porno et galipettes. Les magazines féminins regorgent d'ailleurs de conseils pour réussir sa vie en la matière.

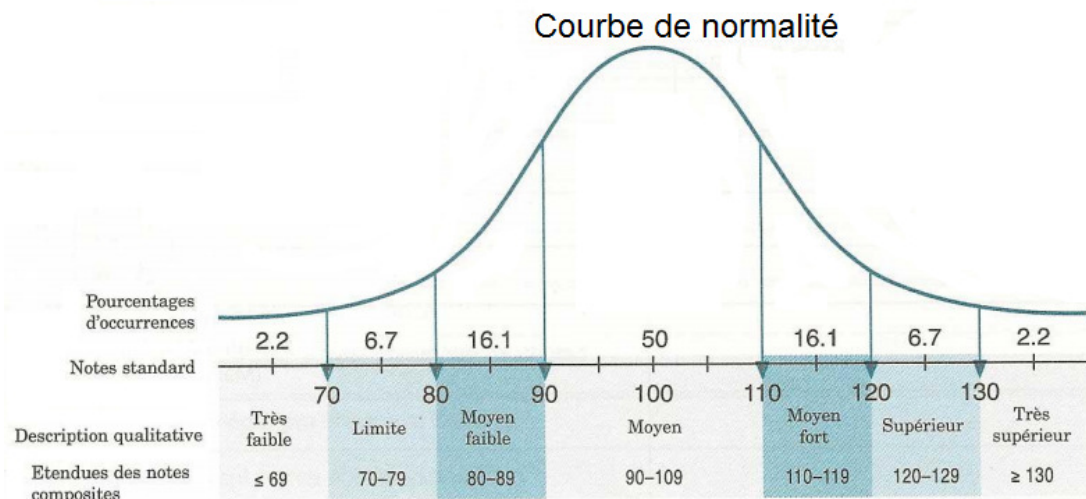
Comment ne pas se sentir « anormale » lorsqu'on est si éloignée de ces critères ? « Aujourd'hui, la sexualité érotique s'affirme de façon autonome par rapport à la sexualité reproductive. Les nouveaux mots d'ordre de la sexualité – performance, communication, impératif d'orgasme – condamnent-ils hommes et femmes à un bonheur formaté ? » (Chaby, 2002)

« *C'est ce que dit ma copine... c'est quand même pas normal de pas avoir envie de mon mari !* » nous confie cette ravissante quinquagénaire, belle femme séduisante, mariée depuis près de trente ans, bien dans son couple et dans sa tête par ailleurs... Elle vient consulter uniquement parce qu'elle se sent « *anormale* » à cause de son manque de désir sexuel mais surtout – pressentons-nous - à cause du regard de sa meilleure amie, fraîchement divorcée, et à la recherche d'une nouvelle âme sœur.

(Elle, 55 ans) « Le désir féminin ? On parle pas de ça en fait... magazines, films, c'est tabou... on n'entend pas beaucoup parler de ça... et du coup, je ne savais pas trop me situer. Je me disais c'est pas normal qu'on n'ait pas de désir l'un pour l'autre. Du coup, je me demandais s'il m'aimait plus, qu'est-ce qu'on partageait. Je ne savais pas quoi faire de tout ça. »

Mais qu'est-ce que la « norme » ? Le Dictionnaire latin-français Gaffiot (2000) donne pour « *normo* » la traduction « *tracer en équerre, mettre d'équerre* ». L'idée de « norme » comporte ainsi le fait d'être « comme les autres », se mettre d'équerre avec les autres. A une certaine époque, la norme pour la femme en matière de sexualité était la retenue, la bienséance, et toute femme affichant trop d'inclinaison pour la sexualité serait passée pour une femme vulgaire et de mauvaise vie. Si les hommes la courtoisaient pour en obtenir les faveurs sexuelles, ils ne l'épousaient néanmoins que rarement.

Lorsque nous réalisons des statistiques en psychométrie, nous utilisons des tests qui sont étalonnés selon le principe de la Courbe de Gauss (ou courbe en cloche), dite « loi normale » ou encore « courbe de normalité ». Quelque soit l'objet d'étude, afin de réaliser l'étalonnage, tout phénomène est distribué, après avoir été réalisé sur un très grand nombre, selon cette courbe statistique, qui représente la probabilité d'obtenir tel ou tel résultat.



Disponible sur <http://qcm-concours.blogspot.fr/2013/06/test-de-qi-la-courbe-de-gauss.html>

L'exemple ci-dessus représente la distribution des résultats au QI selon un groupe d'appartenance. La norme représente la population la plus importante, et se situe au niveau de protubérance de la « cloche », qui concentre le plus grand nombre d'occurrences (QI moyen 100). Les extrêmes à droite et à gauche sont hors-norme, soit elles présentent un déficit mental (très faible, à gauche), ou au contraire, un haut potentiel intellectuel (très supérieur, à droite).

Si l'on devait traduire en termes de « courbe de Gauss » les résultats à la question du désir sexuel féminin, nous aurions, d'après nos observations cliniques :

A gauche : libido = nulle (aucun désir, voire une aversion pour la sexualité)

Au milieu (au plus haut de la courbe) : libido = très faible la majeure partie du temps (ce qui est le plus souvent rapporté en consultation, avec stratégies d'évitement)

A droite de la courbe : libido = très supérieure (proche de celle de l'homme)

Pour ce qui concerne la présente étude, le nombre de sujets n'était pas suffisant pour traduire les résultats en courbe de Gauss. Néanmoins, il serait intéressant à partir de 1000 sujets, de réaliser ce travail.

Nous voyons donc que ce que nous appelons « norme » ne véhicule pas l'idée de ce qui devrait être ou de ce qui serait souhaitable (ce qui relèverait plutôt du jugement), mais plutôt la réalité de ce qui est, et qui permet ensuite de tirer des probabilités d'être « dans la

norme » ou « hors norme ». Ce qui nous fait répondre à ces femmes qui s'inquiètent de ne pas ressembler aux modèles valorisés dans les magazines féminins : « *Bienvenue parmi les femmes normales...* », pour paraphraser Yvon Dallaire (2008). Il est, nous semble-t-il, important de se méfier d'un excès de « pathologisation » de certains phénomènes, qui voudrait notamment servir les intérêts de laboratoires pharmaceutiques avides de délivrer leurs remèdes. (Frances, 2013) C'est le Dr Allen Frances lui-même qui le souligne, Psychiatre émérite des Etats-Unis, qui a participé à la rédaction du DSM-3 et dirigé les travaux du DSM-4, il critique vivement la nouvelle version du DSM-5.

Enfin une dernière remarque sur la norme en regard du pathologique. Si la norme a cette dimension de probabilité statistique, la pathologie a, quant à elle, une dimension de souffrance¹⁰ que souligne à juste titre le DSM-5 (APA, 2015) dans sa définition des troubles sexuels féminins.

3.5. De la dysfonction conjugale

Chez le mâle hominidé, la motivation sexuelle, tellement prégnante, semble être de l'ordre du besoin, avec cette notion de « nécessité » et donc une pulsion qui serait naturelle, instinctive, spontanée. En témoigne l'érection matinale, l'homme semble « toujours au garde à vous » ! La vue de sa compagne en mini-jupe, dans un pantalon moulant, le regard ou le parfum d'une femme croisée dans la rue, ou même la simple idée d'une scène érotique, peut provoquer chez lui une excitation, voire une érection. La mécanique semble tellement simple pour lui, qu'il peut avoir un étonnement à la limite du désespoir et de l'incompréhension, lorsqu'il est éconduit dans l'intimité conjugale :

(Lui, 46 ans) « Sexualité vide... j'essaie de me rapprocher... au bout d'un moment, plutôt que me montrer trop envahissant, trop entreprenant, je me relève regarder la télé. A d'autres moments, c'est moi qui n'ai pas répondu. J'essaie de la prendre dans les bras, elle n'a aucune réaction, alors je ne le fais pas.... Je doute de mon aptitude à lui donner du plaisir. Je suis plutôt timide sur les relations sexuelles, ça fait partie de mon éducation. Je l'attrape du bout du doigt, et si ça remue, je vais plus loin... Je fais des approches timides... »

Il en tire la conclusion qu'il n'est plus aimé, et s'ensuivent des reproches et récriminations réciproques... sans jamais nommer l'objet du délit, ou si rarement...

¹⁰ Pathos en grec = souffrance, passion, affect

Si l'harmonie sexuelle, une fois la question posée, semble souvent manquer aux couples qui viennent en consultation conjugale, il n'en est pas moins que ce n'est pas l'unique pilier sur lequel repose l'union des conjoints. D'autres composantes sont à investiguer, tout comme la vie quotidienne, bain culturel dans lequel nous évoluons.

3.5.1. Les nombreuses composantes de la conjugalité

Qu'est-ce qu'un couple ? Au moment de la rencontre – sauf exception – les deux êtres sont comme propulsés par une force d'attraction intense qui les incite à fusionner : les cœurs et les corps se mêlent. Le désir est présent, qui rend fébrile et permet la relation charnelle, jusqu'à plus soif... On ne penserait presque plus qu'à ça.... C'est le coup de foudre, instinctif, un piège de la nature qui sert sans doute la survie de notre espèce.

(Elle, 35 ans) « Au début, coup de foudre, très fusionnel... Tout s'est fait très rapidement, l'impression d'avoir rencontré le prince charmant... Je me sentais comme une princesse. Je suis tombée enceinte rapidement et on s'est mariés. »

Cet état de grâce de la sexualité ne va pas durer. Mais même si la sexualité fait partie des raisons d'être de la formation d'un couple, du moins à son origine, elle peut cependant en être absente, parfois même depuis le début de la relation.

A une certaine époque, pas si lointaine, les conjoints réservaient leurs ébats sexuels aux débuts du mariage, le temps de procréer. L'abstinence, contrainte si l'on ne souhaitait pas élever une nombreuse « marmaille », régulaient les naissances. Puis, la parentalité va venir modifier la sexualité du couple, encore aujourd'hui, comme le souligne M.H. Colson :

« De la conception de l'enfant jusqu'aux premières années de sa vie, les jeunes femmes et leurs partenaires subissent en général une diminution nette de leur activité sexuelle, les contraintes de la parentalité pesant lourdement sur la relation de couple. » (Colson, 2014)

En effet, lorsque les enfants étaient là et la descendance assurée, la sexualité n'était plus nécessairement une composante indispensable de la vie du couple, faire chambre à part était courant, et les époux s'adonnaient alors à d'autres activités, ensemble ou même plutôt séparément : l'éducation des enfants, la tenue de la maison, les bonnes œuvres pour Madame, la chasse, la politique, les activités professionnelles pour Monsieur.

(Lui, 36 ans) « Sexualité calme... On ne dort plus ensemble depuis 3 ans. Nos rapports se sont dégradés suite à la naissance de notre fille. »

La sexualité tient donc une place essentielle dans le couple, mais pas toujours centrale, et pas toujours présente non plus, et pas non plus la même pour chacun des conjoints.

C'est souvent au moment où le couple se sépare que les partenaires s'aperçoivent des différentes composantes qui les ont maintenus ensemble, prennent conscience des piliers sur lesquels il reposait et qui scellaient l'union, bien au-delà de la sexualité. Car au moment de la séparation, la sexualité s'était déjà bien souvent étiolée depuis longtemps, alors que d'autres éléments, des habitudes tissées et entrecroisées, étaient venus au contraire renforcer le couple au fil des saisons.... Ce n'est pas non plus le manque de sexualité qui va créer le plus de souffrance ou une déchirure au moment de la rupture, même si cette souffrance était latente depuis longtemps, notamment chez l'homme.

(Lui, 55 ans) « J'ai besoin de tendresse, je pourrais accepter de ne pas avoir de rapports. Ce que je n'accepterai pas, c'est faire chambre à part. »

Les enfants notamment, sont un obstacle à la séparation pour beaucoup d'hommes, « nouveaux pères » qui savent combien leur progéniture va leur manquer, bien davantage que les rapports sexuels ; d'autant plus qu'ils en seront quasiment toujours séparés, la garde étant encore confiée en majorité à la maman. Une sexualité peu épanouie sera rarement à l'origine d'un départ du conjoint, surtout si les autres bases sont solides.

(Elle, 30 ans) « Le sexe ? Je n'ai pas de besoins...ça ne me manque pas. Il n'est plus demandeur. C'est le problème de base, on a beaucoup de tensions, toujours d'ordre sexuel... Je n'ai jamais été en demande. Quand il rentre (militaire, absences de 4 mois), je dis « non » parce que je n'ai pas envie. Je me sens agressée à chaque fois qu'il demande. Pourtant j'aime mon mari. Le fait qu'on ait un enfant, je sais qu'il ne va pas me quitter comme ça non plus, il est très attaché à notre fils... C'est pas lui qui va le garder, vu son métier. Il se rend compte que quand il rentre, la maison est tenue... le frigo est plein... »

Ces bases, construites au fil des années, peuvent tout autant servir à la fondation et au renforcement du couple, que représenter des écueils et des pièges dans la relation qui vont amener à une éventuelle séparation. Ce sont les valeurs communes, les enfants, les familles et les belles-familles, les amis, les activités, l'argent, la maison que l'on a voulue et construite ensemble, les souvenirs et les projets, le regard des autres sur le couple, pour n'en citer que quelques uns. Et même si « les contraintes matérielles peuvent se discuter et se régler [...] en revanche, la dépendance psychologique induit des contraintes qui sont beaucoup plus difficiles à lever une fois que le couple a fait son temps. » (Vincent, 2005)

(Elle, 30 ans) « Je n'avais plus aucun désir pour lui, et je sentais bien que je ne l'aimais plus. Mais j'adorais ma belle-mère, notre bande de copains, et je ne pouvais pas me résoudre à le quitter à cause de ça. »

Cependant, même s'il nous est apparu que les rapports sexuels n'étaient pas le seul ciment du couple et que de nombreux autres facteurs contribuaient à rapprocher deux êtres et les maintenir ensemble, l'asexualité¹¹ est très certainement un danger qui est à même de compromettre une union. La femme peut culpabiliser de son manque de désir, ne plus supporter le poids des reproches et les tentatives de rapprochement de son conjoint ; elle peut aussi en déduire qu'elle n'aime plus son partenaire et vouloir rompre ; ou encore, rechercher ailleurs, dans les yeux d'autres hommes, cette petite flamme qui la fait se sentir désirable et désirée, avec en réaction son désir qui se réveille. L'homme quant à lui, malgré l'attachement qu'il éprouve pour sa compagne, ses enfants, le foyer qu'il a mis des années à construire, pourra être séduit par une autre femme qui se montrera davantage entreprenante sexuellement.... « La chair est faible » ?... sans aucun doute !

(Lui, 47 ans) « Je suis dans une grande perplexité, et je commence à regarder d'autres femmes... Pensées coupables, ce qui ne me fait pas plaisir. Je me dis je vais glisser dans l'adultère et je ne l'assume pas du tout. Ce serait pour moi un échec. »

Même si la plupart des femmes éprouvent de la jalousie et vont réagir à cette menace, d'autres se disent prêtes à accepter ces éventuels écarts, tant que leur couple n'est pas en danger, et du moment que cela leur permet d'éviter des rapports sexuels qu'elles semblent tant redouter.

(Elle, 44 ans) « Je suis peut-être libérale, mais s'il va voir ailleurs, et c'est juste un besoin physique, je n'ai rien à dire à ça. »

(Elle, 46 ans) « Il me met souvent une pression. Il avait envie, il fallait qu'on y aille, même si les enfants étaient derrière la porte. Je lui ai dit si t'as pas la quantité, va voir ailleurs... »

Le danger est néanmoins réel que le partenaire subisse un véritable « coup de cœur » consécutif à une infidélité. N'oublions pas la décharge d'ocytocine qui suit l'acte sexuel, au moment de l'éjaculation masculine...

(Elle, 37 ans) « J'étais plus mère-poule, je me suis sentie en danger dans mon rôle de femme, j'ai changé beaucoup de choses mais c'était trop tard. [...] Plus de relations sexuelles depuis 6 mois. Cette femme l'a rendu accro à la sexualité. »

¹¹ Asexualité : moins de 10 rapports sexuels par an

(Elle, 43 ans) « J'ai eu un déclic par rapport à la sexualité, j'ai fait des efforts sur ce point, mais ça n'a pas suffi. »

Mais une sexualité pauvre est-elle une raison suffisante pour quitter sa conjointe ? Pour le Dr Catherine Solano, Médecin Sexologue et Andrologue, qui répondait sur un site internet à la question d'un internaute souffrant du manque de désir de son épouse, et qui était contraint, disait-il, d'aller voir des prostituées,

« Les besoins sexuels [de l'homme], ça n'existe pas ! En fait, c'est l'expression de besoins affectifs non satisfaits. Alors, posez-vous une question : vous sentez-vous aimé par votre femme ? Comment pourrait-elle vous apporter plus d'amour. Par la sexualité, certes, mais par d'autres manières aussi. Réclamez des manifestations d'amour pour vous sentir mieux dans votre peau et votre corps. Vous pourriez aussi travailler à augmenter les échanges physiques non sexuels : apprendre à vous masser, à danser le tango ou la salsa, aller à la piscine ensemble... »

3.5.2. Mode de vie

La culture, c'est également notre mode de vie. Or, notre époque connaît des bouleversements technologiques et sociétaux sans pareil, qui ont changé notre quotidien à une vitesse astronomique. Pour ce qui est du couple, l'on se demande si l'on n'est pas en train de vivre une véritable révolution, avec la disparition progressive du couple traditionnel, et de la cellule familiale qui a constitué notre culture depuis des millénaires.

La toute-puissante société de consommation a fini par détruire le droit de désirer, ou du moins, par l'étouffer en en faisant une sorte de devoir. La hâte et les rythmes frénétiques qui caractérisent les pays occidentaux ont également contribué à tuer le désir. (Pasini, 1999)

Double journée de travail

Le travail des femmes, qui représente la moitié de la masse salariale dans notre pays (Cette *et al.*, 2014), a pris énormément d'ampleur au cours du siècle précédent, au point de devenir un objet de recherches sociologiques important (Lurol, 2001). Les femmes aujourd'hui travaillent pour la plupart à l'extérieur, et se chargent également du travail domestique. Pour beaucoup d'entre elles, « il faudra d'abord terminer toutes tâches liées au ménage, aux enfants... avant de pouvoir s'accorder du plaisir sans sentiment de culpabilité. » (Hubin *et al.*, 2010) Et lorsque l'homme participe aux tâches ménagères, il a plus souvent le sentiment d'aider sa conjointe – c'est comme cela qu'elle ou il l'exprime - plutôt que de prendre une part active à ces obligations familiales, voire de les anticiper.

Le fait que les femmes gardent malgré tout un statut de mère crée de plus une articulation difficile entre monde du travail et monde familial, bien que l'on tente de pallier cela en renforçant le rôle parental des pères. (Cette & Vivier, 2014)

Si le travail induit indéniablement une fatigue physique et une tension psychologique, une double journée de travail peut conduire à l'épuisement. Les reproches, les rancœurs accumulées envers le conjoint du fait de se sentir seule à prendre en charge

l'essentiel des tâches domestiques, après une journée professionnelle bien remplie, sans compter le soin apporté aux enfants (surveillance des devoirs, repas, bobos divers...), ne fait qu'accroître le peu d'élan sexuel lorsque l'heure est venue de rejoindre le lit conjugal.

[...] plus le couple est ancien, plus le désir s'érode, surtout chez les femmes. Ce déclin du désir féminin est plus marqué quand la relation de couple est inégalitaire quant aux tâches domestiques et à la prise en charge des enfants, ce qui représente le cas général. (Chaperon *et al.*, 2010)

(Elle, 33 ans) « Je fais le repassage jusque minuit... Impression de courir tout le temps, ça m'épuise. Atmosphère pesante, impression qu'il n'y a pas d'issue. Je ne supporte pas les miettes par terre, que je fasse des efforts pour ranger, et pas les autres. J'arrive pas à désamorcer ça, je suis malheureuse et je rends les autres malheureux... »

Une question de territoire ?

A la frontière de la nature - avec l'éthologie, où l'on retrouve la notion de territoire – et de la culture, où l'on se confronte au quotidien de notre époque, comment analyser ces témoignages ?

Il semblerait que nombre de femmes considèrent la maison comme « leur » territoire, et les enfants comme « leur » progéniture exclusive. Elles ont souvent du mal à faire entrer le père ou le conjoint dans leur bulle, sauf pour « les aider ». Pour Freud, c'est la femme qui fait le père, qui autorise son conjoint à jouer son rôle de père... ou pas.

(Lui, 42 ans, chauffeur routier) « Quand je rentre après une semaine, j'ai l'impression de déranger, d'arriver chez quelqu'un d'autre, pas d'arriver chez moi...J'ai l'impression de ne pas avoir de place, elle organise, s'est très bien occupée des enfants...A un moment, j'ai eu l'impression de n'être que le géniteur. C'est elle qui gère tout. »

Quelle place peut avoir la sexualité dans ces conflits enkystés ?

Le temps des distractions...

Enfin, la télévision, entrée dans nos foyers il y a un peu plus d'une cinquantaine d'années, est si présente qu'en 2013, 97% des ménages possédaient au moins un poste de télévision couleur.¹² Les conjoints ne partagent pas toujours le même programme télévisé, ne vont plus se coucher au même moment, ni même ensemble quelquefois, comme une stratégie pour éviter toute intimité. Tout le monde est connecté à tout le monde, au monde extérieur, internet, Facebook... à son travail même puisque le « télé-travail » pénètre dans

¹² Chiffres disponibles sur Insee, http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=if20

l'intimité des foyers. Mais la communication dans la famille et au sein du couple peine à s'établir, ou bien se délite.

(Lui, 47 ans) « Si elle allume l'ordi le soir, je sais que je vais me coucher la queue entre les jambes...Elle peut rester des heures sur l'ordinateur ! »

(Elle, 41 ans) « Il est toujours sur son ordinateur ou au téléphone pour son travail. »

3.5.3. Sexualité et conjugopathie

Une libido à deux temps

C'est loin d'être une valse... La différence entre les besoins sexuels des hommes et des femmes n'est pas récente, et semble avoir toujours été le cas, dans notre culture judéo-chrétienne, tout du moins. Elle est toujours entendue comme une évidence, que l'on partage encore largement, même si l'on peut y remédier, à condition d'en avoir... envie. Cette inégalité se régulaut autrefois dans les maisons closes, grâce à des femmes qui exerçaient le métier l'un des plus vieux du monde : la prostitution.

L'Eglise chrétienne des premiers siècles, pourtant si prude avec la sexualité, tolère la prostitution, la considérant comme un exutoire servant à apaiser les tensions, permettant de canaliser et donc de circonscrire le vice, et protégeant du même coup du désir masculin les femmes « honorables » : vierges, épouses, veuves. (Godefroy, 2012)

L'on peut imaginer que nos ancêtres, contraintes par des grossesses non désirées, asservies par l'homme et le Clergé, aient pu réfréner leurs pulsions sexuelles jusqu'à anesthésier leur libido. Peut-on voir dans le droit canonique, qui prônait l'union des chairs au risque de prononcer la nullité du mariage, puis dans le droit matrimonial qui édicta le « devoir conjugal », une reconnaissance de cette inégalité intrinsèque et somme toute, naturelle ? En effet, pourquoi inscrire dans le droit et donc « prescrire » et « proscrire » ce qui relèverait du naturel et de « l'allant de soi » ? D'ailleurs, nous constatons la disparition du droit français (bien heureusement !) du fameux « devoir conjugal » relique à présent d'un autre âge... mais néanmoins encore présent dans l'inconscient collectif culturel.

En psychopathologie, Freud nous disait que le symptôme survient lorsqu'il y a conflit intrapsychique entre les pulsions conscientes et inconscientes du sujet. Pourrait-on voir le même phénomène dans le couple ? Les conflits – et les symptômes - surgissent lorsque les deux conjoints sont diamétralement opposés sur un sujet qu'ils sont obligés de partager car faisant partie de leur sphère commune : la sexualité notamment, et entre autres. Qui dit conflit dit souffrance, de l'un ou de l'autre partenaire, voire des deux, ce que nous dit le DSM-5. Pour que le manque de désir féminin soit reconnu comme un « désir

hypoactif », il faut que le manque de désir de la femme génère une souffrance. Si cela ne gêne personne, l'on considère qu'il n'y a pas pathologie.

Une libido aux multiples visages

Rosemary Basson rend compte de la complexité de la motivation sexuelle féminine, qui va bien au-delà de la présence ou de l'absence de désir (Basson, 2005). La femme doit également avoir envie de faire plaisir à son partenaire, c'est une manière de lui montrer qu'elle l'aime. Si son conjoint la rend responsable de son peu d'élan sexuel, elle va se sentir coupable et de fait aura encore moins envie de lui montrer son affection. Il y a une « anticipation négative de l'acte sexuel. Les femmes se sentent sous pression, et plus la pression est forte, moins elles ont envie. » (Hubin *et al.*, 2010)

(Elle, 42 ans) « Il m'a reproché de ne pas avoir eu de rapports cet été... Depuis, je n'ai pas envie de me forcer. Il est persuadé que je n'aime pas ça. »

(Elle, 20 ans) « Sexualité ? Il me demande des efforts, et ça c'est dur à faire. Je ne lui montre pas mon amour... y'a rien de plus à dire. »

Où se niche la souffrance ?

Revenons à la définition du désir hypoactif féminin du DSM-5, qui implique donc, pour être qualifié de dysfonction sexuelle, une notion de souffrance. La souffrance de la femme nous apparaît souvent sous la forme d'une culpabilité induite par les autres (les médias, le compagnon...), doublée d'une impuissance à changer le cours de son désir et mêlée parfois d'une sourde colère envers son partenaire dont elle ne comprend pas les exigences.

(Elle, 47 ans) « Il me culpabilise.. »

(Elle, 37 ans) « La femme a besoin d'être courtisée, mais lui c'est trop pressant, et je culpabilise. »

Si la souffrance féminine quant à son manque de désir n'est pas toujours nettement palpable, peut-on la reconnaître dans le témoignage de nos patientes, dans l'expression d'une dévalorisation ou faible estime de soi (Trudel, 2003), une image du corps négative, susceptible d'induire un désir hypoactif, comme rapporté par de nombreuses études ? (Géonet *et al.*, 2012) Pour avoir envie de faire l'amour, la femme doit se sentir bien dans son corps et avec son conjoint. Elle doit se sentir désirée, féminine, attirante. Car « le désir sexuel féminin est (en partie) narcissique. Beaucoup de femmes s'excitent sexuellement à se trouver désirables dans le regard de leur partenaire. » (Hubin, 2010)

(Elle, 40 ans) Pour retrouver du désir, il faut se trouver désirable. J'ai besoin de moments où je me fais belle. Ma mère a fait chambre à part le jour de ses 40 ans... et voilà, j'arrive à 40 ans ! »

Quant au partenaire, sa souffrance, voire sa détresse est exprimée, parfois brutalement, le désir souvent réprimé, et ses conséquences impactent sur l'entente conjugale. Celui dont les avances sont repoussées de façon répétée, va éprouver du ressentiment, se sentir mal-aimé, et développera souvent de l'agressivité et parfois de la violence, même s'il ne fait pas toujours le lien avec le fait qu'il s'est senti éconduit et rejeté. La testostérone, hormone de la sexualité et de la hardiesse, formidable énergie, est paraît-il, également l'hormone du combat et de la guerre. Quelquefois, c'est donc la peur qui s'invite au sein du couple... voire la violence.

(Elle, 37 ans) « Pour le moment, sexuellement, j'ai peur de lui. A chaque fois, je le repousse, j'ai dû le faire tomber du lit et le gifler. Je n'en peux plus. Dès qu'il me touche, c'est pour me peloter les seins et ça me dégoûte. Il peut pas rester câlin sans qu'il faille ensuite passer à l'acte (pleure)... Pourquoi il me fait ça ? J'ai l'impression de me contraindre à faire quelque chose... Au jour d'aujourd'hui, j'ai peur. »

(Lui, 37 ans) « Tension liée à la frustration sexuelle... Ça me pèse de ne ramener ça qu'au sexe. La frustration a amplifié le désir, et puis la frustration s'est transformée en agressivité et colère. »

Stratégies féminines d'évitement

Le manque de désir féminin va jusqu'au développement fréquent de stratégies de défense et d'évitement, des ruses pour se soustraire aux sollicitations du conjoint. Sur un ton léger, ces ruses sont parfois l'objet de connivences entre copines ou collègues féminines, qui échangent sur leurs relations sexuelles... mais en consultation, perçoit-on de la souffrance ? Ou est-ce plus simplement le simple témoignage des subterfuges qu'elles se sentent obligées de mettre en place, et qui mettent en lumière l'écart immense entre leur (peu de) désir, face aux élans masculins – sans nécessairement, ni pour autant convier leur souffrance ? Et l'on voit que même les actes de tendresse disparaissent, de peur d'éveiller le désir chez le conjoint...

(Elle, 30 ans) « J'aimerais m'endormir près de lui, mais si je me rapproche, il voit ça comme un signal, et je ne m'approche plus... Je suis contente quand il part en mission, mais je ne vais pas lui dire... »

(Elle, 37 ans) « Dès qu'il y a une petite brèche, ça y est, il s'engouffre dedans... Et s'il y a pas, il fait la gueule. »

Voilà pour ce qui est du conscient et du verbalisé. Il y a lieu également de s'interroger sur ce qui relèverait des comportements inconscients, qui pourraient avoir la même finalité : éviter la relation sexuelle. Nous pensons notamment à l'investissement dans la vie professionnelle, auprès des enfants même devenus adultes (au-delà de leur majorité...), l'acharnement aux tâches ménagères, le manque de soins apportés à sa personne, de nature à – éventuellement – repousser les avances (plus d'épilation, tenues surtout pas « sexy », prise de poids, comme une protection qui les enroberait...), et les reproches incessants au conjoint, qui éloignent ce dernier tout aussi efficacement qu'une salve d'artillerie.

Incompréhension réciproque et tensions

Selon Nancy Huston, les gènes ont la vie dure : "dans notre espèce, comme dans tant d'autres, les mâles n'ont pas les mêmes envies ni les mêmes comportements sexuels que les femelles". Nous sommes toujours, en ce sens, "des hommes et des femmes des cavernes". (Huston, 2012) S'ensuit une mésentente conjugale, comme un cercle vicieux qui se nourrit de lui-même et dont les conjoints ne savent plus comment en sortir...

(Elle, 35 ans) « La sexualité, c'est un souci qu'on a. Je ne suis pas très « sexe », je pense que ça joue beaucoup sur le couple. On le fait une fois par mois. On ne sait plus comment faire, on n'ose plus s'approcher l'un de l'autre... »

En règle générale, l'on constate donc une incompréhension souvent quasi-totale des besoins ou des désirs réciproques de l'un et de l'autre en matière de sexualité, qui va bien entendu créer de plus en plus de tensions dans le couple.

(Elle, 27 ans) « Pour la Saint-Valentin, il m'a offert une photo de nous et un sextoy... il n'écoute pas ce que je lui dis ! Il va à l'encontre de ce que je veux ! »

(Lui, 47 ans) « Comme si on essayait de marier un chien et un chat. J'ai des attentes... je me pose des questions : est-ce que je suis malade ? J'ai des envies... on fait l'amour, et deux ou trois jours après, je vais avoir de nouveau envie. L'affection, la tendresse, tout va ensemble. Le sexe va là-dedans. Elle me dit « c'est la testostérone ». Je dois apprendre à me passer de ça, ou est-ce que je suis resté coincé à l'âge de 20 ans ? Elle me le présente comme un truc de l'ordre du besoin physique. Je me dis « elle ne m'aime pas. » et chaque demande est une torture pour elle. »

La souffrance, moteur du changement

Nous avons également remarqué que, lorsqu'il était opportun d'aborder le sujet avec nos patientes en consultation individuelle, alors que la problématique de couple n'est pas à l'origine du suivi thérapeutique, néanmoins le manque de désir de la femme est

souvent évoqué. Evoqué, mais sans forcément de souffrance exprimée de la part de la patiente, et sans souhait de changement pour autant. Or, nous ne sommes contraints à changer que lorsque nous souffrons. Le moteur de la thérapie *est* la souffrance. La souffrance est un symptôme qui nous indique que quelque chose ne va pas, comme lorsque nous avons marché sur un clou sur la plage, la douleur nous oblige à nous occuper du problème... Si nous n'avions pas mal, nous pourrions nous vider de notre sang sans même nous en rendre compte. La souffrance est également une des étapes de nos nécessaires apprentissages. Or, dans ce problème particulier de la libido féminine en panne, ce qui semble faire souffrir la femme n'est pas le manque de sexualité (elle n'a tout simplement pas envie de changer cette situation...! et ne veut pas s'obliger à une relation sexuelle qu'elle ne désire pas) mais la culpabilité qu'une certaine norme, ou son conjoint, lui fait porter. Accessoirement, la souffrance de son conjoint, qui a des retombées sur la relation conjugale, peut l'interroger, mais nous n'avons jamais entendu de femme nous dire : « *Je n'en peux plus, mon couple ne va pas bien, j'aimerais avoir davantage de plaisir et m'entendre sexuellement avec mon partenaire car je sens bien que le bât blesse. Pourriez-vous m'aider ?* »

3.5.4. Quid de la fonction sexuelle chez la femme ?

Selon un chiffre non vérifié¹³ 10 à 20% des couples nord-américains seraient asexués (va d'une absence totale de relations sexuelles à moins de 10 par an). Notre observation clinique pour ce qui est de la sexualité des patients rencontrés, nous paraît être en cohérence avec ces chiffres, voire supérieure.

Qui dit « dysfonctionnement » dit « fonction ». Alors, quelle serait donc la fonction de la sexualité chez la femme ? Chez elle pour qui le désir semble si volatil, l'envie est pourtant bien présente à certains moments, mais peut-être sert-il une autre fonction que celle du plaisir et de la jouissance, et que celle de l'entente et du bonheur conjugal ? Un désir qui peut se montrer avec une puissance digne de l'instinct animal, d'une pulsion, qui serait plus forte que l'inhibition qui, elle, semblerait latente.

¹³ Cité par le Dr. Cheryl Fraser, Psychologue & Sexologue Canadienne, qui ne précise pas ses références scientifiques, sans spécification des pays (Canada, Etats-Unis ou Mexique) – repéré sur <http://selection.readersdigest.ca/sante/famille/un-mariage-sans-sexe-peut-il-fonctionner/>

Nous avons relevé, toujours dans notre clinique, certaines circonstances où le désir féminin semble bien au rendez-vous. Voyons ce qui nous est rapporté au fil des consultations.

La maternité au premier plan ?

La maternité a un impact sur la sexualité des mères de jeunes enfants. Relativement peu d'études ont été menées sur le sujet, néanmoins M.H. Colson rapporte 5 études assez récentes (Croate, menée sur 1000 jeunes mères, Norvégienne sur 820 couples – 2 études à 4 ans d'intervalle, Etats-Unienne, qui concerne 2000 personnes et une enquête en ligne portant sur 1041 jeunes mamans). Ces études confirment un large désintérêt pour les relations sexuelles depuis leur maternité, des difficultés à concilier leur rôle de maman avec la sexualité (manque de désir, dyspareunies, dysorgasmies, troubles de l'excitation ou de la lubrification), davantage de fatigue et une sexualité « peu fréquente et qui pose de plus en plus de problème pour l'entente du couple. » (Colson, 2014)

(Lui, 42 ans) « C'est son absence de désir qui me stupéfait, de façon constante. J'ai vraiment la sensation que ça ne la concerne pas. C'est une déception... presque de la colère... Je suis déçu. »

Pour Philippe Brenot (2003), ce n'est pas l'enfant « qui tue le couple », mais ce serait une question de maturité sexuelle. Il conviendrait, pour ne pas tomber dans ce piège, que le couple acquiert d'abord une maturité érotique, se connaissent bien sur le plan sexuel, avant d'envisager de procréer. Nous avons cependant rencontré de nombreux cas où les enfants sont arrivés tardivement dans la relation, mais ont néanmoins fortement perturbé le désir féminin et mis le couple en péril.

Cependant, inversons le problème, au risque de paraître fortement rétrograde. Et si, de manière inconsciente, la relation sexuelle n'était pas au cœur du désir de sexualité des femmes ? Si le moteur était ailleurs, dans le désir de maternité, et que ce désir s'éteignait dès que la femme devenait mère, pour renaître dès que l'envie – consciente ou inconsciente - d'avoir un autre enfant faisait à nouveau surface ? La sexualité étant reléguée, en dehors de ces périodes de désir de maternité, à un « accessoire », à quelque chose d'agréable certes, mais d'optionnel ? Il est intéressant de constater, ainsi que nous avons déjà relevé dans notre chapitre sur les hormones, que la période d'ovulation « booste » le désir féminin de façon remarquable. Et que les femmes développent parfois des stratégies insensées pour « tomber » enceinte... tout comme elles en inventent pour éviter le rapport sexuel.

Lorsqu'elles avouent une sexualité sans problème et « qui fonctionne » et où il n'y a aucun manque de désir, bien souvent en arrière plan, il y a un désir de maternité, de conquête d'un autre homme, voire de reconquête de « leur » homme, tenté de batifoler ailleurs...

(Elle, 42 ans) « Le sexe fonctionne, y'a pas de problème. J'aurais aimé une petite fille... Je suis peut-être enceinte ?... »

(Lui, 32 ans) « Je la désire toujours autant, je la prends dans mes bras mais c'est purement chaste. J'ai compris qu'il ne fallait plus que je cherche à avoir un rapport. Quand tu as voulu un enfant, tu étais très demandeuse... »

(Elle, 43 ans) « Il était tellement « émerveillant » quand je l'ai connu... que je me suis dit ça doit être tellement merveilleux de lui faire un enfant... Si ça se trouve, je suis enceinte... on ne se protège pas...J'ai découvert ce côté charnel avec lui. Si mes journées ressemblaient à mes nuits, je serais une femme comblée ! J'ai l'impression que j'ai le rôle d'homme, car j'ai davantage envie de lui, je suis plus demandeuse » (lui ne souhaite pas d'enfant...)

Et inversement, le deuil de la maternité pourrait ainsi éteindre tout désir...

(Elle, 45 ans) « Je souhaitais avoir un autre enfant, démarche pour FIV, mais vu mon âge... Pour moi ça a à voir avec le deuil de la maternité, ça interfère avec mon désir de sexualité. J'y pense de temps en temps « on va avoir un bébé ! »... j'ai beaucoup de mal à faire une coupure entre sexualité et maternité. Je suis dans un creux de désir et de plaisir... mon désir de maternité m'a piégée. Il me demande « Est-ce que tu as eu du plaisir ? » Quand on a perdu l'espoir d'avoir un bébé...»

Lucy Vincent se demande : « Au fond, si les enfants sont la raison première du couple, la vraie question devient alors : « peut-on déterminer une fonction biologique du couple après la reproduction et l'éducation des enfants ? » (Vincent, 2006) Le nombre croissant de séparations des couples serait-il le reflet d'une incapacité à prolonger la relation au-delà de la nécessité biologique de se reproduire et d'assurer sa descendance ?

En guise de représailles

Etant donné l'importance de la sexualité pour l'homme, il est certain que cela ne peut que représenter une faille dans son fonctionnement affectif, un talon d'Achille bien tendre, et une arme facile à manier pour la femme, consciemment ou inconsciemment. En demande, l'homme se sent en position de faiblesse.

(Lui, 36 ans) « Je souhaiterais plus fréquemment. C'est moi qui initie à chaque fois le besoin. C'est pas tant le manque sexuel, c'est le fait de quémander... »

Que ce soit pour l'amener à devenir père, ce que nous avons vu précédemment, ou au contraire, en représailles lorsque la conjointe est déçue, se sent bafouée, méprisée, abandonnée, mal aimée... etc. La femme est castratrice, nous dit Freud...

(Elle, 31 ans) « Il est demandeur, il m'arrive de lui dire que j'étais pas là que pour écarter les jambes. J'ai peu de contrepartie, alors je le punis là-dessus parce qu'il n'y a que là-dessus que ça le travaille, comme moi je m'en passe... ! »

(Lui, 51 ans) « J'ai l'impression que tu n'es pas bien dans ta peau, et me voyant heureux, ta seule arme a été la privation de sexe ! En fait, ça marchait, parce que j'en ai souffert. Je me suis dit que c'était ton arme pour me blesser. N'est-il pas possible d'avoir envie d'avoir envie ? Rapports rapides, pas de plaisir.... Elle se sert de ça pour continuer à me dominer. »

Ou pour pacifier la relation...

La testostérone, hormone de la sexualité mais aussi du combat, se fraye un chemin, notamment en termes d'agressivité, si la voie sexuelle n'a pas pu être empruntée... Ce qui mène parfois la femme à chercher une solution pacifique via la relation sexuelle. Pour Stuart et al. (Stuart *et al.*, 1987), jusqu'à 68% des femmes interrogées dans leur étude, pouvaient accepter une relation sexuelle pour ne pas blesser leur partenaire.

Car il existe un autre paramètre important du désir féminin : il est double, ou en deux temps, dans le sens où la première phase de la réponse sexuelle (celle qui va induire l'excitation) est spontanée, comme jaillie de nulle part, c'est la pulsion sexuelle qu'un regard, une pensée érotique, un contexte particulier, vont faire naître ; et la deuxième phase va se nourrir de l'excitation génitale, des caresses prodiguées par la masturbation ou par le conjoint : c'est le désir réactif. Ces deux faces du désir sont importantes à connaître pour le thérapeute qui conseille les patientes, car l'on peut ainsi venir à l'aide de certaines phases de la réponse sexuelle, en ayant une action sur l'une ou l'autre des phases. Pour le désir « spontané », il s'agit de trouver l'étincelle qui va rallumer la flamme (réveil des fantasmes, anticipation positive de l'acte sexuel...). Pour le désir « réactif », si l'on sait que « l'appétit vient en mangeant », et que le désir se nourrit du plaisir, on comprend que plus on fait l'amour, plus l'on en a envie, et que l'on peut se mettre à table même sans avoir réellement faim... car l'activité sexuelle est - paraît-il - bonne pour notre santé... et sans doute pour celle du couple !

Brotto (2009) a récemment proposé que beaucoup de femmes s'engagent dans une activité sexuelle sans désir sexuel initial ou pour des raisons indépendantes du désir, comme le besoin d'être proche de son partenaire. Le désir sexuel n'apparaît alors qu'au cours de l'interaction sexuelle, se confondant donc largement avec la notion d'excitation. On ne considère cependant pas qu'elles souffrent de DSH. (cité par Géonet et al. 2012)

(Elle, 30 ans) « S'il vient me chercher, je réponds, mais je le fais pour lui faire plaisir. Après je prends du plaisir... pas toujours... »

Nous l'avons évoqué précédemment, la notion de « devoir conjugal », qui n'existe pourtant plus dans notre droit de la famille, est néanmoins encore très présente, et parfois à l'origine de l'engagement dans un acte sexuel, en dépit du manque de désir féminin. Serait-ce pour pacifier la relation ?

(Elle, 48 ans) « J'ai l'impression de te faire plaisir, et c'est mon devoir aussi. »

Le désir féminin soumis à variation dans le temps

La relation conjugale s'établit donc sur de nombreux paramètres, dont la sexualité. Mais quelle est la place de la sexualité dans le couple, et surtout pour la femme ? Non seulement cette place n'est pas la même pour l'homme – la testostérone ne subit pas de pics « menstruels » - et pour la femme – soumise aux hormones mais également aux conflits de nature « hystériques », chers à la Psychanalyse.

« Il n'est pas absurde de dire que l'anatomie et la réponse sexuelle féminines sont aussi homogènes et prévisibles que la météo d'un pays comme l'Islande, y compris les volcans », ironisent les spécialistes de la question (Brune & Ferroul, 2010).

Le désir charnel de l'homme pour sa compagne va peu changer au fil des années, même s'il se fera moins pressant avec l'âge. Mais la place de la sexualité pour la femme, va évoluer au cours de sa relation de couple, connaître des aléas, et surtout des baisses de régime aux conséquences délétères, et incompréhensibles pour elle-même comme pour son conjoint. La place de la sexualité, qui a été centrale au moment de la rencontre, pendant la période de découverte l'un de l'autre, de la séduction, va se trouver reléguée au dernier plan lorsque l'enfant paraît, ou plus simplement lorsque le couple est installé dans une routine qui ne nécessite plus, justement, de séduire l'autre.

Un patient reproche à sa femme :

« Il n'y a plus que les enfants qui comptent, tout tourne autour d'eux... j'en suis presque arrivé à les haïr ! »

Son épouse avait trouvé dans la maternité, puis l'éducation de ses trois enfants, une véritable passion à laquelle elle se consacrait à présent entièrement.

(Lui, 47 ans) « Le couple n'existe pas en dehors des enfants. Sexe ? N'en parlons pas... Je suis en demande par rapport à ça, je suis désespéré... j'essaie à petits pas de pénétrer dans cette bulle. Je nous sens tellement loin que j'ai le sentiment que plus rien ne peut nous mettre ensemble. »

Une fonction de séduction ou reconquête

Présent au début de la relation, puis lorsque le souhait de maternité se fait pressant, le désir féminin peut également renaître de ses cendres lorsque le couple est menacé par une rivale.

(Elle, 33 ans) « Au départ, c'était plus du sexuel...Super bien sexuellement. Lui voulait que ça reste comme ça. »

(Elle, 43 ans, suite à une infidélité de son mari) « J'ai eu un déclic par rapport à la sexualité, j'ai fait des efforts sur ce point, mais ça n'a pas suffi. »

Ceci se reflète dans les résultats que nous avons communiqué au début de ce travail, à savoir que les couples qui disaient ne pas avoir de problème de manque de désir féminin, présentaient *tous* soit une problématique d'infidélités de la part de l'un ou l'autre des conjoints, soit la femme désirait un enfant.

Le retour des hormones...

La femme serait-elle davantage maternelle qu'amante, elle chez qui l'ocytocine prime largement sur la testostérone, allant même jusqu'à anéantir la petite quantité qu'elle possède, puisque ces deux hormones sont antagonistes ? Le rôle d'amante serait-il réservé à l'attraction du mâle pour assouvir le désir inconscient de devenir mère ? A quoi pensons-nous lorsque nous évoquons le terme d'amante ? Les mots qui nous viennent à l'esprit seraient : séduction, sexualité, volupté, animalité...Bref, la femme déploierait son attirail, ses phéromones pour attirer l'homme qui viendra la féconder. Pour ce qui est de la mère, nous pensons au soin, à la tendresse plutôt qu'à la sexualité, à la Vierge Marie, plutôt qu'à la putain... L'idéal souhaité – par le partenaire ou sous la pression des magazines féminins – de jouer alternativement ces deux rôles, l'un pendant la journée (la mère parfaite), et l'autre une fois arrivée sous la couette (l'amante parfaite), est-il raisonnablement atteignable ? La femme « normale » - au sens de statistiquement représentative - peut-elle concilier ces deux rôles en même temps, ou bien les rôles sont-ils tenus alternativement selon telle ou telle période de notre vie de femme/épouse ?

Nous ne pouvons nous empêcher de relier cette hypothèse à l'incroyable propension des femmes et des jeunes femmes à « mater » leur petit ami, et ceci, presque dès le début de la relation. Même si elles diront, quelques années plus tard lorsqu'elles seront en colère, ou débordées par les contraintes du foyer : « *Je ne suis pas ta mère* », elles affectionnent particulièrement de tout prendre en charge, allant jusqu'à dire

« *c'est mon premier bébé* » en parlant de leur conjoint. Elles ont bien souvent induit une attitude de passivité chez lui, trop content de se délester des tâches ménagères, de se laisser aller à cet enveloppement protecteur, et de retrouver une deuxième mère, sans être passé par la case « adulte ». Effet pervers garanti, car dès que les enfants sont là, c'est d'un père dont elles auront besoin, réservant la tendresse et le soin à leur progéniture, jusqu'à leur majorité et parfois davantage ! Effet dévastateur également, lorsque son désir à lui aura fondu face à ces attentions... trop maternantes.

(Elle, 51 ans) « Je suis comme transparente, on n'a plus de sexualité depuis des années et il m'a trompée. Rapports sexuels à ma demande... c'est humiliant. Il disait qu'il me voyait comme sa mère... »

A ces nombreux questionnements, nous constatons que nous avons bien du mal à cerner le sujet, à trouver une réponse simple et tranchée. Dire que le désir féminin est multifactoriel est une évidence, mais cela ne satisfait pas notre curiosité...et n'aide pas non plus nos couples en souffrance. Si nous allions voir ce que pensent les philosophes du désir ?

3.6. Le point de vue du philosophe

Bien avant les arts de la Science, bien avant la biologie, l'anthropologie, la sociologie, la psychologie... était la Philosophie. Depuis des millénaires, les philosophes devisent sur les choses de ce monde, se posent des questions sur l'homme et sur le sens de la vie. Nous allons rendre visite à quelques grands noms de la philosophie, et des notions chers à cet art, que sont le *désir* justement, le manque, l'instinct, la culture et la volonté... Gageons que nous allons trouver certaines pistes à explorer...

3.6.1. Désir et philosophie

Que cherchons-nous lorsque nous sommes mus par le désir ? Lorsque nous avons faim, nous désirons manger, lorsque nous sommes fatigués, nous désirons dormir. Cherchons-nous le plaisir ? Le bonheur ?... Quelle est la fonction du désir ? Quelle est la fonction de la sexualité ?... Darwin aurait répondu que nos désirs sont des pulsions qui conduisent à la survie de l'espèce. C'est comme cela que la sexualité a d'ailleurs longtemps été considérée, notamment par le Clergé, fonction utile à la reproduction, en vouant aux enfers tous débordements et quête de jouissance en dehors de ce périmètre... restreint.

Spinoza, rejoint par Darwin, tentera de démontrer que tout être mais aussi toute chose aspire à se conserver, et à « persévérer dans son être ». Il sera également le premier à parler du désir mimétique, qui énonce que « cette imitation [...] n'étant donc rien d'autre que le Désir d'une chose, provoqué en nous par le fait que nous imaginions que d'autres êtres semblables à nous ont le même Désir. » Spinoza ouvrira la voie à de nombreux sociologues : Le Bon (1895) et sa *Psychologie des foules*, ou Gabriel de Tarde (1901) qui considère le mimétisme comme un phénomène social fondamental. Pour revenir à notre problématique du couple, il suffit de voir à quel point le désir féminin, absent de la sphère conjugale depuis des années, refait surface comme par miracle dès que le conjoint se montre infidèle, et retrouve par là même, un regain d'intérêt aux yeux de son épouse. Pour ce qui est du mimétisme, nous voudrions bien ressembler aux modèles des magazines et avoir une vie sexuelle aussi épanouie... mais il semble là encore, que cela ne suffise pas à réveiller le désir féminin.

Pour Nietzsche, c'est la *Volonté de puissance* (Nietzsche, 1901), la croissance, l'expansion, qui nous meut. Freud (1920) parlera des pulsions de vie et de mort, Eros (le Dieu de l'Amour ou libido) et Thanatos (celui de la destruction), qui visent non pas un objet réel, mais un fantasme, le souvenir mnésique d'une satisfaction antérieure que l'on veut reproduire et que l'on a perdu à jamais - par exemple, le souvenir du plaisir de succion du bébé qui tète le sein de sa mère - et qui se fond dans le néant dans sa version destructrice. Elles conduiront à cette dyade attraction-répulsion, amour-haine. De façon empirique, les pulsions freudiennes vont être le chaînon manquant entre le corps et le psychique, dont le but ultime ne sera ni la conservation de l'espèce (Darwin), ni celle de l'individu (Spinoza), mais la recherche du plaisir, en diminuant au passage, l'intensité de l'excitation.

C'est bien ce qui se passe lorsque nous avons faim, et que nous ne désirons rien de plus qu'un bon repas... L'accomplissement de notre pulsion (désir) va nous apporter un répit momentané et faire disparaître l'excitation (la sensation de faim). C'est là le paradoxe du désir : il vise, par sa satisfaction et son accomplissement, à sa propre extinction. En sexualité, c'est la phase de résolution de la réponse sexuelle (Masters & Johnson, 1968), propre à l'homme, mais étrangement absente chez la femme.

Pour les hédonistes, mis en scène dans un dialogue entre Socrate et Calliclès (Platon, 1997), le but ultime de la vie est donc la satisfaction de tous les désirs, qui apportera le bonheur suprême ; ils identifient ainsi bonheur et plaisir.

Les philosophes devisent donc ainsi depuis des millénaires sur la signification du désir, mais force est de constater que le débat est loin d'être clos, et le sujet loin d'être circonscrit dans sa totalité.

« Ainsi, j'ai pu admettre que non seulement le désir ne peut être sage et rationnel (car il ne serait plus un désir), mais de même sa connaissance doit exprimer son ambiguïté et ses multiples facettes. » (Mouchès, 1994)

3.6.2. Le désir et le manque

Nous l'avons constaté précédemment, la révolution sexuelle a montré au grand jour ce que l'on cachait depuis des millénaires, déshabillé le sexe qui s'étale aujourd'hui partout dans notre quotidien, et permis une entrée dans la sexualité de plus en plus jeune, et de plus en plus souvent, et même tout le temps. Justement... ceci aurait-il eu pour résultat de nuire au désir ?... D'ailleurs, constate justement Aurélie Godefroy : « Une érotique serait-elle envisageable sans le délicieux dépassement des interdits ? A l'évidence non. [...] Coupé du

sentiment vibrant de transgression, le coït serait le plus souvent un accouplement dénué d'intérêt. » (Godefroy, 2012)

Dans notre société où la « sexualité est fortement médiatisée, cette omniprésence, implicite ou explicite » peut avoir un effet répulsif, les normes sociales imposant un certain nombre de relations sexuelles par semaine; or, « toute activité humaine qui est vécue comme une contrainte devient rapidement déplaisante. » (A. Hubin *et al.*, 2010)

Désir... desidero... Rendons à nouveau visite au Gaffiot (2000), où l'on trouvera bien entendu la notion d'*aspiration vers*, mais également l'idée d'*éprouver le manque*, *regretter*, l'idée de *perte que l'on déplore*.

Le désir féminin aurait-il besoin de se mettre à la diète pour pouvoir renaître ? Ainsi, lorsque nous sommes repus et rassasiés, la vue, l'odeur, ou même la perspective de se remettre à table immédiatement provoquera une aversion, voire la nausée... les repas trop riches des Fêtes de fin d'année nous contraignent ensuite à la diète. Pour Platon encore (1998), l'on ne désire que ce qui nous manque.

(Elle, 37 ans) « Deux fois par semaine... impression que c'était trop pour moi, toujours lui qui demandait, mais je ne le repoussais pas. Il ne me laissait pas le temps d'avoir envie... »

Au 17^{ème} siècle, Joseph Addison, Fondateur du journal anglais *The Spectator*,

[...] ridiculise à la fois l'excès puritain et le libertinisme aristocratique. Il préconise une voie moyenne, car il pense que la poursuite modérée des joies sobres et rationnelles produit un plaisir plus continu [...] raison et retenu *étant* les meilleurs garants de ce que certains commencent à appeler le bonheur. (Muchembled, 2005)

Les années de vie commune engendrent également la routine, qui est un grand ennemi du désir. Car côtoyer l'autre en permanence, le connaître « sous toutes les coutures » n'engendre pas le manque, la curiosité, l'envie de conquérir, qui est le moteur de la séduction. On ne séduit plus, et l'on n'est plus séduit(e)... Pour Yvon Dallaire, « l'amour, c'est ce qui se développe une fois passée l'intensité de l'attraction physique initiale [...] il est illusoire de croire que la passion puisse durer toujours [...] et même les plaisirs les plus intenses deviennent fades avec la répétition et le temps. » (Dallaire, 2013).

(Elle, 27 ans) « La routine s'est installée, quand je l'embrasse, je ne ressens plus rien, et même la sexualité, j'ai pas envie. Ça me bloque, et je me force à l'embrasser. Ça fait un moment que je n'ai plus envie. »

Nous nous plaisons à imaginer ces temps anciens où les hommes partaient les uns à la guerre, les autres à la chasse, les autres encore, naviguaient sur les mers... Quels délices que ces retrouvailles après des mois d'absence et d'abstinence, d'échanges épistolaires, et d'anticipation des étreintes à venir !

3.6.3. Instinct, culture et volonté...

Notre culture valorise à l'extrême une sexualité flamboyante, comme la marque d'une féminité accomplie. Dans son essai, Nancy Huston s'insurge contre ceux qui, "telle Elisabeth Badinter, souhaitent une société dans laquelle, nous, les femmes, aurions une sexualité aussi baladeuse que celle des hommes [...] Comme si les comportements masculins étaient universels" (Huston, 2012).

Il nous est apparu, au cours de cette recherche, que l'instinct féminin - la « nature » féminine - après avoir été libéré par le courant des années '68, semblait être retombé dans les limbes de l'oubli. Serait-ce que « les cultures manipulent toujours l'être en régulant ses désirs, ses pulsions, ses besoins, afin de le faire participer au renforcement des liens communautaires » ? (Muchembled, 2005). La sexualité de l'homme et de la femme étant si « naturellement » différente, comment rapprocher les couples, sinon par la culture ?

Qui dit culture, dit apprentissage. Et qui dit apprentissage, dit volonté. Car tout apprentissage nécessite la volonté, la répétition, l'engagement dans le temps, et pour reprendre la métaphore de la leçon de piano, nous avons dû faire beaucoup de gamme avant de jouer avec plaisir et de façon ludique.

(Elle, 38 ans) « Epuisant, il faudrait encore que je fasse des efforts. Mais est-ce que je le veux vraiment ? Est-ce que je suis prête à continuer ? »

(Elle, 43 ans) « J'ai essayé de faire des efforts, mais le naturel revient au galop... »

Alors, le lien sera-t-il assez fort, l'amour assez désintéressé, pour que celle qui n'a plus de désir, souhaite changer et – par exemple – accepter de faire des exercices de Sensate Focus (Masters & Johnson, 1968), de découvrir d'autres sensations par la pratique de la masturbation, l'érotisation de son corps, ce qui permettrait une amélioration de la relation sexuelle, voire l'accès à un orgasme inconnu jusque là ? Cependant, nous n'avons pas ressenti d'enthousiasme particulier à cette proposition.

Ou encore l'inverse, le mâle viril, dont la pulsion sexuelle, exacerbée par nos média qui le veulent conquérant, sexuellement actif au risque de ne pas être « dans les normes »,

acceptera-t-il de sublimer – au sens freudien du terme – ses instincts vers d’autres buts que le rapport sexuel trois fois par semaine dans le pire des cas ? Acceptera-t-il cette forme de « castration » où il s’obligerait à moins d’élan sexuel et d’agressivité, malgré la frustration qui le dévore ? Freud (trad. 1973) a répondu au paradoxe du désir en élaborant la théorie de la sublimation. Il s’agit d’un processus par lequel l’énergie d’une pulsion primaire - la libido par exemple - est déviée vers d’autres objets socialement valorisés, comme la création artistique ou la recherche scientifique. Il prônera un renoncement pulsionnel, et démontrera qu’il est à la base de toute culture. Néanmoins, pour ce qui concerne le sexe féminin, il restera pour Freud un mystère, véritable *continent noir*. Joëlle Mignot (2013) nous rapporte cette phrase du Père de la psychanalyse : « Si vous voulez en savoir plus sur la féminité, interrogez vos propres expériences de la vie, ou adressez-vous aux poètes, ou bien attendez que la science puisse vous donner des renseignements plus approfondis et plus cohérents. »

Pour terminer ce chapitre, il est nécessaire de distinguer les termes de besoin, de pulsion et de désir, qui sont souvent confondus. « Il n’existe pas vraiment de « besoin » sexuel. Les humains qui ne font jamais l’amour n’en conçoivent aucune maladie sinon de la frustration » (Pick & Brenot, 2012). Selon les auteurs, la pulsion n’est qu’un modèle psychosocial, calqué sur le biologique. Seul le désir serait le véritable déterminant de la dimension sexuelle de l’être humain.

On peut, enfin, décider que la force de notre volonté va imposer le succès à notre couple, auquel cas on appliquera toutes les connaissances acquises sur les échanges dans le couple, en sachant qu’on peut obtenir de très bons résultats, même si c’est un travail à renouveler tous les jours. (Vincent, 2005)

Car si l’adage veut que « chasser le naturel, il revient au galop », il aussi vrai que « l’habitude est une seconde nature ».

Quand la flamme sera éteinte, pour « certains la complicité prend le relais de la passion, pour d’autres, rien ne peut la remplacer, et ils préfèrent aller chercher une nouvelle passion tous les trois ans. » (Vincent, 2009). Nous voyons que la résolution ne sera pas simple...et que les deux conjoints auront des pas à faire l’un vers l’autre, s’ils souhaitent vivre une union heureuse, et la faire perdurer dans le temps. Pour réussir, « la dynamique de couple et la nature du lien jouent un rôle majeur dans la possibilité de résolution des difficultés. » (Colson, 2013).

4. Biais et limites de cette étude

Notre travail de recherche comporte plusieurs biais et limites dont nous devons rendre compte ci-après. Il serait intéressant d'approfondir certains aspects de la problématique du désir féminin, nous suggérerons également quelques pistes de recherche.

Extrapolation ?

D'aucuns argumenteront, à juste titre, que les personnes reçues en consultation, conjugale de surcroît, ne vont pas bien par définition ... et que probablement leur relations sexuelles sont entachées de cette conjugopathie ; cette étude ne saurait donc refléter la population en général, qui serait une extrapolation inappropriée. Ceci pourrait paraître une évidence. Mais en matière de recherche, méfions-nous des évidences...

Car, ayant prêté davantage d'attention, comme nous le disions, au discours sur la sexualité en général de nos patientes et patients reçus en consultation individuelle, il semblerait que la problématique de la sexualité au sein des couples dépasse largement le cadre de la consultation conjugale. Sans pour autant mettre le couple en danger, sans qu'il n'y ait de souffrance exprimée à ce propos, juste le témoignage d'une réalité de la vie quotidienne.

Egalement, ayant évoqué ici et là parmi nos connaissances intimes, l'objet de notre présent travail, voici que les langues se délient et l'on constate un intérêt évident pour le sujet : « *Je suis impatiente de lire ton mémoire !...* » Pourquoi cet intérêt s'exprime-t-il si vivement ?... Parce que c'est d'elles que l'on parle...

Nombre et types de cas étudiés

Même si le nombre de cas étudié est important pour ce qui est de la clinique, il est trop faible pour en tirer de véritables statistiques. Il serait intéressant de réaliser ce travail avec le concours d'autres praticiens, en formalisant les réponses sur un tableur, et en utilisant des tests existants ou créés. Ceci n'était pas l'objet de ce mémoire, où nous souhaitons que la clinique soit le véritable pilier de notre recherche. Or une étude « clinique » est inévitablement subjective.

Position du thérapeute

Un biais important également de l'étude clinique, réside également dans la position du thérapeute.

Tout d'abord, en tant qu'individu, le thérapeute a, bien malgré lui, même s'il tente de se montrer « neutre et bienveillant », une subjectivité et des déterminants dont il lui est difficile de se départir tant cela fait partie de sa personnalité. Ancrée dans l'inconscient, orientant ses choix de lectures, son écoute même, sa subjectivité est le plus grand biais de tout travail, de recherche ou thérapeutique. Il faut simplement en être conscient, et s'offrir au regard des ses pairs pour y apporter quelque objectivité.

Enfin, lorsque l'on choisit de pratiquer la « thérapie de couple », peut-on être neutre quant à la question de la sexualité ? Quid de l'individu et du couple dans la sexualité et comment s'articulent ces deux notions ? « Y a-t-il de la place pour deux dans un couple » (Cochet, 1994) pour citer le titre d'un ouvrage ? Quid de la notion « d'effort », dans notre société où l'individualisme est de mise, et le « moi » mis en exergue ? Le thérapeute de couple a ce positionnement bien particulier où la relation de couple est mise en avant, et non plus chaque individu, avec ses désirs personnels et recherchant sa propre jouissance. Et ce biais particulier va bien entendu teinter l'écoute du thérapeute et la consultation toute entière, bien différente d'une consultation de sexologie « pure », qui aurait lieu avec un homme ou avec une femme, individuellement.

Pour aller plus loin...

Le choix du sujet nous avait paru au départ relativement restreint et nous pensions le circonscrire aisément... Mais à l'exploration, la tâche s'est montrée extrêmement vaste. Nous aurions aimé approfondir, aller dans bien d'autres directions encore, mais ce travail a dû être limité, avec la frustration que cela peut générer...

Il serait intéressant pour aller plus loin et compléter notre étude, d'éliminer le plus de biais possibles, et d'élargir notre échantillon. Notamment :

- Procéder à une recherche spacio-temporelle et étendue de cette problématique à travers la philosophie, la littérature, l'anthropologie, la sociobiologie...
- intégrer également les remarques des femmes venues en consultation seules,

- réaliser une étude sur un minimum de 1000 cas étudiés, avec création d'un étalonnage scientifique,
- intégrer les réponses dans un tableur afin d'analyser et de croiser les statistiques,
- intégrer les conclusions d'autres thérapeutes invités à participer à l'étude,
- proposer une passation de tests existants sur le marché,
- faire un suivi des couples venus en thérapie avec évaluation d'un protocole thérapeutique

Ceci étant non exhaustif, bien entendu.

5. Conclusion

Les femmes et les hommes viennent en consultation conjugale pour améliorer leur relation de couple. Mais sommes-nous faits pour vivre ensemble ? Aujourd'hui, grâce aux allocations, à leur travail, aux pensions alimentaires, les femmes n'ont plus besoin matériellement des hommes pour élever leurs petits. La vie peut sembler plus compliquée à deux que seule, il faut rendre des comptes, partager son territoire et ses enfants, s'astreindre à de la bienveillance envers l'autre... et prendre part à des relations sexuelles même si le désir n'est pas au rendez-vous... Et « l'on enregistre une augmentation croissante du nombre de personnes qui considèrent que le sexe engendre plus de complications que de satisfactions, et qu'il vaut donc mieux s'en passer. » (Pasini, 1999)

Nous avons vu qu'ajouté à une nature sexuelle déjà très différente entre la femme et l'homme – hormones, instinct sexuel, fonction de la sexualité -, notre culture occidentale a également construit des barrières – traitement hormonaux, manque de véritable éducation sexuelle et d'apprentissages, sujets encore tabou – qui ne sont pas prêtes à tomber.

Besoin impérieux pour l'homme ?... Désir volatil pour la femme ?... Les hommes sont-ils trop « libidineux », ou les femmes pas suffisamment ? Nature d'un côté ? Culture de l'autre ? Le Moi semble se trouver écartelé entre ses pulsions et leur répression, tout comme le couple se trouve malmené entre la pulsion sexuelle et spontanée de l'homme, réfrénée par le manque d'ardeur de la femme dont le désir semble anesthésié. Le désir féminin, présent au début de la relation, semble bien disparaître au gré du temps, au gré des crises conjugales. Nous n'avons pas réussi à déterminer qui relève de la poule ou de l'œuf... Le désir fond-il sous le poids du quotidien, ou bien est-ce parce qu'il n'y a plus de désir que la vie à deux devient insipide et si pesante ?

Ce qui est naturel, c'est le coup-de-foudre, ce qui est culturel, c'est la capacité de transformer cet essai en union durable. Nous avons un instinct mais ce qui fait de nous des hommes et des femmes, c'est la culture et le dépassement de nos instincts. Qu'est-ce qui pourrait lier ces deux notions, nature et culture, et qui serait en partage aux deux conjoints ? La volonté ... peut-être... qui implique une élaboration intellectuelle, une construction, une décision après réflexion et pesée du pour et du contre.

A travers cette étude, nous avons pu comprendre une partie des mécanismes qui sont en jeu dans le manque de désir féminin. L'éthologie nous a rappelé combien notre corps est d'abord biologique et animal : nous appartenons bien au règne des mammifères et nous sommes sans doute soumis aux lois de l'évolution. Notre cerveau et notre mécanique, si complexe, sont régis par une multitude d'hormones, d'humeurs, de cycles, de fonctions, vitales ou non... auxquels nous nous soumettons aussi. Même si notre corps biologique porte en lui sa propre survie et cet élan vital qui nous propulse, nous naissons dans ce monde quasiment dépourvus d'instincts car la culture a pris une telle importance dans nos vies que nous ne saurions nous définir en dehors d'elle. Et enfin, en tant que sujet, nous essayons de trouver un sens à notre vie, de construire notre quotidien au contact des autres, à travers le couple, la famille, nos amis, nos activités professionnelles et nos loisirs. Tant d'écueils, de tourments, mais aussi de possibilités et de joies jonchent notre parcours...

Si « l'homme est par nature un être de culture » (Cyrulnik, 1997), notre espèce est sexuée, et notre corps s'exprime avec son animalité, qui fait la part belle aux instincts. L'homme et la femme sont génétiquement et sexuellement différents et cette différence ne dépend que partiellement de notre culture. Reconnaître cette différence et la respecter, l'accueillir, ne peut que conduire à une meilleure connaissance de l'autre dans son intimité la plus essentielle. En entrant dans la relation de couple avec cet autre si différent de moi, nous nous enrichissons mutuellement de cette complémentarité, nous apprenons de l'autre comme de nous-mêmes. Et en allant vers elle, vers lui, ce sont nos propres limites que nous dépassons. Cela s'appelle l' « amour », et cette notion est encore plus difficile à définir que le désir !

En entrant dans le cabinet de consultation, les conjoints en souffrance font un pas vers l'autre. Ils souhaitent comprendre, et c'est déjà se mettre à l'écoute de l'autre, si étrange(r). Même s'ils n'obtiennent pas de réponse « toute faite » à leur problème, les portes s'entrouvrent, l'accès à l'autre se fait à nouveau possible. Les couples repartiront souvent pour la plupart, bras dessus, bras dessous, ou se tenant la main, souriants...

(Elle, 55 ans) « Ca me réconcilie avec mon couple... vous me dites que c'est normal... que nous sommes un couple normal. J'avais l'impression qu'on était un couple à bout de souffle, je ne voyais qu'une mauvaise issue... »

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association [APA]. (trad. 2015). *DSM-5*. Paris: Elsevier Masson.
- André, J. (1994). *La sexualité féminine*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Basson, R., Brotto, LA. et al. (2005). Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. *Journal of Sexual Medicine* 2(3): pp.291-300.
- Bourlès, C. (2016). *Ethologie de la sexualité dans le monde animal et humain*. [Notes de cours Université de Nantes]
- Brenot, P. (1995). *Dépression et sexualité*. Neuilly-sur-Seine: Pil et Ardix.
- Brenot, P. (2003). *Le sexe et l'amour*. Paris: Odile Jacob.
- Brenot, P. (2013). *Nouvel éloge de la masturbation*. Paris: l'Esprit du Temps.
- Brenot, P. (2013). Le comportement sexuel : bases éthologiques. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 31-35). Paris: Elsevier Masson.
- Brotto, L., Heiman, J. (2007). Mindfulness in sex therapy: applications for women with sexual difficulties following gynaecologic cancer. *Sexual and relationship therapy* (22): pp. 3-11.
- Brune, E. et Ferroul, Y. (2010). *Le Secret des femmes. Voyage au cœur du plaisir et de la jouissance*. Paris: Odile Jacob.
- Buss, D-M. (1996). *The Evolution of Desire: Strategies of Human Mating*. New York: Basic Books.
- Cette, G., Vivier, B. (2014). *1914-2014 : comment un siècle de travail des femmes a changé l'économie et la société*. Repéré à <http://www.atlantico.fr/decryptage/1914-2014-comment-siecle-travail-femmes-change-economie-et-societe-gilbert-cette-bernard-vivier-1004316.html#1mJJ9ZgFJL9zZl8.99>
- Chaby, L. (2002). *Hommes, femmes, sexuellement compatibles ?* Paris: Le Pommier
- Chaperon S., Bajos, N., Bozon M. (dir) (2010). Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. *Clio. Femmes, Genre, Histoire* (31): pp. 324-326.
- Chevret-Measson, M. (2013). Physiologie de la réaction sexuelle féminine. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 69-72). Paris: Elsevier Masson.
- Cochet, L. (1994). *Y a-t-il de la place pour deux dans un couple ?* Paris: Le Cherche-Midi.
- Colson, MH. (2013). La plainte sexuelle, l'analyse des symptômes. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 173-177). Paris: Elsevier Masson.
- Colson, MH. (2014). *Sexualité féminine et étapes de la parentalité*. Paris: Elsevier Masson.

- Cour, F., Droupy, S., Faix, A., Methorst, C., Guiliano, F. (2013). *Anatomie et physiologie de la sexualité*. Prog. Urol. 23 (9) 547-561. Repéré à <http://urofrance.org/nc/science-et-recherche/base-bibliographique/article/html/anatomie-et-physiologie-de-la-sexualite.html>
- Cyrulnik, B. (1989). *Sous le signe du lien*. Paris: Hachette.
- Cyrulnik, B. (1997). *L'ensorcellement du monde*. Paris: Odile Jacob.
- Dallaire, Y. (2006). *Qui sont ces couples heureux ? Surmonter les crises et les conflits du couple*. Québec: Option Santé.
- Dallaire, Y. (2008). *Qui sont ces femmes heureuses ? La femme, l'amour et le couple*. Québec: Option Santé.
- Dallaire, Y. (2010). *Qui sont ces hommes heureux ? L'homme, l'amour et le couple*. Québec : Option Santé.
- Dallaire, Y. (2013). *Parlons d'amour – la psychologie des couples heureux*. Québec: Québec-Livres.
- Demicheli, BF., (2005). Interview. Dossier Sexologie, *Campus*, 81. Université de Genève. Repéré à <http://www.unige.ch/presse/campus/pdf/c81/dossier.pdf>
- Durandea, A. (2013). Sexologie et humanisme. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 330-334). Paris: Elsevier Masson.
- Fortin, B. (2014). *Le point de vue systémique et communautaire*. Repéré à <http://www.psychologue.levillage.org/sme1020/10.html>
- Frances, A. (2013). *Sommes-nous tous des malades mentaux? Le normal et le pathologique*. Paris: Odile Jacob.
- Freud, S. (trad. 1973). *Malaise dans la civilisation*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Gaffiot, F. (2000). *Dictionnaire latin-français : Le grand Gaffiot*. Paris: Hachette.
- Géonet, M., de Sutter, P., Zech, E. (2012). *Les facteurs cognitifs dans le désir sexuel hypoactif féminin*. Bruxelles: Université Catholique de Louvain. Repéré à DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2012.01.011>.
- Godefroy, A. (2012). *Les religions, le sexe et nous*. Paris: Calmann-Lévy.
- Granvallet, A. (2008). *Influence des médicaments sur la libido féminine*. Thèse de Pharmacie, Université Henri Poincaré Nancy. Repéré à http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_T_2008_GRANDVALLET_AURELIE.pdf
- Hubin, A., de Sutter, P., Reynaert, C. (2010). *Les facteurs étiologiques du désir sexuel hypoactif féminin*. Repéré à DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2010.12.002>.
- Huston, N. (2012). *Reflets dans un œil d'homme*. Montréal: Leméac.

- Jarnoux, M. (2013). Les conjugopathies. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 177-179). Paris: Elsevier Masson.
- Jarrousse, N. (2013). Prise en charge de la sexualité des seniors. In Lopès, P. & Poudat,FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 281-285). Paris: Elsevier Masson.
- Kaplan, H. (1974). *The New Sex Therapy*. New York: Brunner & Mazel.
- Kaplan, H. (1977). Hypoactive sexual desire. *Journal of sex and marital therapy*. 3(1): pp 3-9.
- Komisaruk, BR., Whipple, B., Crawford, A. (2004). Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury : fMRI evidence of mediation by the vagus nerves. *Brain Research*. (Oct 22) pp.77-88
Repéré à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/154513>
- Laeng, B., Falkenberg, LE., (2007, Décembre). Women's pupillary responses to sexually significant others during the hormonal cycle. *Hormones and Behavior*. 52(4): pp.520-30. DOI: 10.1016/j.yhbeh.2007.07.013
- Lagache, D. (1959). *La Psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Le Bon, G. (1895/2013). *Psychologie des Foules*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Luro, M. (2001, Mars). Le travail des femmes en France : 30 ans d'évolution des problématiques en sociologie (1970-2000). *Centre d'Etudes de l'Emploi*, (7).
- Maïza, D. (2013). Physiologie du rapport sexuel. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 16-24). Paris: Elsevier Masson.
- Masters, W. & Johnson, V. (1968). *Les réactions sexuelles*. Paris: Robert Laffont.
(Ouvrage original publié en 1966 sous le titre *Human Sexual Response*)
- Mignot, J. (2013). Psychologie de la sexualité féminine. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 72-75). Paris: Elsevier Masson.
- Mouchès, A. (1994). Le Désir. *Cahiers de l'Ipsa* (16). Angers: IPSA.
- Muchembled, R. (2005) *L'orgasme et l'Occident : Une histoire du plaisir du XVIème siècle à nos jours*. Paris: Editions du Seuil.
- Orwell, G. (trad. 1950). *1984* (Ouvrage original publié sous le titre *Nineteen eighty-four*). Paris:Gallimard.
- Pasini, W. (trad. 1999). *La force du désir*. Paris :Odile Jacob.
- Pastor, Z., Holla, K., Chmel, R. (2013). The influence of combined oral contraceptive on female sexual desire: A systematic review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 18:1, pp. 27-43, DOI: 10.3109/13625187.2012.728643

- Pfaus, JG., Kippin, TE., Genaro A., Avila, C., Gelez, H., Afonso, VM., Ismail, N., Parada, M. (2012, March). Who, What, Where, When (and Maybe Even Why)? How the Experience of Sexual Reward Connects Sexual Desire, Preference, and Performance. *Archives of Sexual Behavior*. 41(1): pp.31-62.
- Pick, P., Brenot, P. (2012). *Le sexe, l'Homme et l'évolution*. Paris: Odile Jacob Poches.
- Platon. *Gorgias*. (trad. 1997) Traduit par A. Croiset revu par J.-F. Pradeau. Paris: Belles Lettres.
- Platon. *Le Banquet*. (trad. 1998) Traduit par L. Brisson, Paris: Garnier-Flammarion.
- Simpère, F. (2000). *Des désirs et des hommes*. Paris: Pocket.
- Solano, C. (2013). Désir féminin. Repéré à <http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx?doc=desir-feminin-catherine-solano>
- Spinoza, B. (trad. 1993). *Œuvres III : Ethique*. Paris: Flammarion.
- Stuart, FM., Hammond, DC., Pett, MA. (1987). Inhibited sexual desire in women. *Archives of Sexual Behavior* (16): pp. 91-106.
- Tarde, G. de (1901/1989). *L'opinion et la foule*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Trudel G. (2003). *La baisse du désir sexuel. Méthodes d'évaluation et de traitement*. Paris: Masson.
- Vincent, L. (2005). *Petits arrangements avec l'amour*. Paris: Odile Jacob.
- Vincent, L. (2006). *Comment devient-on amoureux ?* Paris: Odile Jacob Poches.
- Vincent, L. (2009). *La formule du désir*. Paris: Albin Michel.
- Vincent, JD. (2009). *Biologie des passions*. Paris: Odile Jacob.
- Vuille, M. (2014). Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle. *Genre, sexualité et société*. Repéré à <https://gss.revues.org/3240>
- Whipple, B., Ogde, G., Komisaruk, BR. (1992). Physiological correlates of imagery-induced orgasm in women. *Archives of Sexual Behavior*. Volume 21 (April), pp.121-133
- Wunsch, S. (2007). *Rôle et importance des processus de renforcement dans l'apprentissage du comportement de reproduction chez l'homme*. Thèse de doctorat. Ecole Pratique des Hautes Etudes. Repéré dans <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00447422/document>
- Wunsch, S. (2013). Bases neuropsychologiques de la sexualité humaine. In Lopès, P. & Poudat, FX. *Manuel de sexologie*. (2^e éd. pp. 37-68). Paris: Elsevier Masson.

Wunsch, S. (2014). *Comprendre les origines de la sexualité humaine*. Paris: Presses Universitaires de France.

Wunsch, S. (2016, janvier). Erotisme et Vie Sexuelle. *Sexualités Humaines*, 28, p.17.

Zemmour, E. (2006). *Le premier sexe*. Paris: Denoël.

Zwang, G. (1967). *Le sexe de la femme*. Paris: La Jeune Parque.

Zwang, G. (1972). *La fonction érotique. 2/ Les entraves à l'épanouissement*. Paris: Robert Laffont.

TABLE DES MATIERES

1.	Introduction	4
2.	Méthodologie.....	6
2.1.	Le cadre de la consultation	6
2.2.	La grille de lecture clinique	8
2.3.	Population et situations étudiées.....	8
2.4.	Technique de recueil des données	9
2.5.	Résultats.....	12
3.	Problématique et Discussion	15
3.1.	Le désir sexuel féminin.....	15
3.2.	Ce qu'en disent les neurosciences.....	17
3.2.1.	Ethologie et Evopsy	17
3.2.2.	Le cerveau, siège du désir ?	19
3.2.3.	L'incidence des hormones	20
3.3.	Nature ou culture ?.....	22
3.3.1.	Orgasme or not orgasme ?	23
3.3.2.	Imprégnation précoce ?.....	25
3.3.3.	Inhibition – désinhibition sexuelle.....	27
3.4.	Du normal et du pathologique	29
3.5.	De la dysfonction conjugale	32
3.5.1.	Les nombreuses composantes de la conjugalité.....	33

3.5.2. Mode de vie.....	36
3.5.3. Sexualité et conjugopathie	38
3.5.4. Quid de la fonction sexuelle chez la femme ?	42
4. Le point de vue du philosophe.....	49
4.1. Désir et philosophie	49
4.2. Le désir et le manque	50
4.3. Instinct, culture et volonté.....	52
5. Biais et limites de cette étude	54
6. Conclusion.....	57
Références Bibliographiques	59
Annexes.....	66

ANNEXE I

VERBATIM des couples en consultation conjugale (*)

Libido en berne...

(Elle, 45 ans) « Je n'ai pas envie de réduire ma relation conjugale à une relation sexuelle. Donc il n'y a pas de sexe non plus... Je n'ai plus aucun désir pour lui. Pas une vie sexuelle très facile, je suis fatiguée. Les hommes n'ont pas de limites physiologiques, les femmes, oui. »

« Je n'ai jamais envie. Quand on fait l'amour, j'y prends du plaisir, mais je trouve ça trop long... »

(Elle, 45 ans) « Je ne trouve plus le désir... il ne m'est pas accessible, ou bien je n'ose pas l'exprimer... »

(Elle, 38 ans) « Je me refuse à lui souvent. »

« Je n'ai plus envie de le faire... Je n'y arrive plus. »

(Elle, 46 ans) « J'ai refusé, et à présent, il demande moins ; je sens que j'ai besoin, mais je n'ai plus le désir. »

(Elle, 45 ans) « Y'a plus rien... Il se contente de peu, c'est pas son truc... y'a une période, ça venait sûrement de moi... »

(Elle, 41 ans) « Il est devenu un copain plus qu'un amant, parti 15 jours, il ne m'a pas manqué. Marre de la sexualité, ça me saoule, toujours pareil, j'arrive, il est dans le lit... On a fini par faire chambre à part. Aucun rapport sexuel depuis 2 ans. »

Mais elle ne se refuse pas...

(Elle, 56 ans) « Il n'est pas demandeur... mais je ne me suis jamais refusée. »

(Elle, 31 ans) « Il est plus demandeur que moi, 2 à 3 fois par semaine, voire plusieurs fois par jour... Je ne dis pas non, c'est rare, c'est vraiment si j'ai le dos bloqué. »

(Elle, 36 ans) « Je considère que je suis plutôt disponible... sachant que ce n'est pas extraordinaire... »

(Elle, 44 ans) « Je réponds de moins en moins à ses besoins de sexualité. »

(Elle, 45 ans) « Je ne lui ai jamais dit « non » pour les rapports sexuels. »

(Elle, 57 ans) « Je n'ai plus de désir. Je lui donne ce qu'il veut, mais je ne suis pas là. C'est triste. »

(Elle, 35 ans) « Il y a une semaine, je me suis forcée... j'ai décidé deux jours avant pour me mettre en condition. Je me suis dit qu'il fallait que je me force de temps en temps, et c'est quand même bien... Lui ne voudrait pas que je me force. »

(Elle, 27 ans) « Si on ne s'est pas disputés, ça ne me dérange pas d'avoir un rapport... »

Désir et plaisir... ou pas.

(Elle, 47 ans) « Mon gros problème : retrouver le désir, l'admiration. On n'a jamais eu une sexualité hyper épanouissante. »

(Elle, 45 ans) « Je ne me sens pas très bien dans ma sexualité en ce moment, on a une sexualité merdique... sentiment de ne plus avoir accès au plaisir. Quand y'a pas de plaisir, y'a pas de désir... espèce d'extinction sensuelle chez moi.. »

(Elle, 37 ans) « Il y a sept ans, on a vu un sexologue... une seule visite... j'ai pas envie qu'il me voit me caresser. Y'a un blocage. Faire l'amour, c'est une corvée. »

Stratégies d'évitement...

(Lui, 52 ans) « Elle reste tard sur son ordinateur, pour éviter l'intimité... Elle a totalement perdu de l'intérêt pour le sexe il y a 5 ans de ça. Le sexe est important pour moi. Elle n'est pas dans la négociation « on fait comme je dis, c'est tout. » On vit comme frère et sœur. La plupart des hommes serait parti... Je ne vais pas la quitter, j'aime ma famille. »

(Elle, 31 ans) « Avant, ça se passait bien... Grosse remise en question « plus de désir pour ton homme ou quoi ?... » Tendresse, câlins, je me suis fermée car pour lui, il fallait que ça aille plus loin, j'ai donc mis des barrières. Du coup, il se tournait, fâché. On dormait plus ensemble. »

(Elle, 42 ans) « J'ai pas envie de tes bisous. Il veut me reconquérir en me faisant des bisous, et plus il approche, plus il me dégoûte. J'attends qu'il s'endorme pour aller au lit. J'ai jamais aimé le sexe avec lui... c'est trop long. »

Libido parasitée...

(Elle, 44 ans) « J'ai besoin de certaines circonstances pour être réceptive à la sexualité. Quand on fait l'amour, ça se passe super bien, mais si on s'engueule, j'ai pas envie. »

(Elle, 33 ans) « Plus de relations depuis 6 mois – un an. Dans ma logique, il doit se passer des choses avant « ça ». »

(Elle, 48 ans) « T'avais pas d'attentions pour moi, du coup, pourquoi je ferais des efforts ? »

(Elle, 35 ans) « Comme on se disputait, pas trop de sexualité...Moi, ça me convenait. »

(Elle, 37 ans) « Son travail de nuit m'horripile. J'ai tendance à me renfermer. Il me faut une journée pour le ré-accepter en tant qu'homme de ma vie, je ne veux pas qu'il me touche. »

(Elle, 35 ans) « Il est collant... il est presque oppressant... Je ne supporte pas. Il a besoin qu'on soit côte à côte. Il rentre le soir à 23h30. Je n'ai pas envie qu'on fasse l'amour... j'ai été seule toute la journée, je lui en veux un peu... forcément ! J'ai besoin qu'on anticipe ! »

(Elle, 44 ans) « Ca fait un mois qu'on ne s'est pas touchés. Quand on est fâchés, j'ai pas envie de partager mon corps. »

(Elle, 34 ans) « Il me fait le reproche de pas être démonstrative... Ne parlons pas des relations sexuelles... Pour moi, tout marche ensemble. Je ne suis pas du style à me réconcilier sous la couette...Je suis peut-être rancunière.. »

(Elle, 36 ans) « Compte tenu de notre relation, je n'ai pas du tout envie de lui. Ca fait longtemps qu'on n'a pas eu de relation... »

Libido féminine versus masculine

(Elle, 48 ans) « Problème de sexualité, je ne sais pas pourquoi, j'ai pas envie d'avoir des relations sexuelles. Et lui a toujours pensé que je ne veux pas pour me venger. Mais non, ce serait un autre mec, ce serait pareil ! Je n'ai jamais su le satisfaire sexuellement, je n'ai jamais aimé le sexe.... Je ne saurais l'expliquer, je n'ai pas d'envie... »

(Elle, 37 ans) « J'ai vraiment l'impression qu'il faut le faire pour le faire. Je n'en ai plus envie, il me sollicite tellement qu'il n'y a plus de désir. C'est devenu mécanique. »

(Elle, 51 ans) « Quand on entre entre les 4 murs de la chambre, on n'a pas les mêmes besoins autour de la sexualité. Lui en a plein, et moi pas du tout. Le soir, un bouquin, je lis trois pages, c'est mon moment de solitude. Pour moi, être sollicitée à nouveau, cela me pèse. »

(Elle, 27 ans) « Je voudrais re-tomber amoureuse, je ne peux pas rester comme ça. Le fait que je ne vais pas vers toi, tu trouves ça normal ? Je me dis qu'on se correspond pas. Dans un couple, il faut avoir du désir, du plaisir. »

(Elle, 43 ans) « Je n'ai plus envie de lui depuis longtemps, je n'ai plus de sentiments amoureux. Il aurait besoin de 2 fois par semaine, et j'ai pas envie. J'ai de l'affection pour lui... Je considère que je suis fautive... »

Frustration et incompréhension masculine...

(Elle, 31 ans) « Il dit que je l'ai repoussé, et depuis, il n'ose plus venir vers moi. »

« (Lui, 38 ans) : quand je rentre le dimanche soir, pas de retrouvailles et agressivité latente. »

(Lui, 48 ans) « Je suis dans le lit, je gêne, j'ai l'impression d'être un microbe, le malaise est palpable... Tu n'as jamais voulu de sexe. »

(Elle, 51 ans) « Je comprends, je ne peux pas répondre à ses besoins... Ca le met dans une colère ! Ca peut être très violent. [...] Moi je suis frustrée aussi. Je ne veux pas faire semblant. Je ne vais jamais le chercher... pas de désir. Pendant des années, je l'ai rejeté. Sollicitations trop importantes. Il ressent totalement que je n'ai pas envie, ça finit très mal. Il gonfle de frustration et de rage. Crises cycliques.»

(Lui, 35 ans) « Elle a peu ou pas d'envie. Elle a du mal à avoir du plaisir. On peut passer plusieurs semaines sans rapport, ça me fait déprimer, ça me ronge vraiment. J'ai une souffrance... Je ne fais pas semblant de ne pas aller bien. J'ai l'impression que j'ai besoin de sentir que j'ai une femme. Dispositif de mise à l'écart, quasiment plus de contact physique, plus de tendresse... »

(Lui) « C'est incroyable, lorsque je la serre contre moi, je ne comprends vraiment pas pourquoi elle n'a pas envie de faire l'amour! »

(Lui, 37 ans) « Je suis plus tactile qu'elle, si je la laissais faire, je pense qu'on n'aurait plus aucun contact ; je pense que je suis frustré. »

(Lui, 41 ans) « Je voulais faire l'amour, elle me disait « si t'es pas content, tu peux aller voir ailleurs... » J'ai fait une déprime... »

(Lui, 36 ans) « Si j'allais voir ailleurs, ça ne la dérangerait pas. La première fois qu'elle m'a dit « t'as qu'à aller voir ailleurs... » Je l'ai mal pris. Je ne suis pas avec elle pour le sexe, elle m'a avoué qu'elle simulait, j'aurais préféré ne pas savoir. Je ne l'ai jamais trompée »

(Elle, 62 ans) « Quand j'étais dépressive, je lui ai refusé... et il a rencontré cette femme. Au départ c'était une amie. J'ai l'impression qu'il est sous sa coupe. »

(Lui, 60 ans). « Le désir est moins vif qu'avant. J'ai été quelquefois débouté par elle, qui avait un appétit sexuel très bas. Nos rapports étaient très espacés. Avec cette autre femme, le désir sexuel est là. »

(Lui, 45 ans) « J'ai un réel désir pour elle, mais je me sens rejeté. Pour elle, le sexe c'est sale... notre sexualité s'éteint progressivement. Elle se refuse à plaire, j'ai des gestes d'attention, mais elle m'envoie balader. »

(Lui, 26 ans) « Le problème au niveau sexualité est réel. Je n'ai pas assez de marques d'affection, elle n'est pas penchée sur le sexe, et quand elle vient vers moi, je la repousse, c'est paradoxal. En fait, je m'enfuis du couple... Si je me sentais moins « plante verte », si elle s'occupait plus de moi. »

(Lui, 53 ans) « On est restés longtemps sans avoir de rapports sexuels ou seulement épisodiques. Elle m'a fait souffrir. Elle se met une ceinture de chasteté. Cette histoire de séduction qui s'est perdue, ça me pèse. »

(Lui, 44 ans) « Je suis quelqu'un de tactile, toi tu fais la gueule... Je ne supporte pas les gens qui font la gueule. C'est « no sex », je suis en grève ! Ca fait partie de la vie de couple, j'aime bien faire l'amour avec elle, j'aimerais que ça se passe autrement. Elle est castratrice, ça ne l'intéresse pas, j'ai l'impression qu'elle est dépressive mais je n'ai plus envie de la prendre par la main... »

(Lui, 35 ans) « Castratrice... On fait pas l'amour... comme un klébard, on va avoir une récompense... »

Surcharge de la vie quotidienne

(Elle, 49 ans) « Je me pose beaucoup de questions, positionnement femme / mère / épouse... Je veux tout concilier, tout en travaillant, avoir le temps de cuisiner, de bouquiner. Il n'entend pas quand je suis fatiguée. Il a un travail très prenant. Je me sens redevable, mais je me dis que moi aussi j'ai droit au repos autant que lui. Alors je me mets en retrait en boudant, pour éviter qu'il ait accès à moi... »

(Elle, 33 ans) « J'ai l'impression d'être la seule à faire quelque chose à la maison... Pourtant, il m'aide. C'est ce qui amorce les disputes... Je mets la barre trop haut. »

(Lui, 36 ans) « Tu m'as traité de « gros tas » ce matin. Toutes tes remarques sur le ménage, les enfants... Tu diriges plein de trucs... Elle passe beaucoup de temps à son boulot, se sent supérieure. »

(Elle, 40 ans) « Black-out total, blocage total... On est fatigués, je ne veux pas faire l'amour ».

Territoire ?

(Lui, 35 ans) « C'est un tyran familial, un dictateur. Elle a une âme de petit chef. J'ai beaucoup de mal à accepter les ordres, des règles qui sont dures à comprendre. Je crains de rentrer le soir, il faut s'excuser pour tout... Me faire engueuler pour rien, j'en ai marre ! »

(Elle, 42 ans) « J'y arrive mieux quand je suis toute seule avec mes enfants, et que tu t'isoles. »

Désir d'enfant...

(Elle, 35 ans) « Séparés une première fois, il m'a reconquise et je suis tombée enceinte. J'ai arrêté la pilule car ça me rend versatile... On a fait l'amour plusieurs fois sans préservatif... test de grossesse, il a dit que je gâchais sa vie, il a pleuré. Je savais qu'il serait un bon père. »

(Lui, 41 ans) « Lassitude... Beaucoup de rancœur des deux côtés. Couple formé à la hâte avec un enfant qui est venu, alors qu'on se cherchait encore... Elle a cru épouser quelqu'un d'autre. »

(Elle, 37 ans) « Notre fille : mon mari va vous dire que c'est le déclenchement du non-désir. Lui ne voulait pas d'autre enfant. Alors, on s'est séparés, mais on

continuait à se voir « passionnellement », et finalement, il a accepté et on a eu notre fille... »

(Elle, 36 ans, 2 enfants d'une première union – se sont connus sur internet, elle est en demande d'un 3^{ème} enfant – lui n'est pas prêt) « Forte complicité entre nous, besoin de se toucher, de s'embrasser, de se câliner à tous moments de la journée. »

Après la maternité...

(Lui, 53 ans) « On a un petite fille de 6 ans qui prend beaucoup de place. Le couple existe avant la famille, et doit subsister même si l'enfant est là... J'ai été frustré par ma première femme, alors je me suis mis à boire... »

(Elle, 46 ans) « Fossé... Ca a été très bien jusqu'au premier enfant, j'étais très maternelle, je suis sûre qu'il s'est senti délaissé. »

(Lui, 43 ans) « Impression d'être rabaisé... elle câline le petit, mais moi je n'ai pas de moments de tendresse. Sa priorité : son travail, sa famille, et nous après... »

(Lui, 60 ans) « On n'a pas consacré assez de temps ensemble. Elle était heureuse avec les enfants. On a toujours eu des marmots, et ils étaient prioritaires par rapport à nous... »

() Note : ces témoignages ne représentent qu'une petite partie des verbatim recueillis*

ANNEXE II

Test de satisfaction conjugale d'Yvon Dallaire

Yvon Dallaire

Psychologue – Auteur – Conférencier – Formateur

Évaluez votre degré de satisfaction à propos des vingt-cinq items ci-dessous à partir de l'échelle suivante :

	1. Très insatisfait	2. Peu satisfait	3. Satisfait	4. Assez satisfait	5. Très satisfait
1. Notre confiance et respect réciproques	1	2	3	4	5
2. Le respect de mon territoire et de mes habitudes	1	2	3	4	5
3. Sentiment d'admiration pour mon partenaire	1	2	3	4	5
4. Sentiment que mon partenaire m'admire	1	2	3	4	5
5. Sentiment de complicité avec mon partenaire	1	2	3	4	5
6. Notre entente sur nos projets à court, moyen et long terme	1	2	3	4	5
7. La communication verbale émotive	1	2	3	4	5
8. La fréquence de nos rapports sexuels	1	2	3	4	5
9. La qualité de nos rapports sexuels	1	2	3	4	5
10. Nos moments de tendresse, hors sexualité	1	2	3	4	5
11. L'éducation de nos enfants	1	2	3	4	5
12. Notre entente financière	1	2	3	4	5
13. Le partage des tâches ménagères	1	2	3	4	5
14. Mes liens avec la belle-famille	1	2	3	4	5
15. Les activités de loisirs	1	2	3	4	5
16. La vie au jour le jour	1	2	3	4	5
17. La prise de décision	1	2	3	4	5
18. La résolution de nos conflits	1	2	3	4	5
19. La quantité de temps passé ensemble	1	2	3	4	5
20. La qualité de temps passé ensemble	1	2	3	4	5
21. Le support obtenu lors de moments difficiles	1	2	3	4	5
22. Les relations avec nos couples amis	1	2	3	4	5
23. Nos périodes de vacances en couple ou seul, sans la famille	1	2	3	4	5
24. Notre engagement réciproque et notre partage du pouvoir	1	2	3	4	5
25. Mon sentiment de liberté dans mon couple	1	2	3	4	5

Total _ _ _ _ _

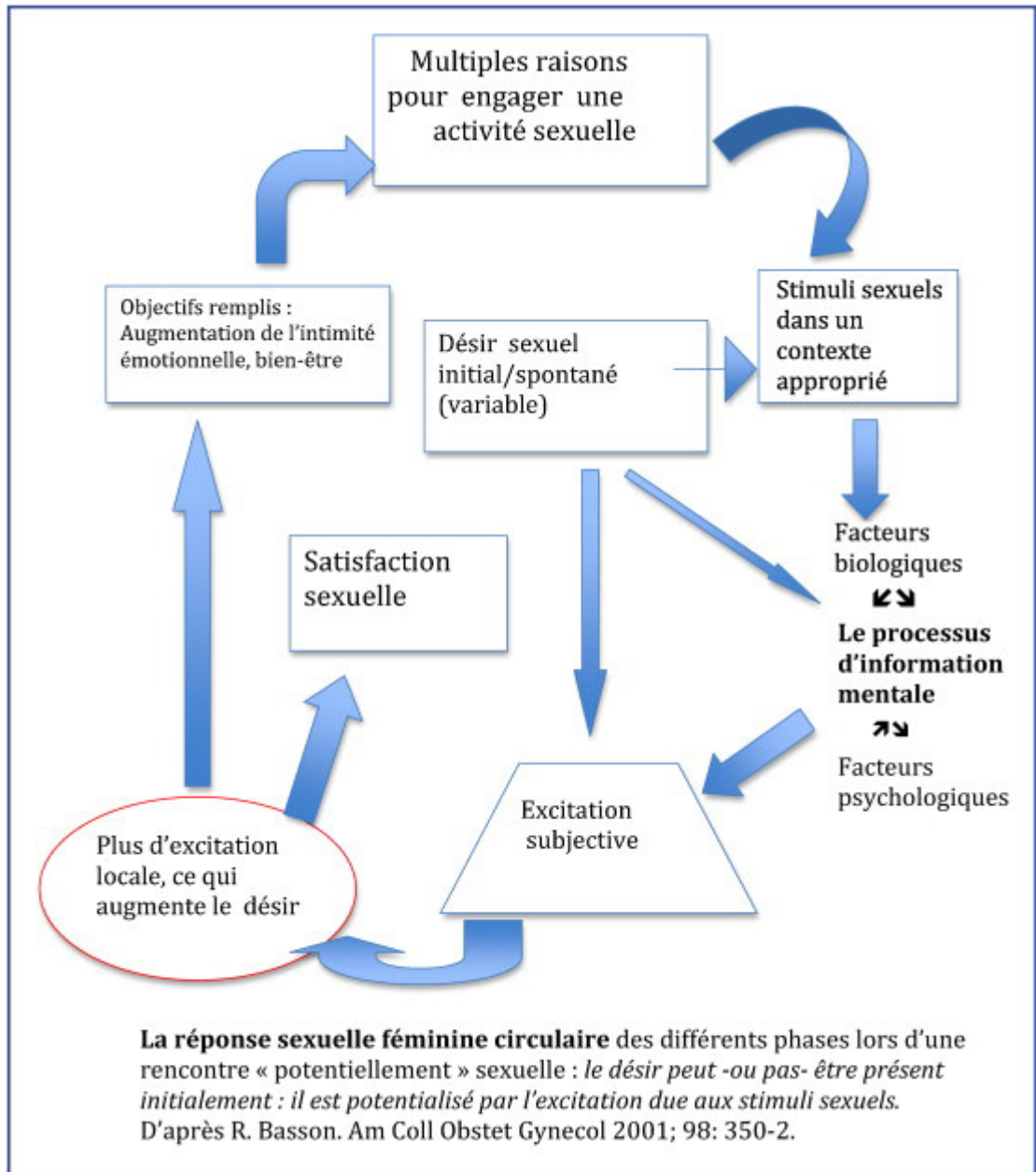
Faites le total des cinq (5) colonnes = _____, puis soustrayez 25 points de ce total = _____ %.
Le chiffre obtenu vous donne votre taux de satisfaction conjugale en pourcentage. Plus celui-ci est élevé et plus vous vivez en couple depuis longtemps, plus vous êtes amoureux et heureux.

Interprétation sommaire des résultats :

- 75 à 100 % : Couple très heureux, surtout si vous approchez 100 %.
- 51 à 75 % : Couple heureux avec des hauts et des bas, mais attention si vous approchez 51 %.

ANNEXE III

La réponse sexuelle féminine d'après R. Basson



ANNEXE IV

Comparaison de l'impact des neuroleptiques sur la diminution de la libido (en pourcentage) selon les études réalisées

Tableau 5 : Comparaison de l'impact des neuroleptiques sur la diminution de la libido (en pourcentage) selon les études réalisées.

	(Knegtering, van der Moolen et al. 2003)	(Peuskens 1998)	(Baldwin 2003)	(Kelly and Conley 2006)	(Hummer, Kemmler et al. 1999)	(Mullen, Brar et al. 2001)	(Dossenbach, Dyachkova et al. 2006)	(Lambert and Wood 2005)
Nombre total de patients traités	162 (H et F)	906 (H et F)	636 (H et F)	27 (H et F)	37 (F)	36 (F)	3828 (H et F)	7436 (H et F)
Neuroleptiques conventionnels	Baisse du désir 40	Baisse du désir	Dysfonction sexuelle	Dysfonction sexuelle	Baisse du désir	Baisse du désir	Baisse du désir	Baisse du désir
Amisulpride								44,9
Halopéridol								44,7
Fluphénazine		10,8	38,1		33,3	0	68,1	
Neuroleptiques atypiques				78				
Risperidone	50	9,7	43,2	42		14,3	60	41,5
Clozapine					28	0		42
Olanzapine	18		35,3				46,4	35,3

(Grandvallet, 2008)

ANNEXE V

Comparaison de l'impact des antidépresseurs sur le désir sexuel selon les études

Tableau 6 : Comparaison de l'impact des antidépresseurs sur le désir sexuel selon les études.

	(Clayton and Montejo 2006)]	(Osvath, Fekete et al. 2003)	(Kennedy, Einfeld et al. 2000)	(Ekselius and von Knorring 2001)	(Ekselius and von Knorring 2001)	(Segraves, Kavoussi et al. 2000)	(Shen and Hsu 1995)
Nombre de patients	2247 F	418 H et F	65 F	221 F	221 F	241 H et F	33 F
	Trouble du désir	Dysfonctions sexuelles	Baisse du désir	Baisse du désir	Hausse du désir	Baisse du désir chez la F	Baisse du désir
ATC		75 %					
ISRS		79 %					
Escitalopram							
Citalopram	76,9 %			20 %	10 %		
Sertraline	79,1 %		34 %	20 %	3 %	34 %	80 %
Paroxétine	82,2 %		40 %				75 %
Fluoxétine	79,1 %						81 %
Venlafaxine	75,9 %		19 %				
Moclobémide		29 %	14 %				
Bupropion						21 %	

(Grandvallet, 2008)

ANNEXE VI

Résumé des médicaments suspectés être responsables d'une diminution de la libido (81 médicaments chez 62 femmes)

Classes pharmacologiques	Médicaments	Pourcentage dans chaque classe (%)	Nombre de médicaments par classe
Antidépresseur	ISRS	84	16
	divers	11	2
	imipraminiques	5	1
Antiviraux	interférons	38	5
	traitement du VIH	38	5
	ribavirine	23	3
Hormone	THS	44	4
	contraceptifs oestroprogestatifs	33	3
	progestatifs en implant sous cutané	22	2
Antihypertenseur	béta-bloquants	57	4
	inhibiteurs de l'enzyme de conversion	29	2
	diurétiques	14	1
Anxiolytique	benzodiazépines	86	6
	hydroxyzine	14	1
Anti-androgène et anti-oestrogène	agonistes de la LH-RH	33	2
	inhibiteurs de l'aromatase	33	2
	anti-gonadotropes	17	1
	tamoxifène	17	1
Neuroleptique	typiques	80	4
	atypiques	20	1
Antiépileptique, anticonvulsivant	benzodiazépines	20	1
	barbituriques	20	1
	acide valproïque	20	1
	tégrétol	20	1
	prégabaline	20	1
Anticancéreux	imatinib	50	1
	méthotrexate	50	1
Antiparkinsonien	parlodel	100	1
Anti-infectieux	sulfamides	100	1
Autres	méthadone	19	4
	anesthésique	10	2
	antalgiques	10	2
	amphétamine	5	1
	anticholinergiques	5	1
	anti-ischémiques	5	1
	antimigraineux	5	1
	biphosphonates	5	1
	bupropion	5	1
	calcium	5	1
	varénicline	5	1
	euphytose	5	1
	hypolipémiants	5	1
	inhibiteur du TNF-alpha	5	1
	inhibiteurs des bouffées de chaleur	5	1
	vaccin	5	1

(Grandvallet, 2008)

**DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE
D'ETUDES DE LA SEXUALITE HUMAINE**

Université de Nantes

2016



ZYCHOWICZ – DE KERNO Laurence
laurencedekerno@yahoo.fr

Libido féminine : entre nature et culture

Résumé

Le désir féminin, si différent de celui de l'homme, brille souvent par son absence au sein de la relation conjugale. Ce constat, rapporté par plus de 150 cas cliniques, nous interroge à plusieurs degrés. Est-il source de souffrance pour les partenaires ? Est-il à l'origine des conjugopathies observées dans le cadre de la consultation conjugale ? Ou en est-il la conséquence ? Et surtout, quelle pourrait en être la cause ? S'agit-il de la nature même de la femelle hominidée, ou bien le désir s'inscrit-il plutôt dans notre culture ? Nous interrogerons les sciences sociobiologiques, la question de la norme, et enfin la philosophie. A défaut de répondre à une problématique plurifactorielle, des pistes d'amélioration de la relation conjugale seront ébauchées.

Mots clés : libido féminine, désir féminin, éthologie, biologie, sexualité féminine, conjugalité, couple