

Fantasmes et orgasmes chez la femme

P.C. CLAUZET*

Expression de l'imaginaire du sujet, les fantasmes animent toute notre activité mentale. Ils nous mettent en situation qui accomplit un de nos désirs en le déformant plus ou moins. Ainsi est défini le fantasme dans le dictionnaire Larousse.

Fantasmes lors de l'éveil, rêves lors du sommeil, ces constructions de l'imaginaire liées au désir sont parties intégrantes de la sexualité tant dans sa construction que dans sa mise en pratique.

Étudier les liens qui unissent fantasmes et orgasmes chez la femme, c'est comprendre le rôle de l'agressivité comme moteur de la sexualité ; c'est aussi approcher plus facilement l'ensemble inséparable "personnalité - sexualité" de celles qui se disent atteintes de "frigidité" et percevoir les conséquences qui en découlent dans le choix qu'elles font de leur partenaire. C'est enfin utiliser ces fantasmes comme outil supplémentaire dans notre arsenal thérapeutique face à ces problèmes d'anorgasmie coïtale.

FANTASMES CHEZ LA FEMME ORGASMIQUE

A. Si le fantasme n'est pas une condition absolue pour parvenir à l'orgasme, il est la plupart du temps présent dans l'activité sexuelle de tout individu. Il peut déclencher la tension érotique, mettre en disponibilité et jouer un rôle d'excitant. Souvent dans le cas d'une activité masturbatoire, le fantasme est aussi l'inducteur de cette masturbation.

À partir de perceptions, de sensations ou d'affects, à partir d'expériences vécues par nous-mêmes ou par les autres (mais dont nous avons connaissance), notre imaginaire crée des scénarios plus ou moins distordus dans lesquels nous sommes impliqués. Par les fantasmes, il nous fait voir des images ou nous fait ressentir des émotions qui aiguillonnent le désir et augmentent l'excitation. Au cours de l'acte sexuel s'entremêlent en permanence ce qui est vécu dans l'imaginaire et

* 11, Voie des Courtets – 17120 GREZAC

transcrit sous forme de fantasmes et ce qui se passe dans la réalité enrichissant les besoins d'échanges et d'actions entre les partenaires.

Beaucoup d'études ont été faites sur les fantasmes, en particulier chez les femmes, et l'on peut dire d'une manière générale que le contenu et l'organisation séquentielle des fantasmes lors des relations sexuelles sont propres à chaque femme et que, pour une même femme, cette organisation est assez stable dans le temps. On constate aussi que le bouleversement de cet ordre peut perturber le bon déroulement de la montée de l'excitation voire même bloquer le passage d'une phase de la réponse sexuelle à une autre. Sans vouloir dénaturer le caractère très individuel de la fantasmagorie, on peut dire d'une manière statistiquement valable que chez les femmes orgasmiques, au début des rapports, le contenu fantasmagorique n'est que très peu sexualisé entraînant surtout un phénomène de détente, de relâchement, de disponibilité, focalisant et augmentant la réceptivité sensuelle et les échanges. Puis, au fur et à mesure que l'excitation va croissant, que les stimuli se font plus pressants, le contenu fantasmagorique se sexualise alternant scénarios dynamiques et arrêts sur images de corps et de sexes pour atteindre en phase préorgasmique des images à contenu fortement sexué. Les fantasmes cessent et disparaissent au moment du flash orgasmique qui interrompt l'activité mentale perceptible.

B. Sans entrer dans les détails d'explications psychanalytiques, le fantasme est aussi présent chez l'enfant dans la période de construction de l'ensemble "personnalité - sexualité". Il y est l'expression des représentations imaginaires que l'enfant peut avoir au cours de son développement psycho-affectif de la sexualité telle qu'elle lui est donnée à voir, confronté avec la mise en place de ses désirs pulsionnels. Ces représentations imaginaires sont entre autres le résultat de la lutte entre d'une part les désirs nés de l'oralité, de l'analité, de l'Œdipe et de ses corollaires (castration, identification puis identité) et d'autre part, la coercition et la frustration qu'exercent sur eux l'éducation et l'environnement socio-culturel et religieux. Cet imaginaire sera d'autant plus fécond que ce système socio-éducatif lui laissera une place, un temps et des moyens suffisants pour se développer.

Ces fantasmes naissent aussi de l'imaginaire qui se construit à partir de ce que l'enfant voit ou ressent de la sexualité de ses modèles parentaux ou des autres modèles qu'il rencontre (images télévisuelles, cinématographiques, lectures,

histoires des copains et copines).

Ils naissent enfin à partir de l'expérience propre que l'enfant a de son corps, des sensations qu'il en retire, et du vécu qui lui en reste.

FANTASMES CHEZ LA FEMME ANORGASMIQUE: NATURE ET CONSÉQUENCES

A. Fantômes et comportements

L'étude que nous avons faite des couples où la femme est anorgasmique coïtale nous a conduit à séparer ces femmes en deux catégories pour lesquelles la fantasmatique, les conséquences relationnelles de cette anorgasmie, le choix du partenaire et les origines du problème sont différents.

Nous avons désigné sous le terme d' "agressives réactionnelles" les femmes d'une première catégorie, et sous le terme de "passives" les femmes anorgasmiques coïtales de la deuxième catégorie.

1. Les femmes anorgasmiques dites "agressives réactionnelles"

a) Dans cette première catégorie, les fantasmes décrits sont fréquents, divers, souvent assez violents (viols, enchaînement, possession par plusieurs partenaires, mélange d'hommes et de femmes, soumission, sodomies ou pénétrations vaginales brutales, images sexuées fortes : verges volumineuses en érection, vulves ouvertes...). L'apparition de ces fantasmes souvent très tôt dans la phase d'intérêt ou d'excitation de la réponse sexuelle perturbe la montée de cette excitation par l'aspect irruptif, anxiogène et culpabilisant de la violence qui y est contenue, bloquant souvent comme nous l'avons dit le processus de détente préalable.

Quant aux rêves dits érotiques, elles en ont. Leur contenu est riche de violence érotique et sexuelle et provoque d'intenses réactions d'excitation et de plaisir qui les éveillent "mouillées et coupables".

Les films X dénommés par elles "cochonneries" sont refusés, auto-interdits. Aux dires du partenaire, ils provoquent souvent, lorsqu'ils sont "un peu regardés", une des rares acceptations de rapport mais qui n'aboutit pas à l'orgasme.

b) Si l'on regarde les conséquences de ces fantasmes et du symptôme "frigidité" sur le comportement relationnel de ces femmes, on est frappé par la très forte agressivité qui en émerge.

- Vis-à-vis d'elles-mêmes : elles ne se laissent jamais aller et c'est souvent dans cette catégorie de femme que l'on rencontre le plus de vaginisme. Rigides et dures dans leurs actes, froides et violentes dans leurs propos, angoissées dans leurs émotions, elles n'abordent jamais facilement le problème des fantasmes au cours des entretiens. Elles nient même leur existence et il faut que soit établie une bonne relation avec le thérapeute pour qu'elles "osent" aborder ce problème. Le désintérêt affirmé avec force pour les rapports pénétrants et souvent pour tout ce qui touche au sexe jugé comme sale, bestial, pervers, est démenti par l'attitude vestimentaire provocatrice, le maquillage outré, le langage souvent cru et la liberté affichée de leur comportement avec les autres hommes que leur partenaire. Elles disent facilement avoir eu d'assez nombreuses aventures sans lendemain ou plus durables, mais toujours décevantes car anorgasmiques.

- Vis-à-vis des enfants, lorsqu'elles en ont, comme dans la gestion du ménage, elles dirigent, dominent et imposent leurs "principes". Elles refusent sous le prétexte d' "ignorance" de répondre au questionnement de l'enfant dans le domaine sexuel.

- Vis-à-vis de leur environnement socio-professionnel et familial, on constate la même agressivité relationnelle et la même violence dans les propos et comportements. On peut retrouver par exemple une rupture dans les liens soit avec le père soit avec la mère ou avec les deux, rupture dont elles revendiquent l'initiative : "On s'est fâché et je suis partie de chez moi en claquant la porte. Depuis je ne les vois plus".

Dans le domaine professionnel, on constate souvent une instabilité des emplois due au fait que les employeurs ou les collègues de travail sont accusés de leur "tourner trop autour" et souvent de vouloir "coucher avec elle". Cette attitude insupportable entraîne la décision de quitter leur emploi.

- Vis-à-vis des copains, amis ou relations du couple, elles aiment recevoir, sortir, danser et dans ce cas elles signalent volontiers qu'un peu d'alcool les libère, mais elles reprochent violemment au partenaire ses réactions de jalousie souvent

violentes alors qu'elles ne font pas "le mal".

- Pour ce qui est du partenaire, et des relations qui se sont instaurées entre elles et lui, violence et agressivité sont présentes et s'expriment tout particulièrement dans le domaine sexuel. Traité "d'obsédé sexuel" en raison de la demande de rapport jugée trop fréquente, il est aussi vilipendé pour son éjaculation prématurée qui fait de lui un "égoïste" pour le plaisir envié qu'il éprouve et il est rejeté pour son incapacité aux jeux de l'amour. Cette notion de trouble sexuel fréquent chez le partenaire est signalée par de nombreux auteurs soit comme préexistant à la formation du couple soit comme y étant apparu très rapidement (moins de 5 ans). Dans notre étude, 60 % des partenaires avaient un problème sexuel primaire, 30 % l'ont acquis dans leur vie de couple, 10 % en étaient indemnes au jour de la consultation.

2. Les femmes anorgasmiques dites "passives"

a) Dans cette deuxième catégorie, nous regroupons des femmes anorgasmiques que nous désignons sous le terme de "passives". Elles se "passent facilement de rapport", ne les refusent pas s'ils sont peu fréquents mais semblent n'y pas participer, se contentant de vivre leur sexualité la main dans la main de leur partenaire, affirmant volontiers l'amour qu'elles lui portent, comprenant que le contact charnel soit une nécessité pour lui mais que pour elles la vie peut être vécue sans cela.

Elles abordent facilement le problème des fantasmes et des rêves pour dire qu'elles n'en ont pas ou peu et ne décrivent que des scènes desquelles les éléments sexuels (seins, fesses, organes génitaux, actes de caresses sexuelles ou de coïts) sont absents. Ces scènes fantasmatiques (proches de ce qu'elles vivent dans la réalité) se résument à des activités très platoniques faites de rencontres fortuites avec des personnages facilement identifiables, de longues promenades bras dessus bras dessous, voire d'échange de quelques baisers.

Leur activité sexuelle, dans le réel, engendrant quelques satisfactions sont la masturbation (pratiquée de façon très épisodique) et surtout les contacts génitaux avec le partenaire mais très souvent sans pénétration. C'est dans cette catégorie de femmes que nous avons rencontré le plus de mariages non consommés.

Les rêves dits érotiques, quand elles en font, n'ont jamais été orgasmiques,

tout au plus ont-elles ressenti une discrète humidification de leur sexe.

La vision de films X ou la lecture de romans photos dits érotiques ou pornographiques n'est pas recherchée, mais pas totalement refusée. Elle n'entraîne pas ou peu d'excitation.

b) Les conséquences relationnelles de cette anorgasmie coïtale sont bien différentes pour ces femmes, de celles de la première catégorie ; ici peu d'agressivité.

- Vis-à-vis d'elles-mêmes, un sentiment de fatalité les habite empreint d'une certaine tristesse, d'un manque total de confiance en soi, d'un besoin de sécurité, d'un profond sentiment de dévalorisation, ainsi que d'autres thèmes de la lignée dépressive.

- Vis-à-vis des parents, il existe un fort ancrage familial avec des comportements de loyauté envers la mère, mais des pensées à tonalité plus affective vis-à-vis du père. La plupart d'entre elles, dans notre étude, s'étaient mariées ou avaient vécu avec leur partenaire très jeunes dans la maison familiale ou à proximité. Il faut remarquer que fréquemment le partenaire actuel de ces femmes est aussi le premier qu'elles aient eu.

- Vis-à-vis de leurs enfants si elles en ont, elles sont, le plus souvent, des mères attentives hyperprotectrices et anxieuses, mais se jugeant inaptes car jamais parfaites.

- Sur le plan des relations socioprofessionnelles, là encore elles accomplissent les tâches qui leur sont confiées, mais toujours avec un sentiment d'inefficacité. Elles peuvent parfois fantasmer quelques liaisons avec des collègues mais ne transgressent pas, ne passent pas à l'acte.

- Vis-à-vis du partenaire, il est décrit comme timide, doux, patient, inexpérimenté comme elles, mais gentil et compréhensif. Ils s'aiment et cet amour ne saurait être remis en cause. Par contre, elles disent souvent avoir un mauvais caractère, et être surtout rancunières lorsque le partenaire essaie d'imposer des rapports sexuels qu'elles ne désirent pas. Elles reconnaissent vouloir le punir de ses velléités en allongeant, encore plus, les périodes d'abstinence sexuelle. Elles manifestent enfin une grande jalousie et ne supportent pas l'idée d'être trompées ; ceci leur fait vivre les autres femmes, avec une pointe d'envie, comme des rivales, ce qui contribue au repliement sur soi et aggrave le sentiment d'impuissance et

d'incompétence de leur féminité. C'est souvent la peur de la rupture du couple, l'idée d'un éventuel divorce qui les conduit à venir consulter. Comme chez les "agressives réactionnelles", le partenaire présente souvent des troubles sexuels primaires ou secondaires.

B. Étiopathogénie

Dans ces deux exemples de femmes anorgasmiques, on perçoit que les fantasmes peuvent être chez elles le lieu d'expression de blessures narcissiques, de troubles de l'identité, d'amours œdipiens non résolus, de révoltes à l'encontre d'une éducation par trop rigide, de questionnement sur le sens à donner à la sexualité et à l'amour. On comprend alors que la mise en place de mécanismes de refoulement, de mécanismes de défense à l'égard de telles souffrances ait pu entraîner des troubles névrotiques et de la libido.

Le fantasme, expression de l'imaginaire échappant au contrôle surmoïque, atteste de la survivance du désir et par là même de l'agressivité qui en est le moteur. Son contenu souvent violent (à la mesure du désir ou de son refoulement) est consciemment insupportable et bloque à son tour l'accès au plaisir.

On peut donc dire que les mécanismes d'inhibition ou de refoulement ont, chez ces femmes anorgasmiques, dévié l'agressivité de son but qui est de construire dans le temps une sexualité épanouissante, et détourné le couple agressivité/violence de son rôle qui est de conduire l'acte sexuel à son terme orgasmique.

Dès lors le choix du partenaire de ces femmes anorgasmiques ne peut plus être le simple fait du hasard ou de phénomènes culturels.

- Le partenaire choisi par les "agressives réactionnelles" est celui qui, attiré par l'aspect séducteur et expert de cette femme, ne peut pas être le démon tentateur d'une sexualité jugée perverse. Dominante, réactionnelle, parce qu'incapable d'orgasmer, elle peut l'agresser verbalement, le punir de ces velléités, le traiter d'obsédé sexuel s'il transgresse les limites qu'elle a fixées. Il ne **peut** imposer la loi du "mâle" qu'elle attend dans ses fantasmes car il est le plus souvent, nous l'avons dit, inexpérimenté, éjaculateur prématuré, dévalorisé à ses yeux et à ceux de sa

partenaire et soumis à sa loi, Il ne doit pas être "pénétrant" car le sexe est synonyme d'agression, de violence, de perversité, toute chose qu'elle rejette de sentir en elle face à l'amour.

- Dans le cas des "passives", leur partenaire ne peut être qu'un homme effacé et doux, découvrant avec elle les seuls chemins autorisés d'un amour décharné, d'un amour sublimé dans lequel la pénétration ne serait qu'un acte bestial, Il a été choisi pour cette incapacité pénétrante qu'elle sentait en lui.

Dans les deux cas, ils ont été choisis pour leur inaptitude à remettre en cause l'équilibre fragile dans lequel elles se sont enfermées. Ils sont ou deviennent rapidement les porteurs de l'infirmité de l'autre.

UTILISATION THÉRAPEUTIQUE DU FANTASME

A. L'existence de fantasmes chez tout Individu lui fait poser bien des questions à leurs propos que l'on peut regrouper sous trois thèmes

- "Que veulent dire les fantasmes ?" La réponse simple est qu'ils nous parlent de nous et de nous dans nos ambiguïtés, nos contradictions entre nous et nous-mêmes, de nos difficultés et nos luttes à être nous quand ils nous font sentir un trop grand décalage entre le "paraître" et "l'être". Mais dans cette réponse d'une simplicité apparente se cache toute la complexité et tout l'intérêt du travail qui peut être entrepris par le thérapeute.

- "Faut-il réaliser ses fantasmes ?" Nous tentons certes quotidiennement de réaliser nos désirs mais, dans le domaine sexuel, compte tenu de la violence parfois contenue dans le fantasme, le passage à l'acte le réalisant point par point pourrait être dommageable pour soi-même ou les autres. D'autre part, cette réalisation du fantasme lui ferait perdre son appellation et il risquerait de ne plus être un excitant en temps que tel. L'imaginaire sera-t-il capable de créer d'autres fantasmes à partir de cette expérience nouvelle et, si c'est le cas, ces nouveaux fantasmes auront-ils le même pouvoir excitant ? De plus, la mise en réalité de notre fantasme assouvi-t-elle le désir de l'autre, répondra-t-elle aux mêmes attentes ? Rien n'est moins sûr et l'on voit dans nos consultations des couples en difficulté lors de tentatives de passage à l'acte d'activité sadomasochiste ou d'échangisme par exemple. Il n'est donc pas sûr que la réalisation de tous nos fantasmes soit le garant d'une sexualité

toujours plus épanouie.

- "Faut-il parler de ses fantasmes avec son ou sa partenaire ?" Là encore la réponse est nuancée. Verbaliser les fantasmes est affaire de complicité, de qualité de communication, de confiance mutuelle. C'est permettre à l'autre d'accéder à l'imaginaire, à l'intimité profonde. C'est découvrir des attentes, des souhaits, des rejets, des refus souvent masqués dans la réalité. Mais en même temps c'est, en raison de l'étrange capacité de l'imaginaire à distordre les mises en situation, s'exposer au risque de l'"interprétation" qui, passant par l'écran de son système de valeur, peut conduire à un rejet global de l'autre tant dans la réalité que dans l'imaginaire. C'est aussi pour celui ou celle à qui est donné l'accès au fantasme, risquer de se sentir objet du fantasme et non sujet dans la réalité de la relation sexuelle.

À travers les réponses à ces trois questions se manifeste l'intérêt, et se dessinent les limites de l'utilisation thérapeutique de la fantasmagorie.

B. Dans le cadre de la frigidité coïtale que nous avons pris ici en exemple, aborder en thérapie de couple le problème des fantasmes présuppose que soit déjà établie une bonne relation de confiance entre le thérapeute et le couple et que soit rétablie une bonne communication au sein du couple. La verbalisation des fantasmes souvent laborieuse au début va nous aider à découvrir des failles dans la cuirasse, véritables pistes étiologiques sur lesquelles le travail de réflexion va porter.

Cette verbalisation va permettre à la femme de prendre conscience du pouvoir déstabilisant voire culpabilisant de ses fantasmes et rêves. Elle devient le moyen et le droit de dire, brisant ainsi des interdits, des tabous de langage, et de libérer des émotions. Les thèmes contenus dans ces fantasmes vont nous servir de base pour travailler sur plusieurs niveaux. De nombreux auteurs ont proposé différentes classifications de ces niveaux et de ces thèmes. Pour notre part, nous regroupons ces thèmes en trois catégories.

- Ceux qui impliquent notre moi apparent : cette part du moi qui nous identifie au groupe d'appartenance, qui nous affine, nous "socialise" disent certains.

- Ceux qui impliquent notre moi profond : cette part du moi qui nous individualise, nous sexualise, cette part du moi qui fait de nous un être unique.

- Ceux qui impliquent le sens que nous donnons à notre vie : cette part du moi qui nous universalise.

Travailler avec le couple sur ces différents niveaux c'est entre autres permettre à chacun de mieux se découvrir, de mieux s'accepter, de devenir plus tolérant pour soi-même et pour l'autre. C'est aussi mieux se situer face à nos émotions ou à nos actes. C'est apprendre à respecter le temps de l'agir et le temps du rêve. C'est déculpabiliser le désir, canaliser la violence, réorienter l'agressivité.

C'est pour le partenaire de cette femme anorgasmique la découverte qu'il existe réellement chez elle un désir d'accéder sexuellement au plaisir et qu'il peut participer à cette accession puisque mieux situé entre imaginaire et réel, elle devient capable d'entendre ses difficultés à lui, à vivre sa propre sexualité avec elle.

Le travail sur la fantasmagie ainsi mené au cours des entretiens permet de prendre la mesure de la problématique personnelle de chaque partenaire et d'y adjoindre ou faire adjoindre une thérapie individuelle si elle s'impose.

CONCLUSION

Les fantasmes restent certainement de puissants excitants sexuels par les scénarios créés par l'imaginaire. Mais, tiraillés entre désirs pulsionnels et interdits de toutes sortes, ces scénarios peuvent nous apparaître violents, inadéquats, culpabilisants. Ils génèrent alors, dans la réalité, des troubles de la construction de la sexualité et des inhibitions ou perturbations de la fonction orgasmique. Dans le cadre de la frigidité coïtale prise comme modèle, nous avons mis en évidence que le choix du partenaire de ces femmes anorgasmiques n'était plus le fait du hasard, mais que ce partenaire doit être celui qui en aucun cas ne remet en cause l'état fragile dans lequel elles se sont enfermées.

Dans la prise en charge thérapeutique d'un tel couple, et quelle que soit la thérapie utilisée, il nous semble important de réserver une place privilégiée aux fantasmes; verbalisation, réflexion par le couple permettent au thérapeute d'aider à la restructuration d'un imaginaire parfois trop pauvre, ou jugé trop violent, de canaliser une agressivité détournée de son objectif, de libérer des émotions.

C'est enfin dans cette approche de la fantasmagie que se joue pour le thérapeute le pari de faire cohabiter dans ce couple la sexualité imaginaire des deux partenaires avec la réalité sexuelle du couple ainsi formé.

BIBLIOGRAPHIE

BOLLAS C. : *Le langage secret de la mère et de l'enfant*, Nouvelle revue de psychanalyse, 1976, n°14.

CLAUZET P. C. & CAZAUX G. : *Le médecin généraliste face aux troubles sexuels*, Vidéo cassette, © 1988.

CLAUZET P. C. : *Consultation en sexologie*, La Gazette Médicale, 1996, tome 103, n°28, p. 34 & 35.

Le choix d'un partenaire par la femme anorgasmique, Sexologies, 1994, vol. III, n°12, p. 9 à 11.

DESPAUX-CLAUZET A.-C. : *L'imaginaire en danger - in Plaisirs d'enfance*, Éd. Syzos pour l'institut de l'Enfance et de la Famille, 1995, p. 73 à 76.

DONGIER M. : *Névroses et troubles psychosomatiques*, Éd. Charles Dessart, 1966, p. 128 à 132.

DUMAS D. : *La sexualité masculine*, Éd. Albin Michel, 1990, p. 30 à 40.

EICHER W. : *L'anorgasmie féminine*, cahiers de Sexologie clinique, 1992, vol. XVIII, n°108, p. 26 à 29.

I

GANEM M. : *La sexualité du couple pendant la grossesse*, Éd. Filipacchi, 1992, p. 145 à 151.

HORER S. : *La sexualité des femmes*, Enquête F. Magazine, Éd. Grasset & Fasquelle, 1980, p. 189 à 201.

KINSEY A. C. : *Le comportement sexuel de la femme*, Éd. Amiot-Dumont, 1954, p. 213 à 218.

LAGRANGE H. & LHOMOND B. : *L'entrée dans la sexualité*, Éd. La

Découverte, 1997.

REVAULT J.-Y. : *L'imaginaire intime de la femme*, Ed. Trois Fontaines, 1997.

THIBAUT O. : *Existe-t-il une agressivité différentielle entre les sexes ?*
, Cahiers de Sexologie Clinique, 1981, n°35, p. 317 à 326.

TORDJMAN G. : *La violence, le sexe et l'amour*, Ed. Robert Laffont, 1979.

ZWANG G. : *Abrégé de sexologie*, Ed. Masson, 1976, p. 51 à 53.