

Sexualité

LES QUESTIONS QU'ON SE POSE TOUTES

Petits tracas, grands moments de la vie, interrogations... lorsque le souci est d'ordre intime, on n'ose pas toujours en parler. Tour d'horizon avec notre spécialiste. Par Apolline Henry

Parler de sa sexualité en 2020, ça sonne comme une évidence. A l'heure où le clitoris s'affiche sur les couvertures des magazines, où toutes les pratiques sexuelles (ou presque) ont droit à des articles de presse, plus aucune question d'ordre intime ne semble taboue. La sexualité, vraiment un sujet de conversation comme un autre? Pas si sûr: selon une enquête OpinionWay* publiée en septembre 2019, seules 59% des Françaises ont déjà consulté un médecin pour un problème d'ordre intime ou sexuel. Et si les hommes sont un peu moins frileux (68%), 28% d'entre eux ont attendu que le symptôme « gênant » devienne vraiment « insupportable », avant de prendre rendez-vous chez un spécialiste. Bref, il reste du chemin à parcourir... ●

* Pour Zava, consultations médicales en ligne.

NOTRE
EXPERTE



**Docteur
Florence
Ellia-Benand**
gynécologue-
obstétricienne
à la clinique du
Fief de Grimoire
(Poitiers), membre
du groupe Elsan.

PEUT-ON CONTINUER À FAIRE L'AMOUR QUAND ON EST ENCEINTE?

Dr. Ellia-Benand. Oui, bien sûr! Bien à l'abri dans sa poche amniotique, le fœtus ne ressent pas l'acte sexuel. Il est donc impossible pour le futur père de « heurter » son enfant lors un rapport. Durant le premier et le second trimestre de grossesse (et en l'absence de restrictions médicales, par exemple en cas de grossesse multiple ou de pathologie ovarienne), les couples peuvent ainsi conserver une activité sexuelle « normale »: il est cependant recommandé de privilégier les positions les plus confortables pour la future mère. En revanche, en fin de troisième trimestre, la modération est de mise: les prostaglandines contenues dans le sperme peuvent en effet précipiter l'accouchement. C'est ce qu'on appelle le « déclenchement à l'italienne »!

GETTY IMAGES; BRUNO LEVY



LA LIBIDO DIMINUE-T-ELLE AVEC LA MÉNopause?

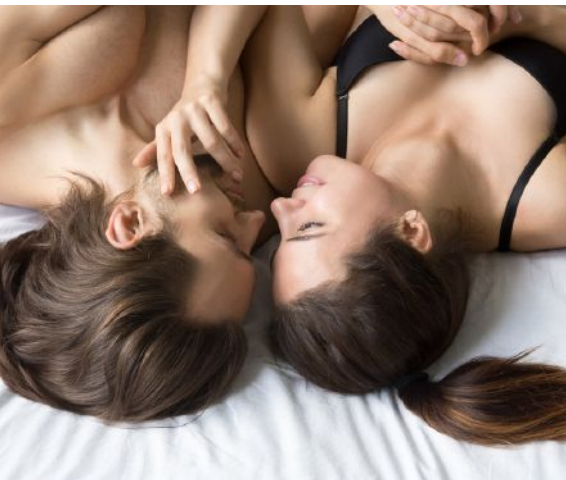
Dr. Ellia-Benand. Pas forcément. La ménopause (qui survient généralement autour de l'âge de 50 ans) correspond à la fin de l'activité hormonale ovarienne. Or, le désir féminin est en partie lié aux fluctuations des hormones sexuelles: ainsi, chez la femme, on sait que la libido est maximale au moment de l'ovulation – mécaniquement, la libido diminue donc au moment de la ménopause. Toutefois, le désir sexuel n'est pas uniquement un phénomène hormonal. Il comporte également un aspect psychologique – fantasmes, confiance en le/la partenaire, estime de soi... La ménopause ne sonne donc pas le glas de la vie sexuelle chez la femme, au contraire. C'est le moment de (ré)explorer son imaginaire érotique pour développer sa libido.

EXISTE-T-IL UNE RECETTE POUR ATTEINDRE L'ORGASME À TOUS LES COUPS?

Dr. Ellia-Benand. Non. Il est plutôt question d'une subtile alchimie propre à chaque femme. La stimulation physique est importante, bien sûr, avec l'organe roi du plaisir chez la femme: le clitoris. Trop souvent réduit à un « bouton superficiel », il possède des ramifications dans les parois du vagin, ce qui permet une stimulation externe (via la masturbation, par exemple) et interne (comme la pénétration). Mais il ne faut pas négliger l'aspect psychologique de l'orgasme qui nécessite un terrain de détente, d'estime de soi et de confiance en l'autre. L'orgasme n'est cependant pas une fin en soi: un rapport est avant tout un moment de complicité à deux, pas une performance! ➤

J'AI DES FANTASMES... C'EST NORMAL?

Adultère, sadomasochisme, viol... Les fantasmes sont parfois violents. Mais pas de quoi s'inquiéter selon le Dr. Ellia-Benand: « Il est très sain d'avoir des fantasmes, même transgressifs. Ils entretiennent le désir, constituent des supports pour la masturbation et développent l'imaginaire érotique. En outre, les fantasmes participent à l'activité hormonale des ovaires. La limite à ne pas franchir? Le passage du rêve à la réalité. » La barrière du fictif permettant ainsi d'envisager les choses les plus folles.



LE PLAISIR MASCULIN ET LE PLAISIR FÉMININ SONT-ILS DIFFÉRENTS ?

Dr. Ellia-Benand. C'est une question compliquée. Si on se limite à l'aspect physiologique du plaisir sexuel, les hommes et les femmes sont sur un pied d'égalité. Ainsi, les zones érogènes (c'est-à-dire les parties du corps dont la stimulation est source de plaisir) masculines et féminines sont très proches : les tétons sont présents chez les deux sexes, tandis que le pénis et le clitoris découlent de la même origine embryonnaire. La différence se loge, selon moi, dans l'intellectualisation du plaisir : certaines personnes parviennent plus aisément à lâcher prise et à vivre le moment présent que d'autres, ce qui est l'une des clés du plaisir sexuel. Mais je ne crois pas que ce soit une question de sexe : c'est probablement la personnalité qui entre en jeu.

CÔTÉ ALIMENTS APHRODISIAQUES

Bien que la sagesse populaire et certaines médecines traditionnelles recommandent les huîtres, le chocolat noir, le gingembre, le ginseng ou encore le céleri pour stimuler la libido, aucune étude scientifique sérieuse n'a confirmé l'impact des aliments « aphrodisiaques ». En réalité, tout dépend des circonstances dans lesquelles l'aliment est consommé : c'est le contexte (la lumière, la musique, le bien-être, l'état d'esprit du partenaire...) qui suscite le désir sexuel.

A-T-ON TOUTES LE MÊME VAGIN ?

Dr. Ellia-Benand. Oui. En dehors de certaines pathologies et malformations, les organes génitaux internes (l'utérus et le vagin) sont plus ou moins identiques chez toutes les femmes avec des caractéristiques de taille, de vascularisation et d'élasticité comparables. En revanche, les organes génitaux externes (grandes et petites lèvres...) sont différents d'une femme à l'autre : ainsi, les petites lèvres peuvent prendre au moins 50 nuances de rose différentes ! Ces détails purement esthétiques (qui n'ont aucune incidence sur le plaisir) sont étroitement liés à l'activité des hormones sexuelles, propre à chaque femme. Contrairement à ce qu'aimerait faire croire l'industrie de la pornographie, il n'existe pas de « normalité » en ce qui concerne l'aspect de la vulve : cela ne doit donc pas devenir une source de complexes.

MUSCLER SON PÉRINÉE, EST-CE QUE ÇA PERMET D'AVOIR PLUS DE PLAISIR ?

Dr. Ellia-Benand. La région périnéale (qui comprend la vessie, l'utérus ainsi que le vagin) est une zone du corps quasi exclusivement composée de muscles. La pratique d'exercices de musculation du périnée (comme les exercices de Kegel) permet d'augmenter cette masse musculaire qui va, mécaniquement, se retrouver plus vascularisée : pendant l'acte sexuel, les muscles du vagin seront donc davantage gorgés de sang, ce qui maximise le plaisir et facilite l'accès à l'orgasme. Néanmoins, je déconseille le renforcement musculaire du périnée « à la maison » : une mauvaise exécution des exercices peut entraîner une fragilisation du périnée et la survenue de problèmes de santé – des fuites urinaires, par exemple. Indépendamment de la grossesse et de l'accouchement, il est possible de solliciter une rééducation périnéale pour améliorer sa vie sexuelle auprès d'un kinésithérapeute ou d'une sage-femme.



Florence Ellia-Benand
gynécologue-obstétricienne

« AFFRANCHISSEZ- VOUS DES CLICHÉS ! »

Vers qui se tourner lorsqu'on a une question d'ordre intime ?
Le gynécologue n'est pas qu'un « technicien de la zone intime ». Son rôle est aussi de vous conseiller sur votre sexualité, que vous soyez en couple ou non. La sexualité de la femme ne se limite pas à la procréation : le désir et le plaisir, sont au moins aussi importants que la fertilité et la contraception.

Quels sont les secrets d'une vie sexuelle épanouie ?
Je crois qu'il faut s'affranchir des clichés : il n'y

a pas d'âge, de morphologie ou de « mode d'emploi » pour faire l'amour. Le plus important, c'est de partager un moment avec son partenaire : les injonctions sociales n'ont pas leur place sur le terrain intime de la sexualité. Ensuite, il me semble que le principal ennemi du plaisir, c'est la routine : ne la laissez pas tuer peu à peu votre libido et celle de votre partenaire. Injectez régulièrement de la surprise dans votre vie sexuelle, osez sortir de votre zone de confort. Et amusez-vous !

EST-CE QUE LE POINT G EXISTE VRAIMENT ?

Dr. Ellia-Benand. Le point G est probablement un mythe. Décrit dans les années 1950 par le gynécologue allemand Ernst Gräfenberg, ce « bouton » situé sur la paroi antérieure du vagin permettrait (au moyen d'une stimulation spécifique) d'atteindre l'orgasme systématiquement. S'il continue à susciter des controverses dans la communauté scientifique, ce point n'a jamais été identifié médicalement de façon formelle.

A lire : « Questions sexo », du Collège national des gynécologues et obstétriciens français et l'association interuniversitaire de sexologie, éd. Eyrolles.